

**ETIKA BERKOMUNIKASI ANTAR PERAWAT DAN PASIEN PADA
POLI PENYAKIT DALAM DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH
PALEMBANG**



SKRIPSI

**Diajukan Untuk Melengkapi Salah satu Syarat Guna Memperoleh Gelar
Sarjana S1 dalam Ilmu Komunikasi Program Studi Ilmu Komunikasi**

Oleh :

Nabilah Salsabilah

1657010175

**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
RADEN FATAH PALEMBANG 1441 H/2020**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kebutuhan manusia selain sandang, pangan, dan papan, juga membutuhkan jaminan kesehatan. Kesehatan merupakan hal sangat penting dalam hidup dan kehidupan manusia, sehingga dalam agama Islam memberikan perhatian khusus masalah kesehatan. Islam sangat mengajarkan pentingnya untuk menjaga kesehatan, sehingga Rasulullah Saw bersabda:

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم نِعْمَتَانِ مَغْبُورٌ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ

