

**KOMUNIKASI INTERPERSONAL ANTARA PERAWAT DAN PASIEN
DIMASA PANDEMI COVID-19
(STUDI KASUS RSUD TALANG UBI KABUPATEN PALI)**



SKRIPSI

**Diajukan Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Guna Memperoleh Gelar
Sarjana S1 Dalam Ilmu Komunikasi Program Studi Ilmu Komunikasi**

**Oleh:
Della Sari
1730701104**

**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) RADEN FATAH
PALEMBANG
1443 H/ 2021**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Kepada Yth.
Bapak Dekan Fak.Ilmusosial
Dan Ilmu Politik, UIN Raden Fatah
Di

Palembang

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Setelah mengadakan bimbingan dengan sungguh-sungguh, maka kami berpendapat bahwa skripsi sdr. Della Sari NIM 1730701104 yang Berjudul “Komunikasi Interpersonal Antara Perawat dan Pasien di Masa Pandemi Covid-19 (Studi Kasus RSUD Talang Ubi Kabupaten PALI)” sudah dapat diajukan dalam sidang munaqosah Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Raden Fatah Palembang.

Demikian, Terima Kasih.

Walaikumsalam Wr.Wb

Pembimbing I

Palembang, 04 Februari 2020
Pembimbing II

Dr.Kun Budianto,M.Si
NIP 197612072007011010

M.Mifta Farid,M.Ikom
NIDN 0202108402

PENGESAHAN SKRIPSI

Nama :Della Sari
Nim :1730701104
Jurusan :Ilmu Komunikasi
Judul :Komunikasi Interpersonal Antara Perawat dan Pasien di Masa Pandemi Covid-19 (Studi Kasus RSUD Kec.Talang Ubi Kab.Pali)

Telah Dimunaqasyahkan dalam siding terbuka Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Raden Fatah Palembang pada :

Hari/Tanggal : Kamis/ 25 Februari 2021

Tempat :

Dan telah diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana Program Strata (SI) Pada Jurusan Ilmu Komunikasi.

Palembang, 25 Februari
2021
DEKAN,

Prof.Dr.Izomiddin,M.A
NIP.196206201988031991

TIM PENGUJI

KETUA,

SEKRETARIS,

Ainur Ropik,M.Si
NIP.197906192007101005

Reza Aprianti,M.A
NIP. 198502232077012004

PENGUJI 1,

PENGUJI II,

Dr. Yenrizal,M.Si
NIP.19740123200501004

Eraskaita Ginting,M.I.Kom
NIP.

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Della Sari
Tempat & Tanggal Lahir : Tanah Abang, 08 Februari 1999
NIM : 1730701104
Jurusan : Ilmu Komunikasi
Judul Skripsi : Komunikasi Interpersonal Antara Perawat dan Pasien di Masa Pandemi Covid-19 (Studi Kasus RSUD Talang Ubi Kabupaten PALI)

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa :

1. Seluruh data, informasi, interpretasi, pembahasan dan kesimpulan yang disajikan dalam skripsi ini, kecuali yang disebutkan sumbernya adalah merupakan hasil pengamatan, penelitian, pengelolaan serta pemikiran saya dengan penerarahan pembimbing yang ditetapkan
2. Skripsi yang saya tulis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Raden Fatah maupun di Perguruan Tinggi Lainnya.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari ditemukan adanya bukti ketidakbenaran dalam pernyataan tersebut di atas, maka saya bersedia menerima sanksi akademis berupa pembatalan gelar akademik yang saya peroleh melalui pengajuan skripsi ini.

Palembang, 04 Februari 2020

DELLA SARI
NIM 1730701104

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“ORANG YANG LUAR BIASA YAITU SEDERHANA DALAM UCAPAN, TETAPI HEBAT DALAM TINDAKAN”

-Confusius-

PERSEMBAHAN

Karya ilmiah ini penulis persembahkan untuk :

1. Yang selalu memberikan jalan terbaik dan selalu melindungi kami, dzat yang maha besar Allah SWT.
2. Kedua orang tua saya Umar Hasan dan Herawati yang sangat saya sayangi, serta banggakan dan selalu membimbing dan mendoakan langkah dalam setiap kehidupan saya.
3. Adik- Adik saya Dinna Ashari, Dirta Prawijaya dan Dilara Azalika Sakhi.
4. Pembimbing saya Bapak Dr.Kun Budianto, M.Si dan Bapak M.Mifta Farid, M.Ikom.
5. Serta Sahabat-sahabat seperjuangan yang saya sayangi.

ABSTRAK

Diawal tahun 2020 lalu seluruh Negara digemparkan oleh adanya virus baru yaitu Coronavirus jenis baru dan penyakitnya disebut dengan Coronavirus Disease 2019 (Covid-19). Dan diketahui bahwa asal mula virus ini berasal dari Wuhan, Tiongkok yang ditemukan pada akhir Desember tahun 2019 lalu. Hadirnya wabah covid-19 ini membuat peneliti tertarik untuk membuat penelitian terkait dengan komunikasi interpersonal antara perawat dengan pasien di wabah covid-19 ini. Maka penelitian ini berjudul “Komunikasi Interpersonal Antara Perawat dan Pasien di Masa Pandemi Covid-19 (Studi Kasus RSUD Talang Ubi Kabupaten Pali)”. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan menggunakan beberapa perawat yang menangani pasien terkena wabah covid-19 untuk melakukan wawancara dan observasi. Sumber data yang digunakan adalah informasi dari pengamatan langsung ke lokasi penelitian dengan cara observasi dan wawancara serta dokumentasi. Sumber data primer dari penelitian ini yaitu beberapa perawat berdasarkan pengalaman dalam menangani pasien terkonfirmasi Covid-19. Sumber data sekundernya yaitu berupa dokumen, buku-buku, artikel dan macam-macam jurnal serta sumber tertulis lainnya yang terkait dengan objek penelitian. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal antara perawat dan pasien di RSUD Talang Ubi menggunakan teori kemungkinan Elaborasi (*Elaboration Likelihood Theory /ELT*) yang berisi dua rute pemrosesan pesan yaitu rute sentral dan rute periferal, rute sentral merupakan rute pemrosesan pesan yang dilakukan secara mendalam dan menanggapi dengan hati-hati sedangkan rute periferal yaitu proses penerimaan pesan yang dilakukan seseorang tidak dasari dengan pikiran yang kritis. Maka di RSUD Talang Ubi menggunakan kedua rute ini.

Kata kunci : Komunikasi Terapeutik, RSUD Talang Ubi Kabupaten Pali, Covid-19.

ABSTRACT

At the beginning of 2020, all countries were shocked by the presence of a new virus, namely a new type of Coronavirus and the disease is called Coronavirus Disease 2019 (Covid-19). And it is known that the origin of this virus came from Wuhan, China which was discovered at the end of December 2019. The presence of the covid-19 outbreak made researchers interested in making research related to interpersonal communication between nurses and patients in the covid-19 outbreak. So this research is entitled "Interpersonal Communication Between Nurses and Patients during the Covid-19 Pandemic (Case Study of Talang Ubi Hospital, Pali Regency)". This type of research uses qualitative research using several nurses who handle patients affected by the Covid-19 outbreak to conduct interviews and observations. The data source used is information from direct observation to the research location by means of observation and interviews and documentation. The primary data source of this study were several nurses based on experience in handling Covid-19 confirmed patients. Secondary data sources are documents, books, articles and various journals and other written sources related to the object of research. The results of this study indicate that interpersonal communication between nurses and patients at Talang Ubi Hospital uses the Elaboration Likelihood Theory (ELT) theory which contains two message processing routes, namely the central route and the peripheral route, the central route is a message processing route that is carried out in depth. and respond with caution while the peripheral route is the process of receiving messages carried out by someone not based on critical thinking. So in Talang Ubi Hospital, using these two routes.

Keywords: Therapeutic Communication, Talang Ubi Hospital, Pali Regency, Covid-19.

DAFTAR ISI

Cover Luar	
Cover Dalam	i
Halaman Persetujuan Pembimbing.....	ii
Halaman Pengesahan	iii
Halaman Pernyataan	iv
Halaman Motto dan Persembahan	v
ABSTRAK	vi
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar Bagan.....	xiii
Kata Pengantar.....	xiv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Kegunaan Penelitian.....	7
E. Tinjauan Pustaka	7
F. Kerangka Teori.....	9
G. Metode Penelitian.....	17
1. Pendekatan Penelitian	17
2. Data dan Sumber Data.....	19
3. Lokasi Penelitian	19
4. Teknik Pengumpulan Data	20
5. Teknik Analisis Data.....	21
H. Sistematika Penulisan Laporan	23

BAB II KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN PASIEN DI MASA PANDEMI COVID-19

A. Komunikasi	24
1. Pengertian Komunikasi	24
B. Komunikasi Terapeutik.....	25
1. Pengertian Komunikasi Terapeutik	26
2. Tujuan Komunikasi Terapeutik.....	27
3. Karakteristik Komunikasi Terapeutik	29
4. Tahapan dalam Komunikasi Terapeutik.....	30

5. Hambatan-Hambatan dalam Komunikasi Terapeutik	31
6. Prinsip Dasar dalam Komunikasi Terapeutik	32
C. Komunikasi Interpersonal	33
1. Pengertian Komunikasi Interpersonal	35
2. Unsur-unsur dalam Proses Komunikasi Interpersonal	38
3. Ciri-Ciri Komunikasi Interpersonal	39
4. Tujuan Komunikasi Interpersonal	40
5. Efektivitas Komunikasi Interpersonal	42
6. Komunikasi Interpersonal Mempercepat Kesembuhan	44
7. Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan	45
D. Perawat	54
1. Pengertian Perawat	54
2. Peran Perawat	54
E. Covid-19	55

BAB III GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

A. Sejarah Berdirinya RSUD Talang Ubi	61
B. Visi dan Misi	61
C. Tujuan	62
D. Landasan Hukum	68
E. Tujuan Utama BLUD	71
F. Tugas Pokok dan Fungsi	75
G. Tupoksi	78

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Komunikasi Terapeutik Antara Perawat dan Pasien di RSUD Talang Ubi Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir (PALI)	79
--	----

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	104
B. Saran	105

Daftar Pustaka	107
Lampiran	109

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Daftar Kasus Konfirmasi Covid-19 di Pali	1
Tabel 1.2 Tinjauan Pustaka	7
1.3 Daftar Informan dan Kriteria Informan.....	19
Tabel 3.1 Data Pegawai Berdasarkan Pangkat dan Golongan	49
Tabel 3.2 Banyaknya Ruang, Tempat Tidur dan Jumlah Pasien yang dirawat di RSUD Talang Ubi tahun 2019	53

DAFTAR GAMBAR

1.1 Grafik Peningkatan Covid-19 di Indonesia.....	1
3.1 Gambar RSUD Kecamatan Talang Ubi Kab Pali	61

DAFTAR BAGAN

Bagan 1.1 Kerangka Berfikir.....	16
Bagan 2.1 Hubungan Lima Komponen Komunikasi	35
Bagan 3.1 Struktur Organisasi	42
Bagan 4.1 Model Elaboration Likelihood Model (ELT).....	69

KATA PENGANTAR

Assalamualikum Wr.Wb

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas nikmat sehat dan nikmat kesehatan, serta rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Komunikasi Interpersonal Antara Perawat dan Pasien di Masa Pandemi Covid-19 (Studi Kasus RSUD Talang Ubi Kabupaten PALI).

Shalawat serta salam kepada sang junjungan baginda Rasulullah SAW beserta para keluarga, sahabat, serta pengikutnya sampai akhir zaman. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana Program Strata 1 (S1) pada Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Raden Fatah Palembang. Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, petunjuk dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan banyak terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang sudah terlibat dalam penulisan skripsi ini, kepada:

1. Prof.Dr.Nyayu Khodijah, S.Ag.,M.A sebagai Rektor UIN Raden Fatah Palembang.;
2. Prof. Dr. Izomidin, MA sebagai Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Raden Fatah Palembang;
3. Dr.Yenrizal,M.Si, selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Raden Fatah Palembang;
4. Ainur Ropik,M.Si,selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Raden Fatah Palembang;
5. DR.Kun Budianto,M.Si, selaku Wakil Dekan III Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Raden Fatah Palembang serta sebagai Pembimbing I yang selalu banyak meluangkan waktu untuk memotivasi dan memberi saran serta arahan bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi;
6. Reza Aprianti,M.A, selaku Ketua Prodi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Raden Fatah Palembang yang selalu memberikan dorongan dan nasehat bagi mahasiswanya agar semangat dalam mencapai target;
7. M.Mifta Farid,M.Ikom sebagai pembimbing II yang selalu meluangkan waktu serta memberi semangat serta mempermudah langkah peneliti dalam penyelesaian pembuatan skripsi;
8. Orang tua dan keluarga besar yang selalu mendoakan dengan setulus hati;
9. Sahabat-sahabat Dwika Lestari, Aprilia Dwi Putri, Bella Revilda dan Holilah yang selalu membersamai disetiap perjalanan di kampus. Terimakasih selalu mendukung dari masa tersulit hingga kembali ke jalan pendewasaan;
10. Sahabat-sahabat Nurmalia, Elga Lestari dan Yetti Indriani yang telah menyemangati di kala susah dan membagikan kebahagiaan dikala senang. Terimakasih waktu 4 tahunnya;

11. Sahabat-sahabat HMI Cabang Palembang, Khususnya HMI Komisariat Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik yang banyak memberi perubahan dan pendewasaan dalam proses pencarian jati diri dan terimakasih telah berproses bersama;
12. Teman-teman Prodi Ilmu Komunikasi C 2017 yang selalu aktif diruangan kelas tempat belajar, berbagi ilmu dan bertukar pikiran;
13. Dan semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu'

Peneliti menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dalam penelitian dan penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, peneliti sangat mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun guna kesempurnaan penulisan skripsi ini. Peneliti berharap agar penulisan skripsi dapat bermanfaat bagi siapapun yang membacanya.

Wassalamualikum Wr.Wb

Palembang, 04 Januari 2020
Peneliti

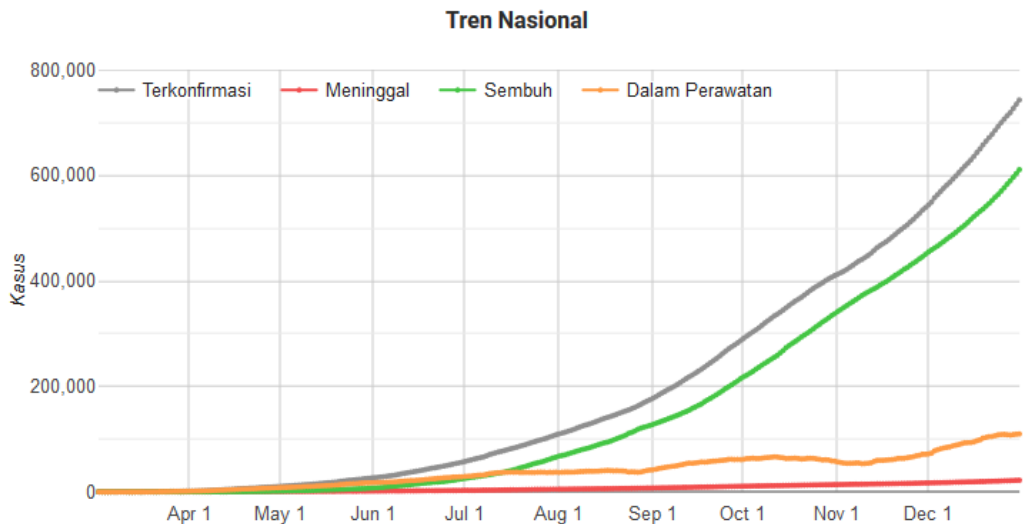
DELLA SARI
1730701104

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pada saat ini sedang maraknya covid-19 dan dunia saat ini disibukkan dengan munculnya virus corona (Covid-19). Terhitung tanggal 26 Mei 2020 virus ini telah menginfeksi 5,623,503 orang, dengan jumlah kematian 348,760 jiwa dan jumlah pasien yang sembuh 2,393,551 serta menginfeksi 213 negara (worldometers.info, 2020). Di Indonesia sendiri, penyebaran virus ini ditemukan pertama kali pada tanggal 2 maret 2020, dan hal ini disampaikan langsung oleh Presiden Joko Widodo (Nuraini, 2020), dan saat ini telah menginfeksi 23,165 orang dengan jumlah kematian 1,418 jiwa, dan jumlah pasien yang sembuh 5,877 orang (Euis Kurniati dkk, Jurnal obsesi: Jurnal pendidikan anak usia dini, 2021: 241, covid19.go.id, 2020).

Gambar 1.1 grafik peningkatan covid-19 di Indonesia



Sumber :Kompas.com

Dari grafik diatas bahwa banyak sekali jumlah masyarakat yang terkena wabah pandemic covid-19 setiap harinya dari pegerakan grafik diatas, dengan fenomena berkembangnya virus covid-19 di Indonesia sangat mengkhawatirkan bagi masyarakat maupun negara, sehingga perlu adanya peran pemerintah dalam mengatasi perkembangan covid-19 di Indonesia maupun seluruh wilayah yang berada di Indonesia, untuk bersama-sama melawan perkembangan Virus Covid-19 di Indonesia.

Indonesia telah banyak menerapkan berbagai kebijakan dalam pengendalian dan pencegahan covid-19. Namun, kebijakan tersebut harus didukung juga dengan kesadaran masyarakat serta sistem kesehatan yang baik, Penularan SARS-CoV-2 melalui aerosol dan kontak langsung dimungkinkan karena virus dapat hidup di aerosol selama berjam-jam dan di permukaan selama

berhari-hari. Dengan demikian, terdapat risiko penularan penyakit nosokomial ke pasien lain dan petugas kesehatan. Oleh karena itu, pasien yang diduga COVID-19 harus diisolasi sejak tiba di Rumah Sakit. Jarak yang sesuai antara pasien dengan dugaan atau konfirmasi SARS-CoV-2 adalah minimal 1 meter. Pada pasien yang menerima berbagai jenis terapi oksigen, peralatan pelindung harus dibawa dalam jarak 2 meter dari pasien. Dianjurkan untuk menggunakan masker bedah untuk pasien yang bergejala selama pemeriksaan dan selama pengangkutan, meskipun pengangkutan penderita harus diminimalkan. Pasien yang diduga kena virus Covid 19.(Arista Maisyarah dkk. 2020:70)

Pegerakan penularan Virus Covid 19 juga telah masuk beberapa provinsi maupun kota dan kabupaten, salah satunya adalah Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir (PALI) terkonfirmasi Covid-19 dalam pemantauan dari daerah yang terjangkit telah dilakukan sejak 22 maret 2020-23 September 2020. Hal ini dapat di lihat melalui tabel di bawah ini jumlah warga yang terkena wabah Virus Covid-19 dan dalam masa perawatan.

Tabel 1.1 Daftar kasus konfirmasi positif Covid-19 di Kabupaten PALI

NO	Kecamatan	Suspek				Total Suspek
		Probable	Konfirmasi	Discarded	Proses	
1	Talang Ubi	13	35	139	3	190
2	Penukal	0	8	19	1	28
3	Penukal Utara	1	0	15	0	16
4	Tanah Abang	2	5	45	1	53
5	Abab	0	5	3	0	8
Total		16	53	221	5	295

Sumber: Sininews

Ket.Total Suspek 295, 16 Orang masuk kategori probable, 53 orang masuk kategori suspek konfirmasi, 221 orang masuk kategori discarded, dan 5 orang masuk kategori proses.

Dari Tabel di atas menjelaskan bahwa semakin hari yang terkonfirmasi Covid-19 di Kecamatan Penukal Abab Lematang Ilir (PALI) semakin meningkat dari hari ke hari sehingga perlu adanya kewaspadaan terhadap masyarakat agar tidak menyebar luas dan terjadinya penularan wabah covid-19 ini di lingkungan masyarakat. Proses penanganan pasien yang terkonfirmasi Covid-19 yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kecamatan Talang Ubi sebagai rujukan dari puskesmas-puskesmas ataupun instalasi kesehatan lainnya apabila instalasi tersebut tidak dapat menangani keluhan masyarakat terutama pada masa pandemi Covid-19 ini RSUD Kecamatan Talang Ubi menjadi wadah bagi pasien Covid-19.

Pada masa pandemi Covid-19 ini para perawat di RSUD Talang Ubi mengalami kesulitan dalam menangani pasiennya dikarenakan jumlah pasien yang terkena wabah virus Covid-19 terus meningkat sehingga para perawat mengalami kesulitan dalam penanganan pasien maka perlunya komunikasi

terapeutik antara perawat dan pasien terutama pasien terkena wabah virus Covid-19 ini.

Roatib (Jurnal Kesehatan Poltekkes Ternate, 2018: 60) berpendapat bahwa dalam menggunakan komunikasi terapeutik yang efektif memperhatikan pengetahuan, sikap, dan cara yang digunakan oleh perawat sangat besar pengaruhnya terhadap usaha untuk mengatasi berbagai masalah psikologi pasien. Dengan komunikasi terapeutik pasien akan mengetahui apa yang sedang dilakukan dan apa yang akan dilakukan selama dirumah sakit sehingga perasaan pasien dan pikiran yang menimbulkan masalah psikologis pasien dapat teratasi seperti kecemasan dan ketakutan.

Komunikasi Terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi Terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar terapis dengan pasien terutama pada masa pandemi covid-19 ini, diketahui bahwa wabah covid-19 sudah menyebar luas di seluruh dunia terutama di Indonesia maka sangat memungkinkan Rumah Sakit diseluruh dunia terutama di Indonesia memiliki banyak pasien sehingga perawat mengalami kewalahan dalam menangani pasien maka sangat perlu komunikasi terapeutik perawat dalam menangani pasien. Komunikasi terapeutik bukan pekerjaan yang bisa dikesampingkan, namun harus direncanakan, disengaja, dan maupun di masa Pandemi covid-19 ini harus profesional dalam menangani pasien.

Komunikasi Terapeutik menurut Stuart G.W dan Sundeen S.J (Jurnal Komunikasi Islam, 2012: 245) menyatakan bahwa komunikasi terapeutik merupakan suatu hubungan interpersonal antara perawat dengan pasien/klienya, maka dalam hubungan ini perawat dan pasien memperoleh suatu pembelajaran maupun pengalaman dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional pasien .

Sitepu (2018: 59) berpendapat bahwa tercapainya kepuasan pasien dan keluarga terhadap kinerja perawat memerlukan pemahaman tentang hubungan yang terapeutik dan konstruktif antara perawat dengan pasien, sehingga penerapan atau praktik dalam melakukan komunikasi terapeutik sangat dibutuhkan. Penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat di lingkungan rumah sakit berperan besar untuk mencapai tujuan tindakan keperawatan. Psikologi memberikan pengaruh besar khususnya dalam pengembangan metodologi penelitian yang digunakan dalam penelitian komunikasi. Akhir-akhir ini psikologi khususnya psikoterapi menggunakan teknik penyembuhan yang disebut komunikasi Terapeutik (Therapeutic Communication).

Dengan metode komunikasi ini pasien sebagai komunikan diarahkan begitu rupa sehingga terjadi pertukaran pesan yang dapat menimbulkan hubungan sosial yang bermanfaat. Komunikasi terapeutik digunakan untuk mencapai beberapa tujuan seperti penyusunan kembali kepribadian, penemuan makna dalam hidup, penyembuhan gangguan emosional, penyesuaian terhadap masyarakat, pencapaian kebahagiaan dan kepuasan, pencapaian aktualisasi diri,

peredaan kecemasan, serta penghapusan tingkah laku maladaftif dan belajar pola-pola tingkah laku adaptif.

komunikasi dalam bidang keperawatan adalah merupakan suatu dasar dan kunci dari seorang perawat dalam menjalankan tugas-tugasnya. Komunikasi merupakan suatu proses untuk menciptakan hubungan antara perawat dan pasien serta dengan tenaga kesehatan lainnya. Tanpa komunikasi seseorang akan merasa terasing dan tanpa komunikasi pula suatu tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan pasien akan mengalami kesulitan yang sangat berarti. Dalam profesi keperawatan, komunikasi perawat-pasien merupakan salah satu kompetensi yang harus dikuasai perawat. Kompetensi komunikasi menentukan keberhasilan dalam membantu penyelesaian masalah kesehatan pasien. Selama ini kompetensi komunikasi dapat dikatakan terabaikan, baik dalam pendidikan maupun dalam praktik keperawatan bahkan kedokteran (Priyo dkk, 2018: 57).

Potter (Jurnal keperawatan, 2005:327) menjelaskan bahwa “Komunikasi efektif membutuhkan usaha perawat dalam mencari cara untuk membantu pasien dan keluarganya mengkomunikasikan pemikiran dan perasaan yang lebih efektif, dan mengatur tempat dan perawatan dengan waktu yang akurat. Keberhasilan dalam meningkatkan kemampuan dalam berkomunikasi dilihat pada partisipasi pasien untuk menetapkan keberhasilan tetapi juga pada perawat dalam melakukan komunikasi dan menetapkan hubungan yang dapat membantu. Maka dalam menggunakan kemampuan berkomunikasi akan membantu perawat merasakan, bereaksi, dan menghargai kebiasaan pasien”.

Maka dengan komunikasi manusia yang merupakan makhluk sosial yang hidup dan menjalankan seluruh aktifitasnya sebagai individu dalam kelompok sosial, komunitas, organisasi maupun masyarakat lainnya begitu juga dengan perawat. Dalam kehidupan sehari-hari, setiap manusia berinteraksi dengan sesamanya. Oleh karena itu, manusia tidak dapat menghindari dari suatu tindakan yang disebut komunikasi. Disadari atau tidak, komunikasi merupakan dari kehidupan manusia itu sendiri. Disisi lain, untuk menjalin rasa kemanusiaan yang akrab, diperlukan saling pengertian diantara sesama anggota masyarakat. Dalam hal ini komunikasi merupakan peranan penting terutama bagi kau modern. Manusia modern adalah manusia yang cara berfikirnya berdasarkan logika dan rasional atau penalaran dalam menjalankan segala aktivitasnya. Keseluruhan aktifitas itu akan terselenggara dengan baik melalui komunikasi antarpribadi.

Dari Arif dan Eka (2019: 192). Berhasil atau tidaknya komunikasi apabila mengetahui dan mempelajari unsur-unsur yang terkandung dalam proses komunikasi. Unsur-unsur tersebut adalah sumber (source) apa yang disampaikan memiliki sumber, pesan (message) dalam penyampaiannya harus ada pesan yang dapat dipahami saluran (channel), dan penerima (receiver, audience) serta pengaruh (effects) dan umpan balik (feedback) .

Dalam proses komunikasi ini di usahakan terjadi pertukaran pendapat, penyampaian informasi serta perubahan sikap dan perilaku. Dalam proses

komunikasi ini sendiri juga diusahakan terjadinya efektifitas, sesungguhnya merupakan komunikasi yang tidak bertujuan. Efektifitas yang dimaksud adalah terjadinya perubahan dalam diri penerima (receiver atau audience), sebagai akibat dari pesan yang diterima secara langsung atau tidak langsung sesuai dengan keinginan komunikator sehingga terjadinya efektifitas karena ada 3 (tiga) kemungkinan pesan tersebut diterima atau tidak bahkan dapat diabaikan.

Maka tidak mudah bagi dokter untuk menggali keterangan dari pasien. Perlu dibangun hubungan saling percaya yang dilandasi keterbukaan dan pengertian akan kebutuhan, harapan, maupun kepentingan masing-masing. Dengan terbangunnya hubungan saling percaya, pasien akan memberikan keterangan yang benar dan lengkap sehingga dapat membantu dokter dalam mendiagnosis penyakit pasien secara baik dan memberi obat yang tepat bagi pasien begitupun bagi perawat menggunakan komunikasi terapeutik sebagai kemampuan untuk membantu pasien beradaptasi dengan keadaan yang dialaminya seperti stres, maupun yang mengalami gangguan psikologis sehingga perawat dapat membantu penyembuhan pasien dengan menggunakan komunikasi terapeutik ini.

Oleh karena itu berdasarkan latar belakang masalah di atas, dan mengingat begitu pentingnya proses komunikasi interpersonal antara perawat dan pasien maka penulis tertarik untuk mengangkat hal ini sebagai penelitian, dengan judul **“Komunikasi Interpersonal Antara Perawat dan Pasien Di Masa Pandemi Covid-19 (Studi Kasus RSUD Talang Ubi Kabupaten PALI)**

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang masalah diatas maka peneliti merumuskan rumusan masalah yaitu bagaimana komunikasi terapeutik perawat dengan pasien di masa Pandemi Covid-19 pada RSUD Kecamatan Talang Ubi Kabupaten PALI?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah diatas maka ditemukan tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui komunikasi terapeutik para perawat dengan pasien di masa Pandemi Covid-19 pada RSUD Kecamatan Talang Ubi Kabupaten PALI.

D. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis dan juga secara praktis, adapun sebagai berikut:

1. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi akademis secara langsung bagi para pembaca, khususnya bagi prodi Ilmu Komunikasi dalam mengetahui komunikasi interpersonal, dan dapat memberikan masukan yang membangun mengenai komunikasi interpersonal tersebut.

2. Secara Praktis

Peneliti berharap bahwa penelitian ini mampu memberikan informasi mengenai bagaimana komunikasi terapeutik para perawat dalam proses penyembuhan pasien dan mampu dijadikan sebagai salah satu referensi bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang serupa.

E. Tinjauan Pustaka

Sebelumnya peneliti melakukan tinjauan dan menemukan beberapa referensi dari penelitian terdahulu, yang memiliki kesamaan pada fokus yang serupa dengan yang dilakukan oleh penulis, yang ditulis dalam bentuk ringkasan didalam tabel berikut:

Tabel 1.2 Tinjauan Pustaka

No.	Nama Peneliti, Tahun/ Judul Penelitian	Metode Penelitian	Perbedaan	Hasil
1.	Abraham Wahyu Nugroho,(2009) yang berjudul “Komunikasi Interpersonal Antara Perawat dan Pasien (Studi Deskriptif Kualitatif Aktivitas Komunikasi Terapeutik Antara Perawat dan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah DR.Moewardi Surakarta).	Metodologi yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan teknik analisis data dari observasi, wawancara, dan dokumentasi dan studi pustaka.	Peneliti menggunakan Teori Kognitif Sosial Sedangkan Penulis menggunakan Teori Kemungkinan Elaborasi Komunikasi Interpersonal.Serta Subyek dan Objek yang diteliti berbeda dengan penulis.	Komunikasi terapeutik yang diterapkan RSUD Dr. Moewardi terdiri dari empat fase/ tahap, yaitu fase pra interaksi, fase tindakan, fase evaluasi, dan fase dokumentasi.
2.	Amrilatus Shalihah, 2011/Pola komunikasi perawat dan pasien rawat inap dalam pelayan medis di Rumah Sakit Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta	Metodologi yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan teknik analisis data dari observasi, wawancara, dan dokumentasi	Peneliti menggunakan Teori Interaksi Simbolik sedangkan penulis menggunakan Teori Kemungkinan Elaborasi.Serta Subyek dan Objek yang berbeda.Kemudian peneliti mefokuskan dengan pelayanan medis di Rumah Sakit sedangkan penulis	Pola komunikasi Antar Pribadi, dalam pelayanan kesehatan dari perawat dan pasien yang baik maka akan menghasilkan efek yang positif pada diri sang pasien.

			memfokuskan komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien.	
3.	Haryadi Wijaya, 2014 /Efektivitas Komunikasi Interpersonal Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Rsud Syekh Yusuf Kabupaten Gowa(Studi Kasus Hubungan Komunikasi Interpersonal Antara Perawat dan Pasien).	Metodologi yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan teknik analisis data dari observasi, wawancara, dan dokumentasi	Peneliti menggunakan Teori Inokulasi sedangkan penulis menggunakan teori kemungkinan Elaborasi. Peneliti memfokuskan penelitiannya di pelayanan kesehatan sedangkan penulis memfokuskan di komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien.	<ul style="list-style-type: none"> • Komunikasi interpersonal antara perawat dan pasien terhadap pelayanan kesehatan di RSUD Syekh Yusuf berlangsung efektif • Kendala dalam proses komunikasi adalah bahasa dan kurang keterbukaan pada sebagian kecil pasien tentang kondisi kesehatannya

Sumber : Dibuat Oleh Peneliti

Penelitian pertama Abraham Wahyu Nugroho,(2009) yang berjudul “*Komunikasi Interpersonal Antara Perawat dan Pasien (Studi Deskriptif Kualitatif Aktivitas Komunikasi Terapeutik Antara Perawat dan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah DR.Moewardi Surakarta)*”. Hasil penelitiannya menjelaskan bahwa komunikasi *terapeutik* antara perawat dan pasien di RSUD Dr.Moewardi terdiri dari empat fase/ tahap, yaitu fase pra interaksi, fase

tindakan, fase evaluasi, dan fase dokumentasi. Penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis memang memiliki kesamaan di metode penelitian yang digunakan, namun yang membedakannya adalah Teori dan subjek dan objek yang diteliti, Abraham Wahyu Nugroho melakukan penelitian di RSUD Dr.Moewardi Surakarta, sedangkan penulis melakukan penelitian di RSUD Kecamatan Talang Ubi Kabupaten Pali Provinsi Sumatera Selatan.

Penelitian kedua, Amrilatus Shalihah (2011) yang berjudul “*Pola komunikasi perawat dan pasien rawat inap dalam pelayanan medis di Rumah sakit Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta*” Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta. Hasil penelitiannya menjelaskan bahwa pola komunikasi Antar Pribadi, dalam pelayanan kesehatan dari perawat dan pasien yang baik maka akan menghasilkan efek yang positif pada diri sang pasien. Dengan teori Pola komunikasi yang digunakan Amrilatus Shalihah mendapatkan hasil bahwa Amrilatus Shalihah menggunakan pola komunikasi dengan macam-macam Pola Komunikasi .

Penelitian ketiga, Haryadi Wijaya (2014) yang berjudul “*Efektivitas Komunikasi Interpersonal Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Rsud Syekh Yusuf Kabupaten Gowa (Studi Kasus Hubungan Komunikasi Interpersonal Antara Perawat dan Pasien)*”. Penelitian terfokus pada efektivitas komunikasi interpersonal menjelaskan cara kinerja pekerjaan kesehatan dalam pembentukan karakter pasien saat dirawat dirumah sakit dalam mengkomunikasikan pesan.

F. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan bagian yang dapat dikatakan cukup penting dalam penulisan karya ilmiah. Kerangka teori ini dikatakan penting karena menjadi suatu pondasi untuk menguatkan penulisan karya ilmiah penulisan skripsi.

Carl.I.Hovland mengatakan bahwa ilmu komunikasi adalah suatu ilmu yang mempelajari suatu sistematis dalam merumuskan secara tegas mengenai asas-asas dalam penyampaian informasi serta pembentukan pendapat serta sikap, maka dalam hal ini tentu melalui suatu proses guna mengubah perilaku orang lain maka tentunya seorang komunikator dalam menyampaikan pesan/informasi tentu komunikator memahami terlebih dahulu segi kejiwaan dari penerima pesan atau komunikan.

Cangara (2018:27) berpendapat bahwa ilmu komunikasi sendiri merupakan suatu proses dua orang atau lebih yang melakukan pertukaran informasi terhadap satu dengan yang lainnya, maka dengan demikian akan tumbuh saling pengertian yang mendalam. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien.

Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara perawat dengan pasien. Persoalan mendasar dalam komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara perawat dengan pasien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi

antarpribadi di antara perawat dengan pasien. Sebagian besar interaksi antara manusia berlangsung dalam komunikasi interpersonal, Komunikasi Terapeutik menurut Northouse (1998: 20) berpendapat bahwa komunikasi terapeutik merupakan suatu kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stres dan mengatasi gangguan psikologis dan juga belajar tentang bagaimana cara berhubungan baik dengan seseorang.

Secara umum komunikasi interpersonal diartikan sebagai proses pertukaran makna antara orang-orang yang saling berkomunikasi. Pengertian proses mengacu pada perubahan dan tindakan yang berlangsung secara terus menerus. Pengertian pertukaran yaitu tindakan menyampaikan dan menerima pesan secara timbal balik. Makna yaitu sesuatu yang dipertukarkan dalam proses tersebut. Komunikasi interpersonal adalah komunikasi antara komunikator dengan komunikan. Komunikasi jenis ini dianggap paling efektif dalam upaya mengubah sikap, pendapat, atau perilaku seseorang karena sifatnya dialogis, berupa percakapan. Arus balik bersifat langsung.

Komunikator mengetahui tanggapan komunikan ketika itu juga, Pada saat komunikasi dilancarkan. Komunikator mengetahui pasti apakah komunikasinya itu positif atau negatif, berhasil atau tidak. Komunikasi interpersonal (interpersonal Communication) adalah komunikasi antara orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun nonverbal.

Maka penelitian ini menggunakan teori Elaborasi oleh Richard E Petty dan John T. Cacioppo yaitu :

a. Teori Kemungkinan Elaborasi (*Elaboration Likelihood Theory* /ELT)

Teori Kemungkinan Elaborasi atau *Elaboration Likelihood Theory* (ELT) atau model kemungkinan elaborasi merupakan salah satu teori persuasi, teori elaborasi kemungkinan menjelaskan bahwa keputusan dibuat bergantung pada jalur yang ditempuh dalam memproses sebuah pesan. Dan kemungkinan bahwa individu akan informasi secara kritis, kemungkinan elaborasi dalam cara seseorang mengelola pesan. Pesan ini diterima dan disalurkan melalui dua jalur yang berbeda yakni *rute pusat dan rute perferal*. Teori ini mencoba untuk memprediksi kapan serta bagaimana individu akan dan tidak akan terbuju oleh pesan. Teori ini untuk pertama kalinya dikembangkan oleh Richard E Petty dan John T. Cacioppo, pakar komunikasi persuasif dari Ohio State University AS, pada tahun 1980.

b. Asumsi Teori

Asumsi yang mendasari teori ini adalah bahwa orang dapat memproses pesan persuasif dengan cara yang berbeda karena pada suatu situasi ini seseorang menilai sebuah pesan secara mendalam, hati hati dan dengan pemikiran yang kritis, namun pada situasi lain seseorang menilai pesan sambil lalu saja tanpa mempertimbangkan argumen yang mendasari isi pesan tersebut Kemungkinan untuk memahami pesan persuasif secara mendalam bergantung pada cara seseorang memproses

pesan. Pemikiran dari *Elaboration Likelihood Theory* (ELT) atau *Elaboration Likelihood Model* (ELM) yang dikembangkan oleh ahli psikologi sosial Richard Petty dan John Cacioppo. ELT adalah sebuah teori persuasi karena teori ini mencoba untuk memprediksi kapan serta bagaimana individu akan dan tidak akan terbuju oleh pesan.

Kemungkinan elaborasi (*elaboration likelihood*) adalah suatu kemungkinan bahwa individu akan mengevaluasi informasi secara kritis. Kemungkinan elaborasi bergantung pada cara seseorang mengolah pesan. Pesan ini diterima dan disalurkan melalui dua jalur yang berbeda yakni *central route* dan *peripheral route*. Ketika seseorang memproses informasi melalui *central route*, maka secara aktif dan kritis memikirkan dan menimbang-nimbang isi pesan tersebut dengan menganalisis dan membandingkannya dengan pengetahuan atau informasi yang telah dimiliki seseorang. Pada umumnya orang berpendidikan tinggi atau berstatus sebagai pemuka pendapat (*opinion leader*) mempunyai cenderung menggunakan *central route* dalam mengolah pesan-pesan persuasif. Sementara orang berpendidikan rendah cenderung menggunakan jalur *peripheral* dimana faktor-faktor di luar isi pesan atau nonargumentasi lebih berpengaruh bagi yang bersangkutan dalam menentukan tindakan. Jika seseorang secara sungguh-sungguh mengolah pesan-pesan persuasif yang diterimanya dengan tidak semata-mata berfokus pada isi pesan yang diterimanya melainkan lebih memperhatikan daya tarik penyampai pesan, kemasan produk atau aspek *peripheral* lainnya maka ia dipandang menggunakan jalur pinggiran (*peripheral route*). Dari teori ini maka dapat melihat proses yang terjalin bagaimana komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien.

Teori kemungkinan elaborasi (Elaboration Likelihood Theory) memiliki asumsi-asumsi sebagai (Griffin, 2017 :221);

1. Semua orang memiliki motivasi untuk bersikap yang benar dan rasional, tetapi terkadang seseorang hanya memfilter beberapa pesan yang masuk;
2. Selama orang tersebut memiliki kepentingan personal dalam menerima dan menolak sebuah pesan maka orang tersebut akan banyak dipengaruhi oleh kepentingannya.
3. Kemampuan dalam motivasi dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya elaborasi pesan dalam pikiran pendengar.

Asumsi pertama, Petty dan Cacioppo menjelaskan bahwa semua orang memiliki motivasi untuk bersikap yang benar. Semua orang berkeinginan untuk selalu dalam posisi yang rasional. Tetapi, terkadang seseorang hanya memfilter beberapa pesan yang masuk, sementara pesan yang lain lebih cenderung terbaik.

Little Jhon (2009: 109) menjelaskan bahwa ada tiga hal terkait dengan motivasi seseorang. *Pertama*, motivasi meningkat jika ada

ketertarikan atau relevansi antara kebutuhan personal dengan topik yang disampaikan. Semakin penting topik tersebut bagi individu secara pribadi maka individu tersebut akan semakin berfikir kritis tentang topik tersebut. *Kedua*, motivasi adalah perbedaan pendapat, adanya perbedaan pendapat terjadi karena faktor banyaknya sumber informasi yang didapat. Semakin banyak sumber informasi yang diterima semakin meningkat pula daya kritis seseorang dalam mengelola pesan atau informasi yang diterima. *Ketiga*, ada kecenderungan pribadi dalam motivasi berfikir kritis. Motivasi untuk selalu berfikir kritis ini dapat dilakukan seseorang oleh seseorang yang memiliki kecenderungan untuk mempertimbangkan pesan yang ia terima. Model ini lebih cenderung mengikuti rute sentral dari pada rute peripheral.

Asumsi kedua, Petty dan Cacioppo menjelaskan bahwa selama orang yang memiliki kepentingan personal dalam menerima dan menolak sebuah pesan atau ide, orang tersebut akan banyak dipengaruhi oleh apa yang disampaikannya dari pada karakter orang yang menyampaikan. Jika pesan yang disampaikan sudah tidak relevan lagi dengan kepentingan personalnya maka karakter atau kredibilitas orang yang menyampaikan pesan menjadi lebih penting. Disinilah seseorang dapat melakukan elaborasi pesan. Petty dan Cacioppo memetakan proses kognitif seseorang termasuk dalam kategori rute sentral atau rute periferal melalui *Need For Cognition Scale* yaitu skala kecenderungan kognisi yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan personal.

Asumsi ketiga, Petty dan Cacioppo menjelaskan bahwa kemampuan dalam motivasi dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya elaborasi pesan dalam pikiran pendengar. Elaborasi pesan dapat terjadi secara adil dan objektif dan berfikir bias. Elaborasi objektif adalah berfikir dari bawah ke atas (*bottom-up*) tentang suatu fakta yang diteliti dengan cermat dan bias, mencari sebuah kebenaran yang dimulai dari data yang menyebar untuk diarahkan ke satu kebenaran. Elaborasi bias adalah berfikir sebaliknya dari elaborasi objektif, yaitu berfikir dari atas ke bawah (*top-down*) dimana sebuah kesimpulan telah ditentukan dan diarahkan dapat mewarnai data pendukung.

Dari penjelasan diatas, peneliti menggunakan teori kemungkinan elaborasi oleh Richard E Petty dan John T. Cacioppo dikarenakan studi kasus yang diangkat dalam penelitian ini sangat mendukung untuk menjadikan teori ini sebagai rujukan utama. Teori ini akan menjawab semua pertanyaan-pertanyaan yang timbul dalam permasalahan yang akan di angkat oleh peneliti yang berfokus pada komunikasi terapeutik. Teori tersebut akan digunakan sebagai alat untuk menganalisa permasalahan yang akan dibahas peneliti nantinya. Ada beberapa urgensi penting yang menjadi alasan penting terkait penggunaan teori yang akan menjadi pedoman utama peneliti. Pertama, peneliti akan memberikan analisa pembahasan permasalahan yang diangkat dengan memberikan

batasan-batasan masalah yang telah di sesuaikan dengan tema yang diangkat pada penelitian ini. Kedua, peneliti akan mengelompokkan pembahasan-pembahasan yang akan diurutkan berdasarkan urutan permasalahan yang tujuannya adalah agar pembaca dapat lebih mudah memahami karya ilmiah ini. Dan yang ketiga, peneliti akan menggambarkan sebuah proses yang dibentuk secara sederhana dan penggunaan bahasa yang mudah dimengerti agar dapat diterima oleh pembaca di seluruh kalangan lapisan masyarakat.

Berikut dibawah ini adalah model alur kerangka berfikir yang peneliti jelaskan dalam penelitian ini sebagai berikut:

Bagan 1.1 Kerangka Berfikir yang dibuat oleh peneliti

Teori Kemungkinan Elaborasi (*Elaboration Likelihood Theory /ELT*) oleh Richard E Petty dan John T. Cacioppo

(Asumsi yang mendasari teori ini adalah bahwa setiap orang dapat memproses pesan persuasif dengan cara yang berbeda dan kemungkinan elaborasi bagaimana orang atau penerima terpengaruh oleh maksud yang disampaikan oleh komunikator.Pada umumnya komunikasi yang terlibat dalam teori ini adalah komunikasi interpersonal).



Komunikasi Interpersonal menurut Joseph A.Devito ada lima indikator yang dikutip dari buku komunikasi antarpribadi (1991:13) karangan Alo Lilliweri yaitu sebagai berikut:

- 1.Keterbukaan (*Openess*)
- 2.Empati (*Empathy*)
- 3.Dukungan (*Supportiveness*)
- 4.Kesetaraan (*Equality*)



Komunikasi Interpersonal Antara Perawat dan Pasien Di Masa Pandemi Covid-19 (Studi Kasus RSUD Talang Ubi).

Sumber : Dibuat Oleh Peneliti

G. Metode Penelitian

1. Pendekatan penelitian

Pendekatan pengkajian yang dipakai dalam penelitian ini ialah pendekatan penelitian yang bersifat kualitatif dan pendekatan ini berfungsi untuk menggambarkan secara rinci sebuah kejadian dengan sejelas-jelasnya melalui pengumpulan data dan observasi yang dilakukan guna mendapatkan informasi yang akurat (Krisyantono, 2014: 56).

Sedangkan tipe penelitian ini penelitian deskriptif kualitatif, dimana penelitian ini penulis berusaha menggambarkan dan menjelaskan hasil penelitian secara rinci sesuai dengan apa yang didapat dari hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi. Melalui pendekatan kualitatif ini berfokus pada hasil semua data yang telah di analisa, kemudian dijelaskan secara mendetail dalam bentuk kata-kata yang dituangkan dalam sebuah karya ilmiah.

2. Data dan Sumber Data

Jenis penelitian yang digunakan di penelitian ini menggunakan data kualitatif, dan jenis data didalam penelitian ini terdiri dari dua kategori, yakni:

- a. Data Primer, Yakni data utama yang diperoleh dari objek penelitian langsung, dengan cara wawancara dengan beberapa Pihak di RSUD Talang Ubi Kabupaten Pali, yakni beberapa perawat berdasarkan pengalaman dalam menangani pasien terkonfirmasi Covid-19.

Tabel 1.3 Daftar Informan dan Kriteria Informan

No	Nama Informan	Usia Informan	Lama Profesi Informan
1	Suryaningsih Am.Kep	42 Tahun	12 Tahun
2	Dian Carolina Am.Kep	39 Tahun	10 Tahun
3	Andes Am.Kep	45 Tahun	13 Tahun
4	Eka Am.Kep	40 Tahun	12 Tahun

Sumber : Dibuat oleh penulis

- b. Data Sekunder, Yakni data tambahan yang diperoleh dari sumber tertulis berupa dokumen, buku-buku, artikel dan macam-macam jurnal serta sumber tertulis lainnya yang terkait dengan objek penelitian.

3. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian berada di Jl.Taman Siswa, Ps.Bhayangkara, Kecamatan Talang Ubi Kabupaten Penukal Abab Lematang ilir, Sumatera Selatan.

4. Teknik Pengumpulan Data

a. Teknik Observasi

Teknik observasi atau teknik pengamatan ini dilakukan untuk melakukan pengamatan pada sumber data yang ada di lapangan, dengan cara penulis mengamati langsung objek dan subjek atau informan terkait. Maka dalam penelitian ini, penulis melakukan pengamatan terhadap para Perawat di RSUD Talang Ubi mengenai komunikasi interpersonal yang mereka lakukan di masa Pandemi Covid-19.

b. Teknik Wawancara

Teknik pengumpulan data melalui jalan tanya jawab ini dapat menghasilkan data dan informasi yang cukup akurat, atau disebut dengan teknik wawancara. Yang diberikan adalah berupa pertanyaan

yang telah dirumuskan oleh penulis, wawancara ini dilakukan secara terus-menerus sampai memperoleh data yang lengkap. Maka dalam hal ini penulis melakukan wawancara langsung dengan beberapa perawat di RSUD Talang Ubi tersebut.

c. Teknik Dokumentasi

Teknik pengumpulan data melalui pengambilan gambar yang terkait dengan informasi yang akan diteliti, dapat bersumber dari buku-buku, atau arsip catatan milik RSUD Talang Ubi berisikan informasi mengenai RSUD Talang Ubi.

5. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data merupakan suatu upaya untuk menginterpretasikan data-data yang sudah didapatkan untuk dianalisis. Analisis data juga dapat dikatakan sebagai sebuah proses pencarian secara sistematis dari hasil wawancara, catatan-catatan, serta bahan-bahan yang dikumpulkan untuk meningkatkan pemahaman terhadap semua hal yang dikumpulkan dan memungkinkan menyajikan apa yang ditemukan. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis data deskriptif yang melakukan pencarian fakta dengan interpretasi yang tepat. Dimulai dari melakukan upaya observasi atau pengamatan dan menelaah seluruh data yang telah didapatkan dari proses wawancara secara langsung dan kemudian data yang sudah berhasil dikumpulkan dilakukan penyimpulan data.

H. Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah penulisan dan penyusunan dalam penelitian ini diperlukan sistematika penulisan yang dimana isinya adalah bagian-bagian penulisan yang dibuat per masing-masing bab dan dituliskan secara ringkas, yakni:

A. BAB 1 Pendahuluan

1. Latar Belakang
2. Rumusan Masalah
3. Tujuan Penelitian
4. Kegunaan Penelitian
5. Tinjauan Pustaka
6. Kerangka Teori
7. Metode Penelitian
 - a. Data dan Sumber
 - b. Lokasi Objek Penelitian
 - c. Teknik Pengumpulan Data
 - d. Teknik Analisis Data
8. Sistematika Penulisan Skripsi

B. BAB II Kajian Kepustakaan yang Relevan

1. Komunikasi
2. Komunikasi Terapeutik
3. Komunikasi Interpersonal
4. Perawat
5. Covid-19

C. BAB III berisi gambaran umum dan profil Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Talang Ubi Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir (PALI).

1. Sejarah RSUD Talang Ubi
2. Visi Dan Misi RSUD Talang Ubi
3. Tujuan RSUD
4. Landasan Hukum
5. Tujuan Utama RSUD
6. Tugas Pokok dan Fungsi
7. Tupoksi

D. BAB IV Hasil dan Pembahasan

1. Komunikasi Terapeutik Antara Perawat dan Pasien di RSUD Talang Ubi.

E. BAB V Penutup

1. Kesimpulan
2. saran

BAB II

KOMUNIKASI TERAPEUTIK ANTARA PERAWAT DENGAN PASIEN DI MASA PANDEMI COVID-19

A. Komunikasi

1. Pengertian Komunikasi

Komunikasi atau *communication* berasal dari bahasa latin “*communis*”. *Communis* atau dalam bahasa inggrisnya “*common*” berarti sama. Jadi, jika seseorang berkomunikasi (*to communicate*) ini berarti seseorang sedang berada dalam keadaan berusaha untuk menimbulkan suatu persamaan (*commonness*) dalam hal sikap dengan seseorang. Maka, pengertian komunikasi adalah sebagai proses menghubungi atau mengadakan berhubungan (Rosmawati, 2010:17). Menurut Joseph A Devito dalam Effendy, Komunikasi interpersonal adalah penyampaian pesan dari satu orang ke yang lain dengan berbagai dampak dan peluang serta umpan balik.

Menurut Susanto (2010: 6-12), bahwa ada lima konteks komunikasi yaitu komunikasi intrapersonal (*Intrapersonal Communication*), komunikasi antar- personal (*Antarpersonal Communication*), komunikasi organisasi (*Organizational Communication*), komunikasi Kelompok (*Group Communciation*), komunikasi massa (*Mass Communication*). Menurut Everett M.Roger dkk (1981: 22) komunikasi terdiri dari lima komponen yaitu komunikator, komunikan, pesan, media, dan efek. Dapat dijelaskan antara lain :

a. Komunikator

Komunikator adalah orang yang memprakarsai adanya komunikasi. Prakarsa timbul karena jabatan, tugas, wewenang, tanggung jawab, ataupun adanya suatu keinginan atau perasaan yang ingin disampaikan. Komunikator disebut juga sebagai sumber berita. Dalam dunia keperawatan, peran komunikator dapat bersifat perorangan, kelompok, maupun organisasi.

b. Komunikan

Komunikan merupakan orang yang menjadi objek komunikasi, yakni pihak yang menerima berita atau pesan dari komunikator, komunikan disebut juga sasaran atau penerima pesan. Dalam dunia keperawatan , komunikan dapat bersifat perorangan, keluarga, kelompok maupun masyarakat.

c. Pesan

Pesan adalah segala sesuatu yang disampaikan dalam komunikasi dapat berupa ide, pendapat, pikiran, maupun saran. Definisi lain dari pesan atau berita adalah rangsangan yang disampaikan oleh sumber kepada sasaran. Pesan pada dasarnya merupakan hasil pemikiran atau pendapat sumber yang ingin disampaikan kepada orang lain.

Penyampaian pesan banyak macamnya, dapat berupa kata-kata (verbal) maupun bukan kata-kata (nonverbal) seperti gerakan tubuh, gerakan tangan, ekspresi wajah, maupun gambar. Apabila terdapat kesan yang berlainan dari pesan yang disampaikan, komunikasi akan lebih mempercayai kesan nonverbal. Isi simbolik dari pesan disebut sebagai informasi, dan apabila sifatnya merupakan sesuatu yang baru, disebut dengan renovasi.

d. Media

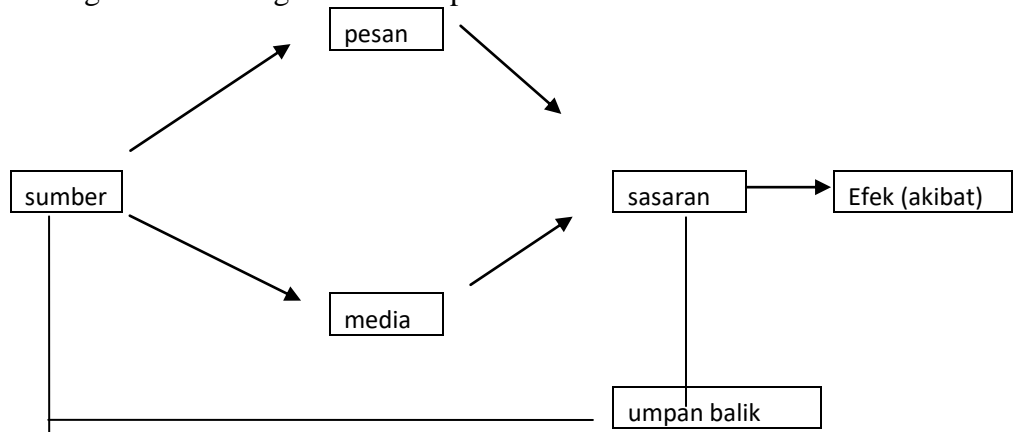
Media adalah segala sarana yang dipergunakan oleh komunikator untuk menyampaikan pesan. Saluran komunikasi dapat berbentuk pancaindera manusia maupun alat teknologi.

e. Efek

Efek, akibat atau dampak adalah hasil dari suatu komunikasi. Hasil tersebut dapat berupa terjadinya perubahan pada diri sasaran. Perubahan dapat ditemukan pada aspek pengetahuan, sikap, maupun tingkah laku. Terjadinya perubahan perilaku adalah tujuan akhir dari komunikasi.

Hubungan kelima komponen tersebut dapat dilihat dibawah ini.

Bagan 2.1 Hubungan lima komponen komunikasi



Sumber Model Proses Komunikasi (Kotler, 2000: 551)

B. Komunikasi Terapeutik

1. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik merupakan suatu bentuk komunikasi yang memiliki tujuan sebagai proses penyembuhan. Menurut Stuart dan Sundeen (1996) yang dikutip oleh Keliat (2016) yang menyatakan bahwa komunikasi

terapeutik merupakan salah satu cara untuk membina hubungan untuk bertukaran informasi, perasaan dan pikiran untuk membentuk keintiman yang terapeutik.

Suryani (2005:21) berpendapat bahwa “komunikasi merupakan suatu pertukaran informasi baik itu proses simbolik yang menghendaki individu atau kelompok mengatur lingkungannya dengan cara membangun suatu hubungan antara makhluk social dengan adanya pertukaran informasi sehingga dapat menguatkan sikap dan tingkah laku orang lain begitu juga dapat mengubah sikap dan tingkah laku tersebut. Terapeutik ini merupakan suatu hal yang dapat memfasilitasi dalam suatu proses penyembuhan terhadap pasien/ klien”.

Machfoedz (Jurnal Kperawatan Poltekkes Kemenkes Malang, 2009:404) menjelaskan bahwa “komunikasi terapeutik adalah suatu pengalaman interaktif bersama baik dengan tenaga kesehatan ataupun dengan pasien. Dalam komunikasi ini juga memiliki suatu tujuan untuk menyelesaikan suatu masalah yang dihadapi oleh klien dan tentunya menemukan cara ataupun solusi dari masalah yang dihadapi klien”.

Komunikasi interpersonal antara perawat dan pasien adanya saling membutuhkan saling pengertian dengan menggunakan ungkapan ataupun isyarat dengan tujuan penyembuhan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang terencana, komunikasi paling terapeutik pada saat pasien dan perawat saling menunjukkan perilaku saling hormat akan individualitas dan harga diri.

Nurjannah (2005: 32) menjelaskan bahwa “Perawat yang melakukan komunikasi terapeutik merupakan perawat dan pasien yang saling berinteraksi yang memiliki sifat penyembuhan pasien. Maka dengan suasana yang nyaman sangat mendukung proses berlangsungnya komunikasi terapeutik”.

Komunikasi terapeutik dalam kajian ilmiah komunikasi disebut sebagai komunikasi interpersonal. Dan komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan secara sadar, bertujuan dan di tujukan untuk kesembuhan.

2. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Stuart dan Sundeen yang dikutip dalam Suciati (2005: 199) menyatakan beberapa hal tujuan umum hubungan komunikasi terapeutik yaitu:

- a) Kesadaran, penerimaan dan harga diri pasien meningkat.
- b) Pemahaman identitas diri dan integrasi diri meningkat.
- c) Kemampuan membina hubungan akrab, interpedensi pribadi, keterampilan dalam menerima dan memberi kasih sayang.
- d) Pemenuhan kebutuhan diri dan tujuan realistik meningkat.

Suryani (2013: 16) menjelaskan bahwa ada beberapa tujuan komunikasi terapeutik yaitu:

- a) Realisasi diri, penerimaan diri, dan peningkatan penghormatan diri, komunikasi terapeutik diharapkan dapat mengubah sikap dan perilaku pasien.

- b) Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak suferfisial dan saling bergnantung dengan orang lain, melalui komunikasi terapeutik, klien belajar cara menerima dan diterima orang lain. Dengan komunikasi yang terbuka, jujur, serta menerima klien apa adanya, perawat akan dapat meingkatkan kemampuan klien dalam membina hubungan saling percaya.
- c) Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistic, klien terkadang menetapkan standar diri terlalu tinggi tanpa mengukut kemampuannya sehingga ketika tujuannya tidak tercapai, klien akan merasa rendah diri dan kondisinya memburuk.
- d) Peningkatan identitas dan integritas diri, keadaan sakit ayang terlalu lama dan tidak kunjung sembuh cenderung menyebabkan klien mengalami gangguan identitas dan integritas dirinya. Klien yang mengalami gangguan identitas dan integritas dirinya biasanya mempunyai rasa percaya diri dan merasa rendah diri, melalui komunikasi terapeutik , diharapkan perawat dapat membantu klien meingkatkan identitas dan integritas dirinya.

3. Karakteristik Komunikasi Terapeutik

Anwani (2002:31) berpendapat bahwa terdapat beberapa karakteristik dalam komunikasi terapeutik antara lain:

a) Keikhlasan (*Genuiness*)

Dalam terapis dapat disadari tentang suatu nilai, sikap dan perasaan yang di miliki oleh klien serta keadaan yang dialami klien. Terapis ini mampu menunjukkan rasa ikhlas atau tidaknya dan mempunyai kesadaran mengenai sikap oleh klien maka dapat mengkomunikasikan segala sesuatu dengan tepat.

b) Empati (*Emphaty*)

Empati merupakan suatu proses kejiwaan individu tentang perasaan yang dimiliki seolah-olah merasakan serta mengalami hal yang terjadi pada pribadi klien. Empati merupakan kejujuran, sensitive, tentu apa adanya dan alami (Objektif) yang di dasarkan dengan yang dialami orang lain. Empati cenderung pada kesamaan pengalaman yang dialami dalam individu atau kelompok yang terjadi dalam komunikasi tertentu.

c) Kehangatan (*Warmth*)

Terapis memiliki kehangatan yang akan mendorong dan membantu klien dalam mengekpresikan ide-ide yang ada dalam pikiran dengan cara menuangkannya dalam bentuk perbuatan. Suasana yang hangat dalam terapis ini akan adanya rasa penerimaan dari klien sehingga klien akan mengekpresikan perasaan yang dialaminya secara mendalam.

4. Tahapan dalam Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik mempunyai tujuan tertentu dan fungsinya untuk membantu klien memecahkan masalah atau mendorong klien untuk melakukan tindakan yang baik bagi penyembuhan serta peningkatan kesehatannya. Maka, pelaksanaan komunikasi terapeutik harus direncanakan atau prainteraksi, tahap perkenalan atau orientasi, tahap kerja, dan tahanan terminasi, maka dapat dijelaskan sebagai berikut :

1) Tahap Persiapan

Tahap persiapan atau prainteraksi sangat penting dilakukan sebelum berinteraksi dengan klien. Pada tahap ini, perawat menggali perasaan dan mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya. Perawat juga mencari informasi tentang klien, kemudian perawat merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan klien.

Tugas perawat pada tahap ini adalah sebagai berikut :

a) Mengeksplorasi perasaan, harapan, dan kecemasan.

Sebelum berinteraksi dengan klien, perawat perlu mengkaji perasaannya sendiri (Stuart dan Laraia, 2001). "perasaan apa yang muncul sehubungan dengan interaksi yang dilakukan?", "apakah ada perasaan cemas?", dan "apa yang dicemaskan?".

b) Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri dalam berkomunikasi. Kegiatan ini sangat penting dilakukan agar perawat mampu mengatasi kelemahannya dan menggunakan kekuatannya secara maksimal pada saat berinteraksi.

c) Mengumpulkan data tentang pasien.

Kegiatan ini merupakan suatu kegiatan yang penting dari dua kegiatan di atas karena dengan mengetahui informasi tentang klien, perawat mengetahui identitas klien dapat menggunakannya pada saat memulai interaksi.

d) Merencanakan pertemuan pertama dengan klien.

Perawat perlu merencanakan waktu, tempat, dan strategi yang akan dilakukan untuk pertemuan pertama ini.

2) Tahap Perkenalan atau Orientasi

Mohr (2003) berpendapat bahwa perkenalan merupakan kegiatan yang dilakukan perawat saat pertama kali bertemu dengan klien. Pada saat berkenalan, perawat harus memperkenalkan dirinya terlebih dahulu kepada klien. Dengan memperkenalkan dirinya, berarti perawat telah bersikap terbuka dengan klien, hal ini diharapkan akan mendorong klien untuk membuka dirinya.

Tugas perawat pada tahap ini sebagai berikut:

a) Membina rasa saling percaya

Untuk mempertahankan atau memelihara hubungan saling percaya, perawat harus bersikap jujur, ikhlas, menerima klien apa adanya, menepati janji, serta menghargai klien.

b) Merumuskan kontrak bersama klien

Klien yang mengalami gangguan jiwa terkadang memutuskan interaksi dengan meninggalkan perawat begitu saja sehingga saat ini, tugas perawat adalah mengingatkan klien tentang kesepakatan interaksi yang telah dibuat. Kontrak yang harus disetujui bersama dengan klien, antara lain adalah tempat, waktu pertemuan, dan topic pembahasan.

- c) Menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah klien.

Pada tahap ini perawat mendorong klien untuk mengekspresikan perasaannya. Teknik komunikasi pada pertanyaan ini biasanya pertanyaan terbuka.

- d) Merumuskan tujuan bersama klien

Perawat perlu merumuskan tujuan interaksi bersama klien karena tanpa keterlibatan klien, mungkin tujuan sulit dicapai.

3) Tahap Kerja

Merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik (Stuart dan Laraia. 2001). Pada tahap ini, perawat dan klien bekerja sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien. Perawat dituntut untuk mempunyai kepekaan dan tingkat analisis yang lebih tinggi terhadap adanya perubahan dalam respons verbal maupun nonverbal klien. Pengetahuan dalam pengalaman dalam melaksanakan komunikasi terapeutik sangat menentukan keberhasilan perawat pada tahap ini.

4) Tahap Terminasi

Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dengan klien. Tahap terminasi terbagi menjadi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir pertemuan perawat-klien terdiri atas beberapa kali pertemuan. Setelah terminasi sementara perawat akan bertemu kembali dengan klien pada waktu yang telah ditentukan, sedangkan terminasi akhir terjadi jika perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara keseluruhan.

Adapun tugas perawat pada tahap ini sebagai berikut:

- a) Mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi

Dalam melakukan evaluasi, perawat tidak boleh terkesan menguji kemampuan klien, tetapi sebaliknya terkesan sekedar mengulang atau menyimpulkan.

- b) Melakukan evaluasi subjektif

Dilakukan dengan menanyakan perasaan klien setelah berinteraksi dengan perawat. Perawat perlu mengetahui bagaimana perasaan klien setelah berinteraksi dengannya.

- c) Menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi. Tindaklanjut tersebut juga suatu pekerjaan rumah untuk klien. Tindaklanjut yang diberikan juga sebagai pekerjaan rumah untuk klien.

- d) Membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya.

Kontrak ini penting dibuat agar terdapat kesepakatan antara perawat dan klien untuk pertemuan berikutnya. Kontrak yang dibuat termasuk tempat, waktu dan tujuan interaksi. Kegagalan pada tahap ini dapat terjadi apabila terminasi dilakukan secara tiba-tiba atau dilakukan sepihak tanpa penjelasan. Konsekuensinya klien akan merasa kecewa pada perawat, seperti klien gangguan jiwa yang mungkin akan mengalami depresi dan regresi. Terminasi harus disampaikan sejak awal pertemuan dengan klien atau pasien (Suryani, 2005: 47).

5. Hambatan-Hambatan dalam Komunikasi Terapeutik

Perawat yang sudah memahami tentang cara berkomunikasi yang efektif belum tentu mampu melakukan cara berkomunikasi tersebut dengan baik. Hal tersebut disebabkan oleh adanya hambatan, baik dari klien maupun diri perawat sendiri. Ada lima jenis hambatan yang bersifat spesifik, yaitu resistans, tranferens, kontertransferens, pelanggaran batas, dan pemberian hadiah.

- a) Resistans merupakan upaya klien untuk tetap menyadari atau mengakui penyebab kecemasan dalam dirinya.

Hal tersebut dilakukan untuk melawan dan menyangkal perasaan yang sama dalam dirinya. Resistans biasanya terjadi pada fase kerja, saat mulai dilakukan pemecahan masalah.

Menurut Stuart & Laraia, (2001) ada beberapa bentuk resistans sebagai berikut :

- 1) Supresi yaitu klien menekan perasaannya terhadap masalah yang dihadapi ke alam bawah sadar. Hal ini terjadi karena klien belum percaya pada perawat sehingga klien tidak ingin mengungkapkan perasaannya atau permasalahan yang ia hadapi.
- 2) Gejala penyakit semakin mencolok hal ini sebagai reaksi klien untuk menunjukkan bahwa pertolongan perawat tidak ada artinya, bahkan membuat penyakit klien seolah-olah bertambah parah.
- 3) Pesimis terhadap masa datang, merupakan penolakan klien terhadap perawat membuat mereka pesimis terhadap kesembuhan mereka. Hal ini terjadi sebagai dampak ketidakpercayaan klien terhadap perawat.
- 4) Adanya hambatan intelektual
- 5) Berperilaku tidak wajar, misalnya klien sengaja membuang makanan didepan perawat.
- 6) Bicara hal-hal yang bersifat dangkal, hanya mau berbicara tentang hal-hal yang bersifat umum. Pada saat perawat bertanya lebih jauh tentang masalah yang dihadapi, klien tidak memberikan respons.

- 7) Paham tetapi tetap destruktif.
- 8) Menolak untuk berubah, hal ini dilakukan klien sebagai bentuk penolakan terhadap pertolongan perawat

b) Transferens

Merupakan respons tak sadar berupa perasaan atau perilaku terhadap perawat. Hal ini berhubungan dengan orang-orang tertentu di masa lalu klien. Transferens dapat merugikan apabila dibiarkan berlarut-larut dan tidak dikaji secara serius. Transferens dapat membuat klien sangat bergantung pada perawat atau dapat membuat klien tidak menyukai perawat.

Hal-hal yang harus dilakukan perawat untuk mengatasi resistensi dan transferens adalah sebagai berikut:

- 1) Mendengarkan, dilakukan dengan penuh perhatian atas semua ungkapan klien. Perawat berusaha mendengarkan semua ungkapan klien secara aktif sambil memperhatikan respons nonverbalnya. Perawat tidak boleh menunjukkan sikap menuduh atau menyalahkan terhadap hal yang dikatakan klien, atau terhadap sikap klien terhadap perawat.
 - 2) Klarifikasi dan refleksi, ketika perawat mengetahui resistensi, teknik klarifikasi dan refleksi perasaan dapat digunakan. Klarifikasi dapat menjadikan perawat lebih fokus terhadap hal yang terjadi. Refleksi isi pembicaraan dapat membantu klien menjadi lebih sadar tentang hal yang sedang terjadi dalam pikirannya. Refleksi perasaan dapat membantu klien menyadari perasaannya.
 - 3) Menggali perilaku, perilaku harus digali untuk dapat menganalisis alasan terjadinya perilaku tersebut. Penggalian dan analisis perilaku berhubungan erat dengan pengalaman dan pengetahuan dasar perawat. Perawat yang berpengalaman dan mempunyai pengetahuan yang cukup tentang perilaku manusia akan lebih mudah memahami dan menentukan perilaku yang ditampilkan klien.
- c) Kontertransferens, biasanya timbul dalam bentuk respons emosional. Hambatan terapeutik ini berasal dari perawat yang dibangkitkan atau dipancing oleh sikap klien.
- Stuart & Laraja (2001) berpendapat bahwa perawat harus segera menganalisis diri apabila terjadi pada saat merawat klien yaitu sebagai berikut :
- 1) Love atau caring berlebihan
 - 2) Benci dan marah berlebihan
 - 3) Cemas dan rasa bersalah yang muncul berulang-ulang
 - 4) Tidak mampu berempati terhadap klien

- 5) Perasaan tertekan selama atau setelah proses
- 6) Tidak bijaksana dalam membuat kontrak dengan klien, terlambat atau terlalu lama, dan lain-lain.
- 7) Mendukung ketergantungan klien
- 8) Berdebat dengan klien atau memaksa sebelum klien siap
- 9) Menolong klien untuk hal-hal yang tidak berhubungan dengan sasaran asuhan keperawatan
- 10) Menghadap klien dengan hubungan pribadi atau social
- 11) Melamunkan klien.

Kontertransferens ini berdampak terhadap interaksi perawat dengan klien. Klien mungkin merasa bahwa perawat sangat memperhatikannya, dalam artian yang lebih dari hanya sekedar hubungan perawat dengan klien saja sehingga klien menjadi manja dan sangat bergantung kepada perawat . Sebaliknya, kontertransferens juga dapat membuat klien merasa bahwa perawat mengabaikan kebutuhannya, atau klien mungkin merasa bahwa perawat membencinya sehingga klien tidak mau terbuka pada perawat.

d) Pelanggaran Batas

perawat perlu memberi hubungan dengan klien, batas hubungan perawat-klien adalah hubungan yang dibina berdasarkan hubungan terapeutik perawat dengan klien. Untuk mencegah terjadinya pelanggaran batas, maka sejak awal interaksi perawat perlu menjelaskan atau membuat kesepakatan bersama klien tentang hubungan antara mereka jalin. Selain itu, selama interaksi, perawat perlu berhati-hati dalam berbicara sehingga tidak banyak terlibat dalam komunikasi social dengan klien. Dengan selalu berfokus pada tujuan interkasi, perawat dapat terhindar dari pelanggaran batas. Selalu mengingatkan kontrak dan tujuan interkasi setiap kali bertemu dengan klien juga dapat menghindari terjadinya pelanggaran batas.

e) Pemberian Hadiah

Merupakan masalah yang konversial dalam keperawatan. Di satu pihak ada yang menyatakan bahwa pemberian hadiah dapat membantu dalam mencapai tujuan terapeutik. Namun, di pihak lain dapat merusak hubungan terapeutik. Hadiah dapat berbentuk, misalnya sekotak permen, rangkaian bunga, rajutan, atau lukisan, sedangkan hadiah yang tidak nyata dapat berupa ekspresi ucapan terima kasih dari klien kepada perawat sebagai orang yang akan meninggalkan rumah sakit atau dari anggota keluarga yang lega dan berterima kasih atas bantuan perawat dalam meringankan beban emosional klien. Karena pemberian hadiah ini bervariasi, tidak pantas apabila setiap pemberian hadiah dihubungkan dengan tindakan perawat. Respons perawat terhadap pemberian hadiah

bergantung pada waktu, situasi, dalam konteks dari pemberian hadiah tersebut.

6. Prinsip Dasar dalam Komunikasi Terapeutik

Ada beberapa prinsip dasar yang harus dipahami dalam membangun dan mempertahankan hubungan yang terapeutik diantaranya yaitu :

- a) Hubungan terapeutik perawat dengan klien, hubungan ini merupakan hubungan terapeutik yang saling menguntungkan. Hubungan ini didasari pada prinsip “humanity of nurse and clients”. Kualitas hubungan perawat dengan klien ditentukan oleh cara perawat mendefinisikan dirinya sebagai manusia (human). Duld & Battey (2004) berpendapat bahwa hubungan perawat dengan klien tidak hanya sekedar hubungan seorang penolong dengan kliennya, tetapi merupakan hubungan antarmanusia yang bermartabat.
- b) Menghargai keunikan klien, perawat harus menghargai keunikan klien karena setiap individu mempunyai karakter yang berbeda-beda. Karena itu, perawat perlu memahami perasaan dan perilaku klien dengan melihat perbedaan latar belakang keluarga, budaya, dan keunikan setiap individu.
- c) Menjaga harga diri, semua komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan. Dalam hal ini, perawat harus mampu menjaga harga dirinya dan harga diri klien.
- d) Hubungan saling percaya, komunikasi yang menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan memberikan saran maupun alternative pemecahan masalah.

C. Komunikasi Interpersonal

1. Pengertian Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal ialah proses komunikasi yang terjadi di dalam diri seseorang, komunikasi ini juga membahas tentang pemahaman, ingatan, dan intervensi terhadap simbol yang akan di tangkap oleh panca indera seseorang dan juga dapat dikatakan bahwa komunikasi ini terjadi pada diri sendiri baik itu sengaja ataupun tidak disengaja.

Komunikasi interpersonal pada dasarnya merupakan jalinan hubungan interaktif antara seseorang dengan orang lain, lambing-lambang pesan secara efektif digunakan adalah bahasa. Sebagian besar komunikasi antarpribadi memiliki tujuan, seperti meminta saran dan pendapat kepada orang lain. Asumsi dasar komunikasi Interpersonal adalah bahwa setiap orang berkomunikasi akan membuat prediksi data dan efek psikologis dari perilaku komunikasi, yaitu pihak yang menerima pesan memberikan reaksinya, jika menurut persepsi komunikator reaksi komunikasi menyenangkan, maka ia akan merasa bahwa komunikasi yang dilakukan berhasil. Komunikasi interpersonal ini suatu proses

dimana seseorang akan menciptakan dan mengelola hubungannya dengan melaksanakan tanggungjawab dan akan muncul timbal balik. Dan komunikasi interpersonal ini suatu rangkaian sistematis yang memiliki tujuan untuk mengubah suatu perilaku seseorang. Komunikasi interpersonal ini membahas bagaimana suatu hubungan dimulai kemudian dipertahankan ataupun hubungan tersebut mengalami kemunduran.

Richard L. Weaver yang dikutip dalam Budyatna dan Ganiem (2011:14) memberikan karakteristik dalam komunikasi interpersonal melibatkan minimal dua orang, kemudian adanya umpan balik atau *feedback* tidak harus tatap muka, dan tidak harus bertujuan, juga menghasilkan beberapa pengaruh atau *effect*.

Pieter (2012:92) menjelaskan bahwa “Komunikasi interpersonal merupakan komunikasi berlangsung dalam situasi tatap muka antara dua orang atau lebih, baik langsung dalam situasi tatap muka antara dua orang atau lebih, baik secara terorganisasi maupun pada sekumpulan orang”.

Wirayanto (2004) berpendapat bahwa dalam komunikasi ini tampak interaksi individu kepada orang lain atau kelompok, dua arah, verbal dan nonverbal, sikap saling berbagi informasi, dan perasaan antara individu dengan individu atau antar individu di dalam kelompok kecil.

Miller dalam Rakhmat (1994) mengatakan bahwa memahami proses komunikasi interpersonal menuntut pemahaman hubungan simbiotis antara komunikasi dengan perkembangan *relational*. Komunikasi interpersonal sangat mempengaruhi perkembangan dalam hubungan tersebut.

Melalui komunikasi interpersonal seseorang dapat mengubah sikap dan perilaku dirinya sendiri dan orang lain. Komunikasi interpersonal merupakan proses belajar dalam mempengaruhi orang lain. Dengan adanya komunikasi interpersonal seseorang dapat bersosialisasi dengan orang lain dan menjadikan dirinya sebagai suatu agen yang dapat mengubah diri dan lingkungan sesuai dengan yang ia kehendaki. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal dianggap sebagai proses belajar menuju suatu perubahan yang lebih baik. Pendapat ini sesuai dengan pendapat Muhammad (2005), yang mengatakan bahwa komunikasi interpersonal merupakan proses pertukaran informasi antara seseorang dengan orang lain atau langsung diketahui umpan baliknya. Dengan kata lain, komunikasi interpersonal memberikan dampaknya langsung bagi pelaku komunikasi.

komunikasi interpersonal merupakan komunikasi antara orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik verbal maupun nonverbal. Pada hakikatnya komunikasi interpersonal ini merupakan suatu komunikasi yang dianggap paling efektif dalam upaya mengubah sikap, pendapat, atau perilaku seseorang, karena sifatnya mengubah sikap, pendapat, atau perilaku seseorang, karena sifatnya yang dialogis dalam bentuk percakapan. Arus balik bersifat langsung sehingga komunikator mengetahui tanggapan komunikan pada saat itu juga baik tanggapan positif maupun negative, dan berhasil atau tidaknya maka komunikasi ini memberikan kesempatan pada komunikan untuk bertanya seluas-luasnya.

Komunikasi interpersonal atau komunikasi antar pribadi adalah proses pertukaran informasi serta pemindahan pengertian antara satu dengan yang lainnya dengan berbagai efek dan umpan balik (Widjaja, 2002: 8).

Komunikasi interpersonal adalah komunikasi antara komunikator dengan komunikan. Komunikasi jenis ini dianggap paling efektif dalam upaya mengubah sikap, pendapat, atau perilaku seseorang karena sifatnya dialogis, berupa percakapan yang mendapatkan arus balik bersifat langsung, Komunikator mengetahui tanggapan komunikan pada saat komunikasi dilancarkan. Komunikator mengetahui pasti apakah komunikasinya itu positif atau negative, berhasil atau tidaknya suatu komunikasi (Effendy, 2006: 8).

2. Unsur- Unsur dalam Proses Komunikasi Interpersonal

Kemudian Burgon dan Huffliner (dalam Ghojali Bagus, 2010), menyimpulkan bahwa proses komunikasi interpersonal melibatkan beberapa unsur, yakni :

a. *Sensasi*

Yaitu proses menangkap stimulus (pesan atau informasi verbal maupun nonverbal). Saat berada pada proses sensasi ini maka pancaindera manusia sangat dibutuhkan khususnya mata dan telinga.

b. *Presepsi*

Yaitu proses yang memberikan makna terhadap informasi yang ditangkap oleh sesasi. Pemberian makna ini melibatkan unsur subjektif. Contohnya evaluasi komunikan terhadap proses komunikasi, nyaman atau tidak komunikasi dengan orang tersebut?

c. *Memori*

Ialah proses penyimpanan informasi dan evaluasi dalam kognitif individu. Kemudian informasi di evaluasi dan di keluarkan atau di ingat kembali pada saat itu, baik sadar maupun tidak sadar, proses pengingatan kembali yang disebut sebagai *recalling*.

d. *Berfikir*

Merupakan proses mengolah dan memnipulasi informasi untuk memenuhi kebutuhan atau menyelesaikan masalah. Proses untuk memenuhi kebutuhan atau menyelesaikan masalah, dan cara berfikir kreatif. Setelah mendapatkan evaluasi terhadap proses komunikasi unterpersonal, maka ada antisipasi terhadap proses komunikasi yang selanjutnya. Contohnya, jika klien merasa tidak nyaman berkomunikasi dengan perawat, maka klien akan mempunyai cara-cara antisipasi agar komunikasi di kemudian hari lancar.

3. Ciri-Ciri Komunikasi Interpersonal

Adapun ciri-ciri komunikasi interpersonal menurut Judy C. Pearson dikutip oleh Suranto (2011:14), menyebutkan enam ciri-ciri komunikasi interpersonal, yaitu:

- a. Komunikasi interpersonal dimulai dengan diri pribadi. Artinya, proses penafsiran pesan maupun penilaian mengenai orang lain berangkat dari diri sendiri.
- b. Komunikasi interpersonal bersifat transaksional, artinya komunikasi interpersonal bersifat dinamis, merupakan pertukaran pesan secara timbal balik dan berkelanjutan.
- c. Komunikasi interpersonal menyangkut aspek isi pesan dan hubungan antarpribadi, artinya keefektifan komunikasi interpersonal tidak hanya ditentukan oleh kualitas pesan, tetapi juga ditentukan oleh kadar hubungan antar-individu.
- d. Komunikasi interpersonal mensyaratkan adanya kedekatan fisik antara pihak-pihak yang berkomunikasi, apabila pihak-pihak yang berkomunikasi ini saling bertatap muka, maka komunikasi interpersonal lebih efektif.
- e. Komunikasi interpersonal menempatkan kedua belah pihak yang berkomunikasi saling tergantung satu dengan lainnya (*interdependensi*). Hal ini mengindikasikan bahwa komunikasi interpersonal melibatkan ranah emosi, sehingga saling ketergantungan emosional antara pihak-pihak yang berkomunikasi.
- f. Komunikasi interpersonal tidak dapat diubah maupun diulang, artinya apa yang telah diucapkan tidak bisa dihapus atau diulang. Apabila terlanjur salah ucap, walau dapat meminta maaf dan diberi maaf tetapi, tidak berarti menghapus apa yang telah diucapkan.

4. Tujuan Komunikasi Interpersonal

Muhammad (2004: 165-168) menjelaskan bahwa ada enam tujuan komunikasi interpersonal, yaitu:

- a. Menemukan Diri Sendiri
Komunikasi interpersonal adalah menemukan jati diri atau personal pada saat individu bertemu dengan individu lain maka individu tersebut belajar banyak tentang diri sendiri maupun orang lain serta komunikasi interpersonal memberikan kesempatan kepada individu untuk berbicara tentang kesukaannya dan juga bila berdiskusi masalah perasaan, pikiran dan tingkah laku.
- b. Menemukan Dunia Luar
Komunikasi interpersonal menjadikan individu dapat memahami lebih baik tentang dirinya sendiri dan orang lain yang berkomunikasi dengannya. Dapat diketahui bahwa suatu informasi

datang dari orang lain yaitu komunikasi interpersonal walaupun informasi itu sendiri banyak di media massa maka hal itu akhirnya dialami melalui interaksi interpersonal.

c. Membentuk dan Menjaga Hubungan yang Penuh Arti

Salah satu keinginan seseorang yang paling besar adalah membentuk dan dapat memelihara hubungan baik dengan orang lain. Banyak waktu yang digunakan dalam komunikasi interpersonal di abadikan untuk membentuk dan menjaga hubungan sosial dengan orang lain.

d. Berubah Sikap dan Tingkah Laku

Ada banyak waktu yang dapat di gunakan dalam mengubah sikap dan perilaku seseorang dengan pertemuan interpersonal. Dari setiap individu dibebaskan dalam memilih cara untuk merubah sikapnya masing-masing dengan cara mereka sendiri. Dengan bidang tertentu dan yakin bahwa sesuatu itu adalah hal benar ataupun salah.

e. Untuk Bermain dan Kesenangan

Bermain mencakup semua aktivitas yang mempunyai tujuan utama yaitu mencari kesenangan. Dengan melakukan komunikasi Interpersonal ini dapat memberikan keseimbangan di dalam pikiran seseorang dan ketenangan serta keseriusan dalam lingkungan.

f. Untuk Membantu

Ahli-ahli kejiwaan ataupun ahli dalam psikologis klinis maupun terapi menggunakan komunikasi interpersonal dalam kegiatan profesional untuk mengarahkan pasien/ kliennya.

Komunikasi interpersonal memiliki tujuan menurut Burgon dan Huffner (dalam Ghojali Bagus, 2010), adapun fungsi dari komunikasi interpersonal sebagai berikut:

- a. Untuk mendapatkan respons atau umpan balik. Hal ini sebagai salah satu tanda efektivitas proses komunikasi.
- b. Untuk melakukan antisipasi setelah mengevaluasi respons atau umpan balik.
- c. Untuk melakukan control terhadap lingkungan social, yaitu dapat melakukan modifikasi perilaku orang lain dengan cara persuasi.

5. Efektivitas Komunikasi Interpersonal

Devito (1997: 259) menjelaskan bahwa “Komunikasi interpersonal memiliki efektivitas yaitu ada lima kualitas umum yang dipertimbangkan antara lain, keterbukaan (*Openness*), Empati (*Empathy*), sikap mendukung (*Opportunity*), sikap positif (*Positiveness*), dan kesetaraan (*Equality*)”.

- a. Keterbukaan (*Openness*)
 Kualitas keterbukaan mengacu kepada tiga aspek dari komunikasi interpersonal yaitu pertama, komunikator interpersonal yang efektif harus terbuka kepada orang yang akan diajaknya berinteraksi dan ini tidak akan berarti orang harus segera membukakan semua riwayat hidupnya namun ini tidak dapat membantu komunikasi. Harus ada kesediaan diantara keduanya untuk membantu komunikasi dengan membuka mengungkapkan informasi yang biasanya disembunyikan. Aspek keterbukaan yang kedua, mengacu kepada kesediaan komunikator untuk berinteraksi secara jujur terhadap stimulus yang akan datang. Dan aspek ketiga yaitu menyangkut kepemilikan perasaan dan pikir. Terbuka dalam pengertian ini ialah bertanggung jawab atas kepemilikannya.
- b. Empati (*Empathy*)
 Herry Backrack (1976) mendefinisikan empati sebagai suatu kemampuan untuk mengetahui yang sedang dialami oleh orang lain pada situasi tertentu.
 Orang yang memiliki sifat empati maka ia mampu memahami motivasi dan pengalaman orang lain baik itu perasaan dan sikapnya serta bagaimana harapan dan keinginan yang akan mendatang.
- c. Sikap Mendukung (*Opportunity*)
 Hubungan interpersonal yang efektif ialah dimana hubungan ini terdapat sikap saling mendukung. Komunikasi yang terbuka dan tidak dapat berlangsung dalam situasi yang tidak mendukung.
- d. Sikap Positif (*Positiviness*)
 Setiap individu mengkomunikasikan sikap positif dalam komunikasi interpersonal dengan dua cara yaitu, menyatakan sikap positif dan kedua. Secara positif mendorong seseorang menjadi berinteraksi. Sikap positif ini mengacu kepada dua aspek dari komunikasi interpersonal yaitu pertama, komunikasi interpersonal akan terbina jika seseorang memiliki sikap positif terhadap dirinya sendiri. Kedua, perasaan positif untuk komunikasi pada umumnya sangat penting untuk berinteraksi sehingga komunikasi menjadi efektif.
- e. Kesetaraan (*Equality*)
 Dalam suatu situasi terjadi ketidaksetaraan antara individu dengan yang lainnya. Maka komunikasi interpersonal akan lebih efektif jika suasananya lebih setara. Artinya, harus ada pengakuan secara diam-diam bahwa pihak ini sama-sama bernilai dan berharga serta mempunyai sesuatu yang dapat disumbangkan atau diberikan. Karena kesetaraan itu sendiri berarti dapat menerima orang lain.

6. Komunikasi Interpersonal dalam Mempercepat Kesembuhan

Suryani (2005:15) menjelaskan bahwa Pada profesi keperawatan, “komunikasi menjadi suatu hal yang amat penting karena komunikasi merupakan suatu alat dalam melaksanakan proses keperawatan. Dalam suatu asuhan keperawatan yang dtujukan mengubah perilaku pasien untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal”.

Dalam komunikasi interpersonal ini di antara perawat dengan pasien memiliki tujuan untuk mngembangkan dalam hal pribadi pasien untuk kea rah yang lebih baik lagi atau adptif.

Ada pasien yang merasa dirinya rendah diri maka disanalah letak tugas perawat agar pasien tidak merasa demikian lagi sehingga pasien dapat menerima dirinya.

Pasien memiliki harapan untuk smebuh dari penyakit yang ia alami dan perawat memiliki kewajiban untuk memberikan yang terbaik kepada perawat melalui pelayanan. Karena komunikasi yang baik tentunya akan berdampak pada kesehatan pasien . begitu juga dengan mental yang pasien miliki.

Penderitaan yang dialami pasien buka hanya karena penyakit yang dideritanya namun ada banyak factor yang bias menjadi penyebab sehingga tubuh pasien melemah bias jadi karena factor stress yang dialami. Maka oleh sebab itu perawat mencari tahu informasi mulai dari latar belakang pasien sehingga dapat menemukan solusi dari setiap permasalahan yang ia alami tentunya dengan komunikasi.

7. Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan

Komunikasi menurut Stuart dan Sundeen dalam “Komunikasi Terapeutik Panduan Bagi Perawat” sebagai alat bagi perawat dalam mempengaruhi tingkah laku pasien sehingga mampu mendapatkan keberhasilan dalam intervensi keperawatan. Sedangkan Terapeutik suatu hal yang dapat memfasilitasi suatu proses penyembuhan pasien sehingga Komunikasi terapeutik adalah proses penyampaian pasien, makna dan pemahaman perawat untuk memfasilitasi dalam proses penyembuhan pasien. Komunikasi merupakan suatu hal yang penting dan mampu menjadi sarana yang baik antara perawat dan pasien, dapat menunjukkan perubahan perilaku pasien, sebagai suatu keberhasilan dalam tindakan kesehatan dan tolak ukur kepuasan pasien maupun keluhan tindakan.

Iqbal (2007:32) menjelaskan bahwa komunikasi terapeutik dalam keperawatan antara lain:

- a. Pengkajian, menentukan kemampuan dalam proses informasi, mengevaluasi data tentang status mental pasien untuk menentukan batas interview.
- b. Diagnose keperawatan, analisa tertulis dari penemuan pengkajian,diskusi dengan klien dan keluarga untuk menentukan metode implementasi.
- c. Rencana tujuan, membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan sendiri.

- d. Implementasi, memperkenalkan diri kepada pasien, membantu pasien untuk dapat menggambarkan pengalaman pribadinya.
- e. Evaluasi, pasien dapat mengembangkan kemampuan dalam mengkaji dan memenuhi kebutuhan sendiri.

D. Perawat

1. Pengertian perawat

Ali H.Z (2002: 43) menjelaskan bahwa perawat merupakan orang yang memberikan pelayanan ataupun asuhan keperawatan yang berdasarkan data hasil pengkajian sampai pada tahap evaluasi yang dilakukan dengan baik itu medic maupun bio-psikososio-spiritual.

2. Peran Perawat

Perawat kontenporer menjalankan fungsi dalam kaitannya dalam berbagai peran pemberi perawatan, pembuatan keputusan klinik dan etika, pelindung dan advokat bagi klien, menejer kasus, rehabilitator, pembuat kenyamanan, komunikator dan pendidik Potter & Perry (2005).

a) Pemberi perawatan

Sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat membantu klien mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan. Proses penyembuhan lebih dari sekedar sembuh dari penyakit tertentu, sekalipun keterampilan tindakan yang meningkatkan kesehatan fisik merupakan hal penting bagi pemberi asuhan. Perawat memfokuskan asuhan pada kebutuhan kesehatan klien secara holistik, meliputi upaya mengembalikan kesehatan emosi, spiritual, dan sosial.

b) Pembuat keputusan

Untuk memberikan perawatan yang efektif, perawat menggunakan keahliannya berpikir kritis melalui proses keperawatan. Sebelum mengambil tindakan keperawatan, baik dalam pengkajian kondisi klien, pemberian perawatan, dan mengevaluasi hasil, perawat menyusun rencana tindakan dengan menetapkan pendekatan terbaik bagi setiap klien. Perawat membuat keputusan itu sendiri atau berkolaborasi dengan klien dan keluarga.

c) Pelindung dan Advokat klien

Sebagai pelindung perawat membantu mempertahankan lingkungan yang aman bagi klien dan mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan melindungi klien dari kemungkinan efek yang tidak diinginkan dari suatu tindakan diasnotik atau pengobatan. Dalam menjalankan perannya sebagai advokat, perawat melindungi hak klien sebagai manusia dan secara hukum, serta membantu klien dalam menyatakan hak-haknya bila dibutuhkan. Sebagai contoh perawat memberikan informasi tambahan bagi klien yang sedang berusaha untuk memutuskan tindakan yang terbaik baginya.

d) Manajer kasus

Sebagai manajer kasus, perawat mengoordinasi aktivitas anggota tim kesehatan lain, misalnya ahli gizi dan ahli terapi fisik, ketika mengatur kelompok yang memberikan perawatan pada klien. Selain itu perawat juga pengatur waktu kerja dan sumber yang tersedia di tempat kerjanya. Berkembangnya model praktik memberikan perawat kesempatan untuk membuat pilihan jalur karir yang ingin ditempuhnya. Adanya berbagai tempat kerja, perawat dapat memilih antara peran sebagai manajer asuhan keperawatan atau sebagai perawat asosiat yang melaksanakan keputusan manajer

e) Rehabilitator

Rehabilitator merupakan proses dimana individu kembali ke tingkat fungsi maksimal setelah sakit, kecelakaan, atau kejadian yang menimbulkan ketidakberdayaan lainnya. Seringkali klien mengalami gangguan fisik dan emosi yang mengubah kehidupan mereka dan perawat membantu klien beradaptasi semaksimal mungkin dengan keadaan tersebut.

f) Pemberi kenyamanan

Peran sebagai pemberi kenyamanan, merawat klien sebagai seorang manusi, merupakan peran tradisional dan historis dalam keperawatan dan telah berkembang sebagai sesuatu peran yang penting dimana perawat melakukan peran baru. Karena asuhan keperawatan harus ditujukan pada manusia secara utuh bukan sekedar fisiknya saja, maka memberikan kenyamanan dan dukungan emosi seringkali memberikan kekuatan bagi klien untuk mencapai kesembuhannya.

g) Komunikator

Peran perawat sebagai komunikator merupakan pusat dari seluruh peran perawat yang lain. Keperawatan mencakup komunikasi dengan klien dan keluarga, antar-sesama perawat dan profesi kesehatan lainnya, sumber informasi dan komunitas. Memberikan perawatan yang efektif, pembuatan keputusan dengan klien dan keluarga, memberikan perlindungan bagi klien dari ancaman terhadap kesehatannya, mengoordinasi dan mengatur asuhan keperawatan, membantu klien dalam rehabilitasi, memberikan kenyamanan atau mengajarkan sesuatu pada klien tidak mungkin dilakukan tanpa komunikasi yang jelas.

h) Penyuluh

Sebagai penyuluh perawat menjelaskan kepada klien konsep dan data-data tentang kesehatan, mendemonstrasikan prosedur seperti aktivitas perawatan diri, menilai apakah klien mengalami hal-hal yang dijelaskan dan mengevaluasi kemajuan dalam pembelajaran. Beberapa topik mungkin dapat diajarkan tanpa direncanakan terlebih dahulu dan dilakukan secara informal, misalnya pada saat perawat

berespons terhadap pertanyaan yang pengacu pada isu-isu kesehatan dalam pembicaraan sehari-hari.

E. Covid-19

Covid-19 merupakan salah satu virus yang menular disebabkan oleh sindrom pernafasan akut coronavirus 2 atau SARS-coV-2. Virus ini terdapat di hewan dan biasanya menyerang hewan, namun ketika virus ini menyerang manusia maka dapat menyebabkan penyakit infeksi saluran pernafasan seperti flu. Covid-19 merupakan suatu coronavirus jenis baru yang ditemukan di Wuhan, Hubei, China pada tahun 2019. Oleh Karena itu diberikan dengan nama Coronavirus disease-2019 yang dapat disingkat dengan covid-19. Pada saat ditemukan menyebar secara luas terutama di daerah yang berada di Indonesia sehingga juga menyebabkan pandemic global. Terjadinya penyebaran wabah covid-19 ini menyebabkan banyaknya manusia yang terdampak covid-19 sehingga di RSUD terjadinya peningkatan yang pesat disebabkan oleh masyarakat yang terdampak covid-19. (Edukatif: jurnal Ilmu Pendidikan, 2020: 29).

Virus SARS-CoV-2 diduga menyebar di antara orang-orang terutama melalui percikan pernapasan (*droplet*) yang dihasilkan selama batuk. Percikan ini juga dapat dihasilkan dari bersin dan pernapasan normal. Selain itu, virus dapat menyebar akibat menyentuh permukaan benda yang terkontaminasi dan kemudian menyentuh wajah seseorang. Penyakit wabah COVID-19 ini menular saat orang yang menderitanya memiliki gejala, meskipun penyebaran mungkin saja terjadi sebelum gejala muncul. Periode waktu antara paparan virus dan munculnya gejala biasanya sekitar lima hari, tetapi dapat berkisar dari dua hingga empat belas hari, dapat dilihat dari munculnya gejala umum di antaranya demam, batuk, dan sesak napas. Komplikasi dapat berupa pneumonia dan penyakit pernapasan akut berat. Tidak ada vaksin atau pengobatan antivirus khusus untuk penyakit ini. Pengobatan primer yang diberikan berupa terapi simptomatik dan suportif. Dalam hal untuk pencegahan yang direkomendasikan di antaranya mencuci tangan, menutup mulut saat batuk, menjaga jarak dari orang lain, serta pemantauan dan isolasi diri untuk orang yang mencurigai bahwa mereka terinfeksi. Jika merasa mengalami gejala tentunya tinggal di rumah lebih baik untuk mencegah penyebaran penyakit ke masyarakat. Mengenakan masker wajah akan membantu mencegah penyebaran penyakit ke orang lain. (<https://bangka.tribunnews.com/pengertian-lengkap-apa-itu-virus-corona> tanggal 04/02/21).

Pada gejala awal COVID-19 tidak spesifik. Gejala umum muncul dengan demam, batuk dan kelelahan, yang kemudian dapat sembuh secara spontan atau berkembang menjadi sesak napas, dispnea, dan pneumonia, yang menyebabkan ARDS, gagal ginjal, disfungsi koagulasi, multipel kegagalan organ bahkan kematian. Gejala yang lebih jarang yaitu rasa nyeri, hidung tersumbat, sakit tenggorokan, sakit kepala bahkan kehilangan indera penciuman atau rasa. Gejala yang dialami oleh penderita biasanya bersifat ringan dan

munculnya bertahap, tetapi ada juga yang tidak memiliki gejala atau bahkan gejalanya lebih parah dan serius pada beberapa orang (Chen et al., 2020; WHO, 2020; Guan et al., 2020).

Beberapa orang terinfeksi SARS-CoV-2 tetapi hanya memiliki gejala yang ringan bahkan ada yang tidak memiliki gejala. Sebagian besar pasien yang terinfeksi virus ini dapat pulih tanpa perlu perawatan yang khusus. Sekitar 1 dari 5 orang yang terinfeksi virus ini menderita sakit yang lebih serius dan parah bahkan pada beberapa orang sampai kesulitan bernapas. Orang-orang dengan usia lanjut dan orang yang memiliki penyakit penyerta seperti diabetes atau hipertensi memiliki kemungkinan yang lebih besar mengalami sakit yang lebih serius. Orang-orang usia lanjut dan orang yang mempunyai penyakit penyerta lebih berisiko tinggi untuk terkena COVID19 (WHO, 2020). berkisar antara 6 hingga 41 hari dengan rata-rata 14 hari. Periode ini tergantung dari usia pasien dan status sistem kekebalan pasien. Lebih pendek pada pasien berusia di atas 70 tahun dibandingkan di bawah 70 tahun (Wang W et al., 2020).

BAB III

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

A. Sejarah Berdirinya RSUD Talang Ubi

Gambar 3.1 Rsud Talang Ubi Kab.PALI



Sumber: Profile RSUD Talang Ubi

Rumah Sakit Umum Daerah Talang Ubi merupakan salah satu rumah sakit yang terletak di ibukota kecamatan Talang Ubi dimana perizinan atau registrasi RSUD Talang Ubi oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia telah selesai pada tahun 2008 tanggal 02 September 2008 dan telah keluar SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.06.07/III/3275/08 tentang pemberian izin penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Daerah dengan nama Rumah Sakit Umum Daerah Talang Ubi Kabupaten Muara Enim Provinsi Sumatera Selatan. Tanggal 03 September 2008 telah keluar SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 830/MenKes/SK/IX/2008 tentang penetapan kelas Rumah Sakit Umum Daerah Talang Ubi Milik Kabupaten Muara Enim Provinsi Sumatera Selatan, dengan klasifikasi Rumah Sakit Umum Daerah type D. Dan juga telah dikeluarkan peraturan Bupati Nomor 445/120/rsud-tl/2014 tentang perpanjangan perizinan Rumah Sakit Umum Daerah Talang Ubi Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir. Adapun pengoperasian Rumah Sakit Umum Daerah Talang Ubi Kabupaten Muara Enim dimulai pada tanggal 21 April 2008 (RSUD Talang Ubi, 2008,h.5).

Ada sekitar 4 (empat) kecamatan terdekat yang dapat mengakses pelayanan kesehatan rujukan di Rumah Sakit Umum Daerah Talang Ubi yaitu :

1. Kecamatan Talang Ubi Sendiri ;
2. Kecamatan Penukal;

3. Kecamatan Tanah Abang;
4. Kecamatan Abab;
5. Kecamatan Penukal Utara.

Selain itu banyak pula penduduk/ masyarakat diluar Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir (PALI) yang dekat dengan Kecamatan Talang Ubi seperti masyarakat daerah Jirak, masyarakat daerah Sungai Dua (Kabupaten Musi Banyu Asin) ataupun masyarakat daerah SP VI, masyarakat SP IX (Kabupaten Musi Rawas).

B. Visi Dan Misi

Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat Rumah Sakit Umum Daerah Talang Ubi mempunyai Visi “Menjadi Rumah Sakit yang bermutu dan profesional dalam pelayanan serta terjangkau oleh masyarakat”.

Langkah-langkah untuk mencapai Visi tersebut terangkum dalam misi sebagai berikut :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang komprehensif, profesional dan bermutu tinggi bagi masyarakat Talang Ubi dan sekitarnya;
2. Menjadi pemimpin (leader) dalam menyediakan pelayanan kesehatan masyarakat Talang Ubi dan sekitarnya;
3. Menggalang kemitraan dengan pihak lain secara maksimal;
4. Meningkatkan kompetensi dan kesejahteraan karyawan RSUD Talang Ubi.

Filosofi : Kepuasan dan Kesembuhan Pasien merupakan Kebahagiaan Kami. Motto : SIP (Senyum, Ikhlas, Profesional).

C. Tujuan RSUD Talang Ubi

Tujuan RSUD Talang Ubi adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Umum
“meningkatkan derajat kesehatan masyarakat”.
2. Tujuan Khusus adalah :
 - 1) Melaksanakan pembelajaran (pendidikan, pelatihan, penelitian) dan pengembangan SDM agar profesional, produktif dan berkomitmen.
 - 2) Melaksanakan pelayanan Prima yang “SEHAT” (Senyum, Salam, Sapa, Hygien, Akuntabilitas, Terampil).
 - 3) Meningkatkan kemampuan keuangan (Financial returns) dan mengelola RS secara mandiri.
 - 4) Meningkatkan kepuasan pelanggan

D. Landasan Hukum

Berdasarkan dasar hukum terkait dengan operasional RSUD Talang Ubi, adalah sebagai berikut:

1. Undang-undang Nomor 28 tahun 1959, tentang Pembentukan Daerah Tingkat II dan Kota Praja di Sumatera Selatan (Lembaran Negara

- Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1821;
2. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) Sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan undang-undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
 3. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
 4. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 5. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 153, Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
 6. Undang-undang Nomor 7 Tahun 2013 tentang Pembentukan Kabupaten Penulak Abab Lematang Ilir di Provinsi Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2013, Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5400);
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang SDM Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
 8. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten /Kota;
 10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 81/MENKES/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan di Tingkat Provinsi, Kabupaten /Kota serta Rumah Sakit;
 11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 828/MENKES/SK/IX/2008 tentang petunjuk Teknik Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/ Kota;
 12. Peraturan Pemerintah Nomor 56 Tahun 2012 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 48 Tahun 2005 Tentang Pengangkatan Tenaga Honorer menjadi Calon Pegawai Negeri Sipil;
 13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 299/MENKES/PER/II/2010 Tentang Penyelenggaraan Program Internsip dan Penempatan Dokter Pasca Internsip;

14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES.PER/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 Tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian;
17. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 922/MENKES/SK/X/2008 Tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1596/MENKES.SK.PER/1988 Tentang Rumah Sakit;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1956/MENKES/SK/XII/1999 Tentang standar pelayanan rumah sakit;
20. keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.06.07/III/3275/08 Tentang Pemberian Izin Penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Daerah dengan nama “RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALANG UBI” Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan;
21. keputusan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 830/MENKES/SK/IX/2008 Tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Talang Ubi milik Pemerintah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan;
22. peraturan Pejabat Bupati Penukal Abab Lematang Ilir Nomor 022 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Umum Daerah Talang Ubi yang menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah secara penuh;
23. keputusan Pejabat Bupati Penukal Abab Lematang Ilir Nomor 051/KPTS/RSUD-TL/2014 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Talang Ubi sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah secara penuh;
24. keputusan Pejabat Bupati Penukal Abab Lematang Ilir Nomor 445/120/RSUD-TL/2014 Tentang Perpanjangan Perizinan Rumah Sakit Umum Daerah Talang Ubi Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir.

E. Tujuan Utama BLUD

Masyarakat masih dihadapkan pada pilihan yang sulit, antara rumah sakit pemerintahan yang lebih terjangkau tetapi kurang professional, atau rumah sakit swasta yang lebih baik dalam pelayanan namun biaya yang lebih tinggi. Persaingan dengan rumah sakit swasta, rendahnya komitmen dan kompetensi SDM, penampilan, budaya kerja dan perilaku yang tidak mendukung telah

menciptakan brand image yang buruk bagi rumah sakit pemerintah. Kondisi ini diperparah dengan permasalahan pengelolaan keuangan yang tidak fleksibel, antara lain dalam penganggaran, keharusan setor pendapatan, penentuan tariff yang memerlukan waktu lama dalam pembahasan dengan legislative, pengadaan barang dan jasa yang tidak efisien, pola kerja sama dan investasi yang tidak memungkinkan. Keadaan tersebut membuat rumah sakit pemerintah tidak mampu bersaing dengan rumah sakit swasta.

Sehingga dalam pengelolaan rumah sakit diperlukan tata kelola keuangan yang fleksibel dan responsive yang dapat menjawab permasalahan-permasalahan pengelolaan rumah sakit pada umumnya. Diharapkan dengan diberlakukannya Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Penyelenggaraan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah merupakan angin segar bagi perumahan sakitan di Indonesia. Dengan diperkuat UU Nomor 1 Tahun 2004 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara, sehingga penerapan peraturan ini akan mengakibatkan pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.

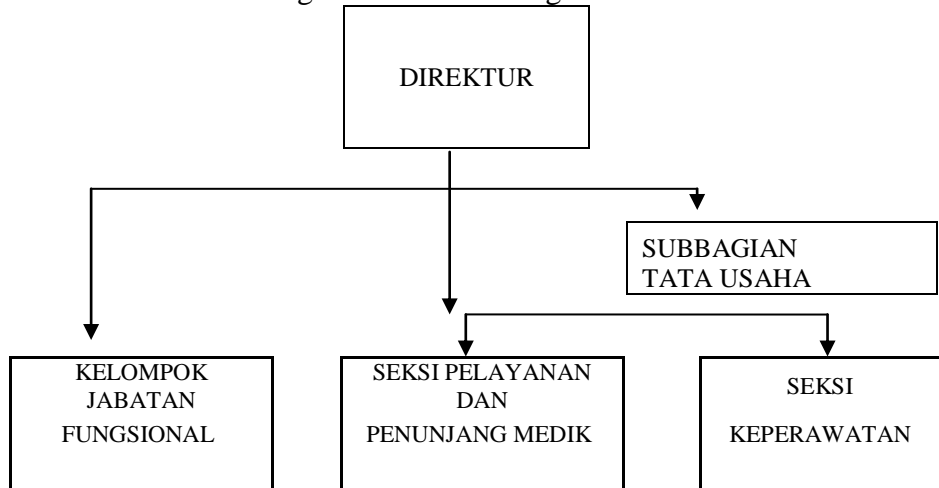
RSUD Talang Ubi bertekad untuk melayani dengan lebih baik sesuai dengan keinginan dan harapan pelanggan, sehingga diperlukan fleksibilitas pengelola keuangan. Hal tersebut dimungkinkan jika RSUD Talang Ubi menerapkan pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah.

F. Tugas Pokok dan Fungsi

Memalui peraturan Bupati Penukal Abab Lematang Ilir (PALI) Nomor 67 Tahun 2014 tentang Uraian Tugas Pokok, fungsi dan Tata Kerja Serta Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir (PALI).

Struktur Organisasi RSUD Talang Ubi Berdasarkan PERBUB Penukal Abab Lematang Ilir No.67 Tahun 2014.

Bagan 3.1. Struktur Organisasi



Sumber : Profile RSUD Talang Ubi

1. Struktur Organisasi dalam PERBUP tersebut terdiri dari :
 - a. Direktur;
 - b. Bagian Tata Usaha;
 - c. Seksi-Seksi;
 - d. Jabatan Fungsional.
2. Bagian Tata Usaha terdiri dari :
 - a. Bagian Umum.
 - b. Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Laporan.
 - c. Bagian Keuangan.
 - d. Sarana Prasarana Rumah Sakit dan Kesehatan Lingkungan.
3. Seksi-seksi terdiri dari :
 - a. Seksi Pelayanan dan Penunjang Medik
Penunjang medik : Logistik dan diagnostik
 - b. Seksi Keperawatan

G. TUPOKSI

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah mempunyai tugas pokok memimpin, menyusun, kebijakan, membina, mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan program dan kegiatan Rumah Sakit Daerah sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana tersebut, Direktur Rumah Sakit Daerah mempunyai fungsi :

1. Membuat rencana strategis Rumah Sakit;
2. Melaksanakan semua program dan kegiatan sesuai dengan yang telah ditentukan;

3. Menganalisa, memberi petunjuk, arahan dan pembinaan serta mengevaluasi pelaksanaan pekerjaan bawahan;
4. Memimpin segala kegiatan kedinasan;
5. Membuat laporan Akuntabilitas Kinerja Aparatur Rumah Sakit;
6. Memberi saran atau pertimbangan kepada Bupati baik diminta atau tidak mengenai langkah-langkah, tindakan dalam kebijakan yang perlu diambil dibidang tugas tepat pada waktunya;
7. Melakukan koordinasi dan hubungan kerjasama antar instansi untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
8. Melaporkan segala kegiatan kepada atasan;
9. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan;

a) Sub Bagian Tata Usaha

Tugas pokok Kepala Sub.Bagian Tata Usaha adalah menyelenggarakan administrasi Rumah Sakit meliputi ketatausahaan dan kerumahtanggaan, perlengkapan, administrasi kepegawaian dan diklat serta rekam medis dan pelaporan.

Fungsi :

1. Menyusun program kerja, rencana pelaksanaan sesuai dengan lingkup tugas Sub Bagian Tata Usaha;
2. Membagi tugas dan memantau pelaksanaan pekerjaan secara berencana, tertib, teratur dan terpadu;
3. Menggerakkan staf untuk melaksanakan pekerjaan secara berencana, tertib, teratur dan terpadu;
4. Menciptakan suasana kerja yang harmonis dilingkungan bagian tata usaha sehingga para staf dapat bekerja dengan baik.
5. Meneliti dan meneruskan surat-surat keluar /naskah dinas Rumah Sakit kepada pimpinan;
6. Melakukan telaah terhadap surat/ dokumen/ masalah untuk disusun alternatif pemecahan dan disampaikan kepada pimpinan rumah sakit;
7. Menyebarluaskan kebijakan Direktur/pimpinan Rumah Sakit;
8. Memberikan masukan dalam rangka menyusun rencana anggaran rumah sakit khususnya yang berkaitan dengan Bagian Tata Usaha;
9. Melaksanakan evaluasi penyerapan bulanan anggaran yang dikelola Bagian Tata Usaha;
10. Mengkoordinasikan dan pemeliharaan sarana/ peralatan yang ada di Bagian Tata Usaha;

b) Seksi Pelayanan Medik Dan Penunjang Medik

Tugas pokok dari Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik adalah melaksanakan tugas dibidang pelayanan meliputi

pelayanan medis, pelayanan non medis dan penunjang medis, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Diantara fungsi tersebut adalah:

1. Membantu Direktur menyusun Rencana Strategis Rumah Sakit;
2. Merumuskan rancangan kebijakan operasional di bidang pelayanan medik, penunjang medik dan instalasi-instalasi;
3. Menyusun dokumen terkait koordinasi dan kerjasama dengan mitra ke tiga untuk program kerja di bidang pelayanan medik;
4. Mempelajari, menelaah dan mempedomani Peraturan Perundang-undangan dan naskah dinas sesuai dengan tugas Bidang Pelayanan;
5. Menyusun segala kebutuhan pelayanan medis, pelayanan non medis dan penunjang medis;
6. Melakukan pengaturan dan pengendalian terhadap penerimaan dan pemulangan pasien;
7. Menyusun rencana kebutuhan pengembangan Sumber Daya Manusia Tenaga Medis berdasarkan Standar Kompetensi;
8. Melakukan koordinasi dan kerjasama antar Kepala Seksi lainnya dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas;
9. Mengawasi, menilai serta memberi petunjuk dan bimbingan kepada bawahan serta unit pelaksanaan pelayanan fungsional dan instalasi pelayanan;
10. Melaksanakan semua program dan kegiatan sesuai dengan yang telah ditentukan;
11. Melaporkan hasil evaluasi dan pemantauan pelaksanaan kegiatan kepada atasan;
12. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

c) Seksi Keperawatan

Seksi Keperawatan mempunyai tugas pokok melaksanakan tugas dibidang keperawatan meliputi teknis pelayanan rawat jalan dan IGD serta rawat inap sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku, berikut fungsinya adalah :

1. Membantu Direktur menyusun rencana strategis Rumah Sakit;
2. Mempelajari, menelaah dan mempedomani peranturan Perundang-undangan dan naskah dinas sesuai dengan tugas bidang keperawatan;
3. Mengendalikan kegiatan pelayanan asuhan keperawatan, etika, dan mutu keperawatan;
4. Menyusun bahan dan data, kebutuhan dan fasilitas pelayanan keperawatan serta meningkatkan kualitas kompetensi tenaga paramedis;
5. Merumuskan rancangan kebijakan operasional di bidang rawat jalan, IGD, rawat inap, dan instalasi-instalasi;

6. Merumuskan usulan kebutuhan tenaga dibidang keperawatan;
7. Merumuskan rancangan kebutuhan sarana dan fasilitas keperawatan, rawat jalan, rawat inap, IGD, dan instalasi-instalasi serta peralatan lainnya di bidang pelayanan keperawatan;
8. Melakukan koordinasi dan kerjasama antar kepala seksi lainnya dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas;
9. Mengawasi, menilai serta memberi petunjuk dan bimbingan kepada bawahan;
10. Melaksanakan semua program dan kegiatan sesuai dengan yang telah ditentukan;
11. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

d) Komite Medik

Tugas dan fungsi komite medik terdiri dari :

1. Komite Medik merupakan kelompok tenaga medis yang keanggotaannya terdiri dari Ketua-Ketua Staf Medik Fungsional.
2. Komite Medik berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
3. Komite Medik dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggotanya dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
4. Komite Medik mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyusun Standar Pelayanan Medik, memantau pelaksanaannya, melakukan pembinaan etika profesi, mengatur kewenangan profesi anggota staf medik fungsional dan mengembangkan program pelayanan.
5. Dalam melaksanakan tugasnya Komite Medik dapat dibantu oleh panitia Medik dan anggotanya terdiri dari staf medik fungsional.
6. Panitia adalah kelompok kerja khusus yang dibentuk untuk mengatasi masalah khusus.
7. Pembentukan panitia ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

e) Komite Keperawatan

tugas dan fungsi komite keperawatan:

1. Komite keperawatan merupakan kelompok profesi perawat/ bidan yang anggotanya terdiri dari perawat/bidan.
2. Komite Keperawatan berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
3. Komite Keperawatan dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggotanya.
4. Komite Keperawatan mempunyai tugas membantu Direktur menyusun standar Keperawatan, pembinaan asuhan keperawatan, melaksanakan pembinaan etika profesi keperawatan.

5. Ketua Komite Keperawatan diangkat dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

f) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya

Tugas dan Fungsi Komite Tenaga Kesehatan Lainnya :

1. Meningkatkan mutu dan profesionalisme tenaga kesehatan lain yang bekerja di rumah sakit dengan tugas :
 - a. Menyusun data dasar profil tenaga kesehatan lain sesuai area praktik;
 - b. Merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga kesehatan lainnya;
 - c. Melakukan audit profesi tenaga kesehatan lainnya;
 - d. Memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.
2. Melaksanakan bedensial terhadap tenaga kesehatan lainnya yang bekerja di rumah sakit dengan tugas :
 - a. Menyusun daftar Rincinan Kewenangan Klinis dan Buku Putih;
 - b. Melakukan verifikasi persyaratan kredensial;
 - c. Merekomendasikan Kewenangan Klinis Tenaga Kesehatan lainnya;
 - d. Merekomendasikan pemulihan Kewenangan Klinis Tenaga Kesehatan lainnya;
 - e. Melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan;
 - f. Melaporkan seluruh proses kredensial kepada Ketua Komite Tenaga Kesehatan;
 - g. Lainnya untuk diteruskan kepada Direktur Rumah Sakit.
3. Menjaga disiplin, etika dan perilaku tenaga kesehatan lainnya yang bekerja di rumah sakit dengan tugas :
 - a. Melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga kesehatan lainnya;
 - b. Melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga kesehatan lainnya;
 - c. Merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik profesi dalam pelayanan kesehatan;
 - d. Merekomendasikan pencabutan Kewenangan Klinis;
 - e. Memberikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bagian ini, peneliti akan menjelaskan hasil serta pembahasan yang telah dilakukan yaitu bagaimana komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien di RSUD Talang Ubi Kabupaten PALI. Penelitian ini dilakukan dalam jangka waktu 4 bulan terhitung dari bulan Agustus sampai dengan Desember untuk mengumpulkan data, dokumentasi serta memahami komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien di RSUD Talang Ubi kabupaten PALI.

Rumah Sakit Umum Daerah Talang Ubi adalah salah satu Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) dilingkungan Pemerintah Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir yang merupakan unsur penunjang penyelenggaraan pemerintah daerah di bidang pelayanan kesehatan. Sebagai salah satu Satuan Kerja Pemerintah Daerah di lingkungan PEMDA yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (PPK-BLUD) dan dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang/jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. Hal tersebut bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan masyarakat, memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan dan sejalan dengan praktek bisnis yang sehat.

Dalam proses operasionalnya di bantu oleh Satuan Pengawas Intern (SPI) Dalam Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah dapat dibentuk Satuan Pengawas Intern (SPI) dengan tugas membantu Direktur dalam hal pelaksanaan operasional Pengawasan yang ditetapkan dengan keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah (Profile RSUD Talang Ubi, 2008:9),

1. Sumber daya manusia/ ketenagaan

Faktor sumber daya manusia sebagai motivator dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan rumah sakit, tidak terlepas dari pertimbangan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia itu sendiri.

Klarifikasi dan jumlah tenaga di RSUD Talang Ubi Tahun 2018-2020 dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel 4.1.Data Pegawai berdasarkan Pangkat dan Golongan

No	Jenis Ketenagaan	PNS	Kontrak	Non PNS	Jumlah
I	Medis				
1.	Dr.Sp.Penyakit Dalam	-	1	-	1
2.	Dr.Sp.Bedah	-	1	-	1
3.	Dr.Sp.Radiologi	-	1	-	1
4.	Dr.Sp.Anastesi	-	1	-	1
5.	Dr.Sp.Obgyn	-	1	-	1
6.	Dr.Sp.Anak	-	1	-	1
7.	Dr.Sp.Patologi	-	1	-	1

8.	Dokter Umum	11	-	1	12
9.	Dokter Gigi	1	-	-	1
	Jumlah	12	7	1	21
II	Paramedis Keperawatan				
1.	Ners	4	-	16	20
2.	S1 Keperawatan	1	-	9	10
3.	D3 Keperawatan	21	-	56	77
4.	DIV Kebidanan	1	-	7	8
5.	DIII Kebidanan	17	-	96	113
6.	DIII Anastesi	-	3	-	3
7.	DIII Kesehatan Gigi	1	-	1	2
8.	SPRG	1	-	-	1
	Jumlah	46	3	185	234
III	Paramedis Non Keperawatan				
1.	Apoteker	2	-	2	4
2.	S1 Farmasi	2	-	2	4
3.	S1 Kes.Masyarakat	1	-	7	8
4.	D3 Farmasi	3	-	5	8
5.	D3 Gizi	-	-	-	-
6.	D3 Analisis Kesehatan	2	-	5	7
7.	D3 Radiologi	4	-	8	12
8.	D3 Rekam Medik	2	-	2	4
9.	D3 Kesling	2	-	1	3
10.	SMF	1	-	1	2
11.	SMAK	1	-	-	1
12.	D3 Fisiotherapy	2	-	2	4
	Jumlah	22	-	35	57
IV	Non Medis				
1.	S2	-	-	-	-
2.	SI Umum	-	-	15	15
3.	D3 Umum	1	-	6	7
4.	D1	-	-	3	3
5.	SMA	-	-	84	84
6.	SMP	-	-	6	6
7.	SD	-	-	3	3

	Jumlah	1	-	117	118
	Total Jumlah	81	10	338	429

No	Pangkat/Golongan	Jumlah
1.	Penata Tk I/IIId	7
2.	Penata/IIIC	11
3.	Penata Muda Tk I/IIIB	11
4.	Penata Muda/IIIA	20
5.	Pengatur Tk I/IID	32
6.	Pengatur /IIC	4

Sumber :Profile RSUD Talang Ubi

2. Fasilitas dan Sarana

Jenis-jenis Pelayanan Kesehatan yang disediakan di RSUD Talang Ubi adalah:

- a. Poliklinik Umum
Unit pelayanan yang menangani kasus-kasus untuk konsultasi rawat jalan dan medical check up. Memiliki unit layanan konsultasi dokter umum dan dilengkapi ruang pemeriksaan dan peralatan.
- b. Poliklinik Kebidanan dan KB
Unit pelayanan ini menangani pemeriksaan untuk konsultasi rawat jalan kebidanan dan Keluarga Berencana, Program KB (layanan alat kontrasepsi), pemeriksaan kehamilan dan post melahirkan, poliklinik ini dilengkapi meja Gynecologi standart dan USG 4 dimensi, yang ditangani oleh satu orang dokter spesialis Obstetri dan Gynecologi dan 2 orang bidan.
- c. Poliklinik Gigi
Unit pelayanan yang melayani pemeriksaan dan perawatan gigi dengan jenis pelayanan seperti : ekstaksi gigi, pembersihan plak dan karang gigi, penambahan gigi dan pemeliharaan gigi.
- d. Poliklinik Bedah
Unit pelayanan yang melayani pemeriksaan dan konsultasi rawat jalan, bedah dengan jenis-jenis pelayanan antara lain: rawat luka, pasang/buka kateter, perawatan post operasi, unit ini ditangani oleh satu orang dokter spesialis bedah umum dan 1 orang perawat.
- e. Poliklinik Penyakit Dalam
Unit pelayanan ini menangani kasus-kasus internis, unit yang dilengkapi dengan ruang pemeriksaan dan peralatan ECG serta ditangani 2 orang dokter spesialis penyakit dalam dan 1 orang perawat.

- f. Poliklinik Anak
Unit pelayanan ini menangani konsultasi dan pemeriksaan pada bayi, balita dan anak.
- g. Instalasi Gawat Darurat 24 Jam
Unit pelayanan ini menangani kasus-kasus yang bersifat kegawat daruratan, yang terdiri dari kasus darurat bedah dan darurat non bedah. Unit ini ditangani oleh 5 orang dokter umum, 4 perawat, 3 orang bidan dan 2 orang administrasi.
- h. Apotek
Apotik Rumah Sakit Umum Daerah Talang Ubi berupa penyediaan obat-obatan dan alat-alat kesehatan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap, sekaligus pelayanan obat-obatan bagi masyarakat luas, unit ini buka 24 jam yang di tangani oleh 4 orang apoteker dan 9 orang asisten apoteker, 7 orang tenaga administrasi, serta 3 orang petugas gas medis.
- i. Laboratorium
Instalasi ini merupakan penunjang dalam upaya menentukan diagnose penyakit pasien secara tepat dan akurat. Jenis-jenis pemeriksaan laboratorium yang dilaksanakan di RSUD Talang Ubi terdiri dari : pemeriksaan kimia klinik dan pemeriksaan rutin. Unit ini ditangani oleh 5 orang analis dan 5 orang pembantu analis, unit ini buka 24 jam.
- j. Unit Tranfusi Darah Rumah Sakit (UTDRS)
Upaya kesehatan ini meliputi: seleksi donor, proses pengambilan darah, pemeriksaan IMLTD, penyimpanan darah, pengelolaan darah, pendistribusian darah, pemeriksaan serologi golongan darah dan uji silang serasi serta tindakan medis pemberian darah kepada pasien untuk tujuan penyakit dan pemulihan kesehatan. Unit ini ditangani oleh 1 dokter, 3 orang analis, 4 orang perawat dan 1 tenaga administrasi.
- k. Instalasi Radiologi
Unit ini memberikan pelayanan radiology, khususnya untuk pemeriksaan rontgent dan USG, Unit ini ditangani oleh satu orang dokter spesialis radiologi, 12 orang tenaga AKPRO.
- l. Instalasi Bedah Sentral
Unit ini oleh satu orang dokter spesialis bedah umum, satu orang spesialis Obstetri dan gynecologi, satu orang spesialis anastesi, tiga orang penata anastesi dan 14 orang perawat, 3 orang bidan dan 5 orang tenaga administrasi.
- m. Instalasi Gizi
Instalasi Gizi RSUD Talang Ubi menangani gizi untuk pasien rawat inap (pengadaan makanan pasien) serta menangani konsultasi rawat jalan.

- n. Fisioterapy
Unit fisioterapy memberikan pelayanan terapi medik kepada pasien yang membutuhkan, unit ini dilayani oleh empat orang fisiotherapis.
- o. Ambulance
Unit ini bergerak memberikan pelayanan gawat darurat, pelayanan ambulance jenazah dan referal pasien. Sarana yang ada adalah ambulance jenazah, dua ambulance pasien yang ditangani tiga orang supir.
- p. Pelayanan Rawat Inap
Memegang peranan penting dalam menunjukkan kemampuan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh sebuah rumah sakit.

Tabel 3.2 Banyaknya Ruang, Tempat Tidur dan Jumlah Pasien yang dirawat di RSUD Talang Ubi tahun 2019

Rawat Inap	Jumlah Bed	Jumlah Kunjungan
Ruang VIP	15	641
Zaal Anak	12	905
Zaal Kebidanan	9	872
Zaal PDL	20	1762
Zaal Bedah	12	235
Zaal Neonatus	6	173
HCU	3	45
Isolasi	6	119
Jumlah	83	4751

Sumber : Profile RSUD Talang Ubi

Layanan rawat inap juga ditunjang dengan layanan laboratorium, UTDRS, rontgen, farmasi dan layanan ambulance.

Rumah Sakit Umum Daerah Talang Ubi merupakan salah satu rumah sakit hasil peningkatan status dari Puskesmas Perawatan Talang Ubi yang diresmikan pengoperasoinalnya oleh Bapak Gubernur Sumatera Selatan tanggal 21 April 2008 yang lalu. Hal ini didasari tekad pemerintah daerah dalam upaya meningkatkan akses masyarakat Talang Ubi dan sekitarnya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Sebagaimana diketahui masyarakat Talang Ubi, untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit cukup jauh yakni ke Kabupaten Muara Enim atau Kota Prabumulih bahkan ke kota Palembang yang berjarak tempuh 4 sampai 5 jam. Adapun hasil penelitian ini dapat di uraikan.

A. Komunikasi Terapeutik Antara Perawat dan Pasien di RSUD Talang Ubi Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir (PALI)

Setelah penulis melakukan penelitian, dengan mengidentifikasi permasalahan komunikasi terapeutik yang ada di RSUD Talang Ubi

menggunakan Teori Kemungkinan Elaborasi atau *Elaboration Likelihood Theory* (ELT) atau model kemungkinan elaborasi dikembangkan oleh Richard E Petty dan John T. Cacioppo, Teori Kemungkinan Elaborasi atau *Elaboration Likelihood Theory* (ELT) yang digunakan untuk mengkaji komunikasi persuasif yang memikirkan argumen apa yang terkandung didalamnya sehingga adanya proses penolakan atau penerimaan pesan seperti yang ada di RSUD Talang Ubi .

Komunikasi yang di lakukan perawat terhadap klien di rumah sakit sangat mempengaruhi kesembuhan pasien. Kesalahan dalam menyampaikan suatu informasi dapat menghambat proses penyembuhan pasien dan bahkan dapat memperburuk kondisi penyakitnya atau mentalnya. Selain itu, intensitas komunikasi antara perawat dan klien juga dapat mempengaruhi kesembuhan. Suryani (2014: 11) menjelaskan bahwa komunikasi yang kurang antara perawat dan klien dapat menimbulkan salah persepsi maupun kecemasan bagi klien. Klien akan merasa bahwa perawat tidak peduli dengan perasaannya sehingga menjadi sulit untuk mengungkapkan permasalahan yang dirasakannya. Tentu perlu komunikasi dalam keperawatan yang disebut dengan komunikasi Terapeutik.

Stuart & Laraia (2001) berpendapat bahwa komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang sangat penting karena alat atau metode utama dalam melaksanakan proses keperawatan. Dalam asuhan keperawatan, komunikasi ditujukan untuk mengubah perilaku klien ke arah yang lebih baik agar mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

Hibdon (2001) menyimpulkan bahwa pendekatan konseling yang memungkinkan klien menemukan siapa dirinya merupakan fokus dari komunikasi terapeutik.

Komunikasi yang digunakan dalam komunikasi terapeutik ini yaitu komunikasi verbal dan nonverbal yaitu :

a) Komunikasi verbal

Menurut Mulyana (2012:261) Bahasa verbal adalah sarana utama untuk menyatakan pikiran, perasaan dan maksud kita. Bahasa verbal menggunakan kata-kata yang merepresentasikan berbagai aspek realitas individual kita. Komunikasi verbal ternyata tidak semudah yang kita bayangkan. Simbol atau pesan verbal adalah semua jenis simbol yang menggunakan satu kata atau lebih.

Merupakan jenis komunikasi yang paling lazim digunakan. Dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit, komunikasi verbal sangat banyak dilakukan dalam memberikan pelayanan. Komunikasi verbal biasanya lebih akurat dan tepat waktu. Kata-kata adalah alat atau simbol yang dipakai untuk mengekspresikan ide atau perasaan, serta membangkitkan respon emosional. Komunikasi verbal dalam tatap muka adalah memungkinkan setiap individu untuk merespons secara langsung.

Komunikasi verbal yang efektif dipengaruhi oleh:

1. Kejelasan pesan yang disampaikan
Komunikasi yang efektif harus sederhana, pendek, dan langsung. Makin sedikit kata-kata yang digunakan, maka kecil kemungkinan terjadinya kerancuan.
2. Perbendaharaan kata
Komunikasi tidak akan berhasil jika pengirim pesan tidak mampu menerjemahkan kata atau ucapan.
3. Arti denotatif dan konotatif
Arti denotatif memberikan pengertian yang sama terhadap kata yang digunakan, sedangkan konotatif merupakan pikiran, perasaan, atau ide yang terdapat dalam suatu kata.
4. Kecepatan bicara
Menentukan keberhasilan komunikasi selain yang lama menimbulkan pengalihan pokok pembicaraan, akan menimbulkan kesan bahwa perawat sedang menyembunyikan sesuatu terhadap klien.

b) Komunikasi Nonverbal

Komunikasi Nonverbal ini adalah pesan yang disampaikan tidak verbal ataupun tulisan (Frisch dan Frisch, 2011).

Menurut Larry A. Samovar dan Richard E. Porter dalam Mulyana (2012:343) komunikasi nonverbal mencakup semua rangsangan (kecuali rangsangan verbal) dalam suatu 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. Komunikasi nonverbal merupakan cara yang menyakinkan untuk menyampaikan pesan kepada orang lain. Perawat perlu menyadari pesan verbal dan nonverbal yang disampaikan klien mulai dari saat pengkajian hingga evaluasi, karena isyarat nonverbal menambah makna terhadap pesan verbal. Perawat mampu mempresepsikan pesan nonverbal akan mampu memahami klien, mendeteksi suatu kondisi, dan menentukan kebutuhan asuhan keperawatan. Terjalannya komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien dalam masa pandemi covid-19. Pada masa pandemi covid-19 ini tentunya tidak mudah bagi perawat untuk memberikan ataupun menyampaikan nasehat sebagai pesan. Bahkan dalam hal pribadi pasien memiliki privasinya masing-masing maka perawat memiliki cara masing-masing untuk mengetahui bagaimana masalah yang terjadi pada pasien. Hubungan saling percaya merupakan komunikasi yang menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya harus dicapai

terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan memberikan saran maupun alternatif pemecahan masalah.

Teori Kemungkinan Elaborasi atau *Elaboration Likelihood Theory* (ELT) yang terdapat dua rute utama yang mempengaruhi penerima dalam mengambil pemrosesan informasi jalur sentral atau pemrosesan informasi jalur peripheral, factor tersebut adalah suatu motivasi penerima untuk masuk dalam elaborasi dan tentunya dengan kemampuan sehingga motivasi dalam memproses pesan bergantung kepada beberapa factor yaitu seperti Involvement, personal relevance, dan juga dalam tingkat butuhan suatu individu.

Cancioppo dan Petty membedakan teori ke dalam dua jalur utama yang mana jalur tersebut merupakan suatu pemrosesan informasi jalur sentral dan pemrosesan informasi jalur peripheral. Dalam konsep dan Cancioppo dan Petty. Pilihan antara dua jalur tersebut yang dilakukan oleh suatu individu yang dapat mempengaruhi makna dan kualitas pesan dan tentunya dapat juga dipengaruhi oleh beberapa factor yang kurang relevansi. Maka dapat diuraikan kedua rute tersebut sebagai berikut:

1) Rute Sentral

Dapat diketahui makna dari komunikasi terapeutik agar pasien memahami komunikasi terapeutik dapat menjadi suatu proses penyembuhan. Seperti hasil wawancara dengan salah satu perawat, berikut kutipannya :

“komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan antara petugas Rumah Sakit dengan Pasien/ klien untuk masalah yang dihadapi oleh pasien itu sendiri dan komunikasi ini dilakukan untuk penyembuhan pasien”
(Suryaningsih,4 Desember 2020).

Maka dapat dipahami bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dirancang untuk tujuan terapi. Seorang perawat dapat membantu klien untuk mengatasi masalah yang dihadapi pasien melalui komunikasi terapeutik. Komunikasi Terapeutik dapat terlaksana ketika perawat mampu menunjukkan sikap empati, berkomunikasi secara efektif, serta mampu memberikan respons terhadap pikiran, kebutuhan, dan perhatian klien. Seperti hasil wawancara dengan salah satu perawat, berikut kutipannya :

“Pasien yang mengalami terkena wabah covid-19 membutuhkan empati dari setiap orang tidak hanya perawat saja namun keluarga juga sangat berperan penting dalam proses penyembuhan pasien karena dengan adanya perhatian dari keluarga akan memberikan dorongan untuk proses penyembuhan terhadap pasien (Suryaningsih,4 Desember 2020).”

Individu dalam mengelola informasi menggunakan rute sentral maka memikirkan argument secara aktif dan caranya menanggapi dengan hati-hati, oleh karena itu jika suatu individu berubah tentunya

perubahan itu akan mengarahkan kepada perubahan yang bersifat kekal kemungkinan dapat mempengaruhi dalam individu tersebut berperilaku yang sebenarnya. Rute sentral melibatkan pertimbangan terhadap isi pesan dan ide yang terkandung di dalamnya pada saat penerima informasi/ klien memproses suatu pesan menggunakan pemrosesan informasi dengan jalur sentral maka penerima/ klien terlibat dalam elaborasi yang tinggi (O'Keefe,1990). Seperti hasil wawancara dengan salah satu perawat, berikut kutipannya :

“Dalam hal masalah pribadi tentu pasien mempunyai hak untuk tidak menceritakan masalah nya kepada perawat dan perawat tentunya tidak boleh memaksa klien untuk menceritakan masalah pribadinya namun bila masalah pasien berhubungan penyakitnya ataupun imun tubuhnya maka perawat perlu lakukan pertama kali adalah saling adalah membina hubungan saling percaya dengan ini diharapkan klien merasa nyaman untuk mengungkapkan perasaan klien dengan cara menemani pasien dalam masa pengobatan tentunya dengan protokol kesehatan lakukan pengkajian secara berulang bila belum mampu menggali semua masalah klien ulangi kembali saat shift selanjutnya dengan menggunakan bahasa yang mudah di pahami serta buat kontrak dengan klien yang disepakati oleh klien dengan meyakinkan klien bahwa informasi yang diberikan klien akan terjaga kerahasiaannya sesuai dengan kode etik keperawatan.” (Andes, 15 September 2020).

Dalam proses pemrosesan jalur sentral digunakan ketika penerima secara aktif memproses pesan dan terbujuk oleh rasionalitas argumen yang dimiliki, pada saat proses jalur sentral terjadi maka kekuatan argumen/ pesan cenderung menjadi berhasilkan persuasi (O'Keefe,1990). Agar terjadinya perubahan sikap, karena dengan adanya argumen yang kuat maka dapat meyakinkan konsumen/ klien.

Dalam jumlah pikiran kritis yang diterapkan dalam argumen tergantung dalam dua factor baik itu kemampuan individu maupun motivasi maka jika seseorang individu sangat termotivasi maka ia akan menggunakan rute sentral ini dan pada saat motivasinya rendah berarti ia menggunakan pengelolaan rute periferal. Seperti hasil wawancara dengan salah satu perawat di RSUD Talang Ubi berikut kutipannya:

“Dalam membangkitkan semangat pasien/ klien yang terkena wabah covid-19 ini maka tentunya perawat sangat berperan penting untuk membuat stamina mereka kembali sehat dengan cara menanamkan motivasi atau suport sistem kepada pasien dengan meyakinkan klien bahwa covid-19 ini dapat sembuh, banyak pasien covid-19 yang dapat sembuh kembali, selain itu dengan cara memberikan

makanan yang bergizi dan vitamin dan juga meyakinkan pasien untuk tetap bahagia karena hati yang bahagia dapat membentuk imun dalam diri, tetap patuhi protokol kesehatan, dan konsumsi obat yang diberikan. Maka pasien akan termotivasi dengan hal-hal seperti ini. Tentunya di RSUD Talang Ubi ini pasien ada yang termotivasi dan juga sebaliknya” (Eka, 4 Desember 2020).

Dalam hal motivasi itu sendiri memiliki tiga hal yaitu keterlibatan atau relevansi terhadap cara berfikir kritis. Rute sentral adalah sebuah pesan elaborasi atau berfikir secara kritis tentang pesan yang diterima dengan hati-hati, diolah, ditafsirkan, diverifikasi, dan dikembangkan menjadi pikiran dan tindakan. Seperti hasil wawancara dengan salah satu perawat di RSUD Talang Ubi berikut kutipannya:

“Setiap pesan yang disampaikan oleh seseorang sebaiknya dipikirkan dengan hati-hati dan ditafsirkan dengan baik sehingga mengerti apa yang disampaikan dan dipahami secara mendalam maka dapat memberikan respon yang sesuai begitu juga dengan pasien ketika menerima pesan dari perawat sebaiknya di pikirkan secara baik-baik (Eka, 4 Desember 2020).”

Menurut Petty & Cacioppo (1986) dalam buku Dainton (2011:127), merupakan suatu hal penting memahami khalayak yang menjadi sasaran sebelum memilih rute penyampaian pesan selain itu harus memahami sasaran khalayak dalam menyusun atau membentuk elaborasi argumen yang akan disampaikan.

Terdapat tiga argumen dalam ELT yaitu :

1. Strong Arguments

Suatu argumen yang menciptakan respon kognisi positif dalam pemikiran penerima pesan/ klien dan mempengaruhi keyakinan klien dengan pandangan-pandangan dari pemberi argumen/ perawat. Dengan argumen yang kuat dapat menanamkan kepada khalayak melakukan penolakan dan merubah perilaku dalam jangka panjang menuju suatu perilaku yang dapat diprediksi.

2. Neutral Argument

Suatu argumen yang dapat menghasilkan respon kognisi yang cenderung tidak berkomitmen ataupun berpihak dari perawat maupun pasien. Maka tidak ada perubahan perilaku dan kemungkinan klien menjadi beralih pada jalur pinggiran atau jalan pintas.

3. Weak Argument

Suatu argumen yang menghasilkan respon kognisi negatif terhadap suatu pesan persuasif. Suatu respon negatif ini tidak

hanya merubah perilaku ada kemungkinan menimbulkan efek permasalahan dan memperkuat perlawanan.

Menurut Petty dan Cacioppo (1986) orang akan memilih pemrosesan informasi dengan jalur sentral ketika hanya di motivasi untuk memikirkan isu atau kemampuan dalam memahami argumen tentu kemampuan dalam pemrosesan komunikasi lebih baik ketika suatu pesan diulang pesan tersebut bersifat sederhana dan penerima/ klien memiliki integritas yang baik.

Komunikasi yang disampaikan oleh perawat dapat dikatakan berhasil apabila terjadinya perubahan yang lebih baik dengan kondisi pasien yang terdampak covid-19 seperti hasil wawancara dengan nyonya X melalui telepon berikut kutipannya:

“Saya merasa tidak terbebani dengan penyakit covid-19 ini dikarenakan informasi untuk mengatasi penyakit covid yang saya derita disampaikan oleh perawat rsud talang ubi dengan cara untuk selalu bersenang hati,tidak dijadikan sebagai beban dan harus meminum obat sesuai dengan resep dokter dengan cara ini bagi saya dapat memotivasi untuk segera sembuh”.

Hal ini juga ditambah dengan pasien mister O berikut kutipannya:

“saya merasa seperti tidak di isoliasi karena perawat disini mengerti mengatasi kegelisahan kami yang terkena covid mereka selalu memberikan semangat dan keyakinan untuk sembuh dri penyakit ini dengan cara mendekatkan diri kepada allah, berdzikit, santai dan minum obat ini yang memotivasi saya untuk sembuh.

2) Rute Periferal

Dalam suatu pemrosesan informasi menggunakan rute periferal yang dikenal dengan jalur pinggiran yang merupakan suatu keputusan dalam proses kognitif muncul dalam proses berfikir yang kurang mendalam. Andri (2012) berpendapat bahwa dalam pemrosesan informasi jalur periferal ini klien/ pasien cenderung tidak memperhatikan isi pesan. Seperti hasil wawancara dengan salah satu perawat, berikut kutipannya :

“Pasien terkadang mengerti dengan yang disampaikan oleh perawat dan menerima dengan baik namun tetap saja ada salah satu pasien yang tidak mendengarkan nasehat/pesan yang diberikan oleh perawat terutama di masa pandemi covid-19 ini banyak kendala pasien dalam berkomunikasi

karena adanya tekanan batin sehingga pesan/nasehat dari perawat diabaikan”(Dian Carolina,4 Desember 2020).

Menurut Nurdin (2020: 178), Rute periferal adalah suatu proses penerimaan pesan yang dilakukan oleh seseorang yang tidak didasari adanya pikiran kritis, dan menimbulkan pikiran dan tindakan.

Seperti hasil wawancara dengan salah satu perawat di RSUD Talang Ubi berikut kutipannya:

“ketika pasien mengalami depresi karena berfikir bahwa virus covid-19 ini sangat berbahaya merekapun tidak memiliki semangat sehingga pada saat perawat memberikan nasehat tentang pemahaman covid-19 pasien hanya mendengarkan saja tanpa memberikan respon padahal pemahaman tentang covid-19 baik itu cara pemulihannya sangat penting bagi pasien”(Andes,15 desember 2020).

Pemrosesan informasi dengan menggunakan rute periferal ditandai dengan evaluasi pesan secara cepat dan efisien tanpa pemikiran yang mendalam, klien tidak mencurahkan energi kognitif dengan mengavaluasi argumen dan pemrosesan informasi dalam pesan tersebut dan juga tidak membutuhkan banyak usaha. Motivasi itu sendiri cenderung rendah untuk melakukan pemikiran kognitif yang berarti pesan tersebut tidak penting dan memiliki efek yang kecil (Petty dan Cancioppo, 1990).

Penerima /klien dalam menerima pesan justru berdasarkan rasa suka dengan komunikator/ perawat dan kemungkinan juga berdasarkan orang lain sehingga tidak mempertimbangkan pesan yang disampaikan dengan berfikiran kritis.

Seperti hasil wawancara dengan salah satu perawat di RSUD Talang Ubi berikut kutipannya:

“Banyak juga Pasien yang tidak memikirkan secara mendalam nasehat dari perawat, pada saat perawat memberikan nasehat pasien tidak menghiraukan tentu ini akan sulit memberikan nasehat kepada pasien” (Andes, 15 desember 2020).

Menurut Cialdini (Pradana, 2012) terdapat 6 jalur umum sebagai tanda penggunaan pesan periferal yang menekankan suatu pesan dengan respon emosional diantaranya sebagai berikut :

1. Kekuasaan

Pemberi pesan menggunakan persepsi kekuasaan untuk meyakinkan khayak dalam menerima pesan yang disampaikan.

2. Komitmen dan konsisten

Dengan adanya sikap konsisten terhadap komitmen yang dibuat sebelumnya maka komitmen ini menekankan dedikasi individu

kepada sebuah produk, kelompok, maupun partai politik dan yang lainnya.

3. Penampilan Fisik

Adanya sikap ketertarikan yang disebabkan oleh penampilan fisik yang menarik baik itu mirip maupun karismatik.

4. Timbal Balik

Suatu pesan yang disampaikan tersebut dapat mempengaruhi khalayak dengan menekankan pada hubungan memberi dan menerima, penerima mengalami keterikatan dengan pesan disebabkan oleh pengalaman masa lalu ataupun informasi yang di terimanya sebelum itu.

5. Kelangkaan

Pesan yang disampaikan dengan menekankan pada suatu kekhawatiran individu pada kelangkaan atau kekurangan.

6. Bukti Sosial

Pada jalur periferal terjadi tekanan rekan-rekan atau teman-teman dilingkungan sekitar.

Dari ke enam ini dapat diketahui bahwa pesan-pesan peripheral yang menekankan respon yang emosional dan tentunya dapat menciptakan perubahan jangka panjang ataupun dalam waktu sementara sehingga ada tipe pesan-pesan peripheral sama seperti argument yang ada pada rute sentral pesan peripheral ini dapat dievaluasi sebagai positif maupun negative dan juga netral diantaranya sebagai berikut :

a. Pesan Positif

Merupakan pesan yang dirasakan baik itu diterima oleh khalayak dan dapat menciptakan perubahan individu atau kelompok ke dalam perilaku positif.

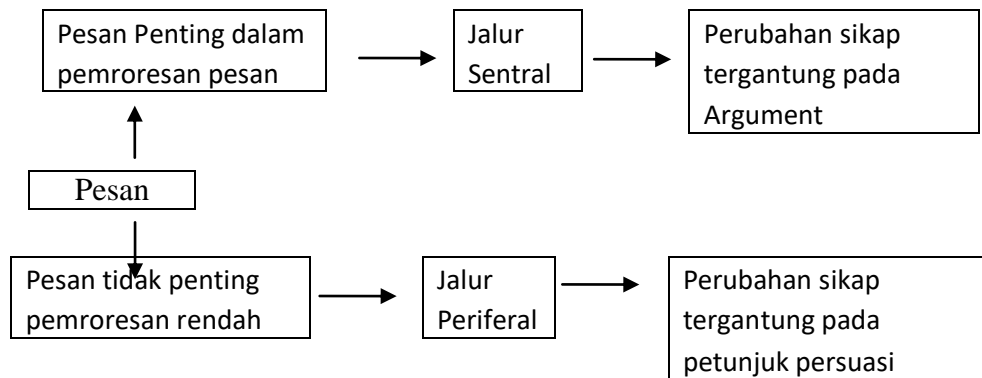
b. Pesan Netral

Pesan ini memberikan emosional pada penerima pesan yang ambivalen dan mereka tidak terlalu peduli tentang pesan yang disampaikan jadi terkesan netral.

c. Pesan Negatif

Pesan ini tentunya dapat menimbulkan respon emosional yang negative dan juga dapat mengecewakan penerima pesan.

Berikut adalah proses kognitif dalam pengelolaan pesan dengan teori Elaboration Likehoold Model :



Sumber : Berdasarkan Saran Petty & Cancioppo, 1986 (dalam Baron & Byrne, 2004).

Penjelasan dari bagan di atas adalah dengan adanya pesan yang merupakan suatu pesan penting maka pemrosesan pesan menggunakan jalur sentral dimana jalur ini pemrosesan pesan secara hati-hati terhadap informasi yang ada dalam pesan yang akan disampaikan maka jika pesan yang disampaikan kepada pasien di pikirkan secara mendalam oleh pasien tentunya akan ada perubahan sikap dari pasien tersebut karena pesan yang disampaikan perawat dapat mempengaruhinya. Begitu juga dengan pesan yang disampaikan jika pasien tidak memikirkan secara mendalam pesan ataupun nasehat dari perawat maka dapat menimbulkan perubahan perilaku tergantung bagaimana ia memahami pesan tersebut maka dapat dikatakan dengan rute peripheral.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan mengenai Komunikasi Interpersonal antara Perawat dan Pasien di Masa Pandemi Covid-19 di RSUD Talang Ubi Kabupaten Pali maka dapat di tarik kesimpulan yaitu, komunikasi yang dilakukan ialah komunikasi terapeutik oleh perawat kepada pasien/klienya untuk proses penyembuhan pasien yang terkena wabah covid-19 dengan Teori Kemungkinan Elaborasi oleh Petty dan Cancioppo yang menggunakan dua rute yaitu sebagai berikut :

1. Rute sentral

rute sentral yang merupakan suatu individu dalam mengelola informasi menggunakan rute sentral maka memikirkan argument secara aktif dan caranya menanggapi dengan hati-hati, oleh karena itu jika suatu individu berubah tentunya perubahan itu akan mengarahkan kepada perubahan yang bersifat kekal kemungkinan dapat mempengaruhi dalam individu tersebut berperilaku yang sebenarnya dan rute sentral ini melibatkan pertimbangan. Perawat di RSUD Talang Ubi menggunakan jalur rute sentral untuk memotivasi pasien

yang terdampak covid-19 dengan komunikasi terapeutik ini perawat meyakinkan pasien maka tentunya pasien dapat berfikir secara mendalam tentang pesan atau nasehat yang disampaikan perawat, Jika pasien menerima dengan baik nasehat dari perawat tentunya pasien akan mendapatkan semangat yang tinggi untuk menjalani proses penyembuhan dan pasien dapat sembuh dari virus covid-19 ini. Begitu juga di RSUD Talang Ubi perawat menggunakan rute sentral untuk memotivasi pasien yang terdampak covid-19.

2. Rute Periferal

Rute periferal adalah suatu proses penerimaan pesan yang dilakukan oleh seseorang yang tidak didasari adanya pikiran kritis, dan menimbulkan pikiran dan tindakan. Maka perawat di RSUD Talang Ubi juga menggunakan rute peripheral ini karena ada beberapa pasien yang tidak memikirkan secara mendalam nasehat atau pesan yang disampaikan oleh perawat dan ada juga yang mendengarkan nasehat namun berdasarkan rasa suka tidak dengan cara berfikir mendalam.

Maka di RSUD Talang Ubi menggunakan kedua rute ini yaitu rute sentral dan peripheral, setiap pasien di RSUD Talang Ubi memiliki pemikiran yang berbeda-beda tentang pesan atau nasehat yang diberikan oleh perawat baik itu di pikirkan secara rasional dan mendalam maupun pesan tersebut diabaikan begitu saja.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, masih ditemukan berbagai kekurangan dalam komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien di RSUD Talang Ubi ini maka peneliti memberikan masukan dan saran yaitu, hendaknya di RSUD Talang Ubi menggunakan rute sentral dikarenakan dengan rute ini maka komunikasi terapeutik akan berhasil dan komunikasi dengan rute sentral adalah cara komunikasi yang paling efektif sehingga perawat dapat mengendalikan pasien ,komunikasi terapeutik dengan pasien dapat berjalan dengan lancar hal ini dilakukan agar semua pasien dapat menerima dengan baik nasehat ataupun motivasi yang diberikan untuk proses penyembuhan pasien yang terdampak covid-19. Sehingga proses penyembuhan terhadap pasien akan lebih mudah.

DAFTAR PUSTAKA

a. Dari Buku

Hafied Cangara (2018), *Pengantar Ilmu Komunikasi*, Depok : PT Raja Grafindo Persada, Edisi Ketiga.

Suciati, (2015) *Psikologi komunikasi sebuah tinjauan teoritis dan prespektif islam*, yogyakarta: Litera.

Suryani, (2015), *Komunikasi Terapeutik Teori dan Praktek*, PT : Buku Kedokteran,Edisi kedua.

Rosmawati, (2010), *Mengenal Ilmu Komunikasi*, Bogor : Widya Padjajaran.

Herri Zan Pieter (2012), *Pengantar Komunikasi dan Konseling dalam Praktik Kebidanan*, Jakarta: Kencana, Cetakan ke-1.

Suranto Aw (2011), *Komunikasi Interpersonal*, Yogyakarta: Graha Ilmu.

Nisya Rifiani & Hartanti Sulihandari, (2013), *Prinsip-prinsip Dasar Keperawatan*, Jakarta : Dunia Cerdas Edisi Ke-1.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Peneltian Kesehatan*, Jakarta :EGC.

Lalongkoe, R. (2013), *Komunikasi Keperawatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.

Afnuhazi, Ridhyalla (2014). *Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan Jiwa*. Gosyen Publishing, Jakarta.

Riyanto A. (2011), *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*.Yogyakarta: Nuha Medika.

Sya'diyah (2012), *Komunikasi Keperawatan*. Yogyakarta :Graha Ilmu

Muninjaya (2013), *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit EGC.

La Ode (2012), *Konsep Dasar Keperawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Budiono & Pertami (2015), *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Bumi Medika.

Tri Prabowo (2017), *Komunikasi dalam Keperawatan*.Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Mukhrifah Damaiyanti (2010), *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*.Bandung: Refika Aditama.

Farida,Pipin,dkk (2011), *Manajemen Keperawatan Psikososial dan Kader Kesehatan Jiwa*, Jakarta :EGC.

Sriati,Aat,dkk (2013), *Laporan Pendahuluan tentang Masalah Psikososial*, Jakarta : Selemba Medika.

b. Dari Jurnal dan Skripsi

Priyo Sasmito, Majadanlipah, Raihan, Ernawati (2018). *Penerapan Teknik Komunikasi Terapeutik oleh Perawat Pada Pasien*. Jurnal Kesehatan Poltekkes Ternate, Vol.11, No.2.

Mahendro Prasetyo Kusumo (2017), *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien DI Rawat Inap Jalan RSUD Jogja*, Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit, Vol 6 No.1.

Ardia Putra, (2013), *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Zainoel Abidin*, Jurnal Ilmu Keperawatan ISSN: 2338-6371.

Retasari Dewi, (2015). *Komunikasi Terapeutik Konselor Laktasi Terhadap Klien Relaktasi*. Jurnal Kajian Komunikasi, Vol 3 No.2.

Abraham Wahyu Nugroho, (2019). *Komunikasi Interpersonal Antara Perawat dan Pasien (Studi Deskriptif Kualitatif Aktivitas Komunikasi Terapeutik Antara Perawat dan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah DR.Moewardi Surakarta)*”, Skripsi Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik. Surakarta: Universitas Sebelas Maret

Amrilatus Shalihah (2011) *.Pola komunikasi perawat dan pasien rawat inap dalam pelayan medis di Rumah sakit Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta*” Skripsi Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.

Wijaya (2014). *Efektivitas Komunikasi Interpersonal Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Rsud Syekh Yusuf Kabupaten Gowa (Studi Kasus Hubungan Komunikasi Interpersonal Antara Perawat dan Pasien)*. Skripsi Fakultas Ilmu Dakwah dan Komunikasi. Makassar: UIN Alaudin.

LAMPIRAN



Perubahan Nama RSUD Kec.Talang Ubi Kab.Pali



BUPATI PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR PERATURAN BUPATI PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR

NOMOR 030 TAHUN 2015

TENTANG

**PERUBAHAN NAMA “ RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALANG UBI “
KABUPATEN MUARA ENIM MENJADI “RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
PENDOPO “ KABUPATEN PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG ESA

BUPATI PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.06.07/III/3257/08 tentang Pemberian izin Penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Daerah dengan nama “Rumah Sakit Umum Daerah Talang Ubi” Kabupaten Muara Enim Provinsi Sumatera Selatan;
- b. bahwa berdasarkan Undang-undang Nomor 7 Tahun 2013 tentang Pembentukan Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir di Provinsi Sumatera Selatan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana huruf a dan huruf b diatas, maka perlu ditetapkan Peraturan Bupati tentang Perubahan nama “Rumah Sakit Umum Daerah Talang Ubi Kabupaten Muara Enim” menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Pendopo Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir Provinsi Sumatera Selatan.
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 28 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II dan Kotapraja di Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1821);
2. Undang-undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Kepegawaian sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 43 Tahun 1999 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3890);
3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2004 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

4. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. Undang-undang Nomor 7 tahun 2013 tentang Pembentukan Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir di Provinsi Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 22, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5400);
6. Undang-undang Nomor 2 Tahun 2015 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah menjadi Undang-undang sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5589);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Kabupaten/Kota;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 830/MENKES/SK/IX/2008 tentang Penetapan kelas Rumah Sakit Daerah Talang Ubi Milik Pemerintah Kabupaten Muara Enim Provinsi Sumatera Selatan;
11. Peraturan Bupati Penukal Abab Lematang Ilir Nomor 11 Tahun 2013 tentang perubahan atas peraturan Bupati Nomor 003 Tahun 2013 tentang Pembentukan organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir;
12. Peraturan Bupati Penukal Abab Lematang Ilir Nomor 67 Tahun 2013 tentang perubahan atas Peraturan Bupati Nomor 003 Tahun 2014 tentang Penjabaran Tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir;
13. Keputusan Bupati Penukal Abab Lematang Ilir Nomor 445/120/RSUD-TL/2014 tentang Perpanjangan Perizinan Rumah Sakit Umum Daerah Talang Ubi Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : **PERUBAHAN NAMA “RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALANG UBI KABUPATEN MUARA ENIM” MENJADI “RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PENDOPO” KABUPATEN PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir;
2. Pemerintah Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir;
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat daerah sebagai unsur penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
4. Otonomi Daerah adalah hak, wewenang, dan kewajiban daerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan;
5. Bupati adalah Bupati Penukal Abab Lematang Ilir;
6. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Lembaga Teknis Daerah yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan;
7. Direktur adalah Direktur RSUD Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir;
8. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas;
9. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya;

BAB II

PERUBAHAN NAMA

Pasal 2

Pada saat diberlakukanya Peraturan Bupati ini, Rumah Sakit Umum Daerah Talang Ubi Kabupaten Muara Enim menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Pendopo Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir.

BAB III

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 3

Hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan ini akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

Pasal 4

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir.

Ditetapkan di Talang Ubi
Pada tanggal 22 Juni 2015

**PENJABAT BUPATI
PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR,**


H. APRIYADI

Diundangkan di Talang Ubi
Pada tanggal 2015

**SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR,**

AMIRUDDIN TJKMAT

BERITA DAERAH KABUPATEN PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR TAHUN
2015 NOMOR

BAB II

PERUBAHAN NAMA

Pasal 2

Pada saat diberlakukanya Peraturan Bupati ini, Rumah Sakit Umum Daerah Talang Ubi Kabupaten Muara Enim menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Pendopo Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir.

BAB III

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 3

Hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan ini akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

Pasal 4

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir.

Ditetapkan di Talang Ubi
Pada tanggal 22 Juni 2015

**PENJABAT BUPATI
PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR,**

D T O

H. APRIYADI

Diundangkan di Talang Ubi
Pada tanggal 22 Juni 2015

**SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR,**


SAMIRUDDIN TJKMAT

BERITA DAERAH KABUPATEN PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR TAHUN
2015 NOMOR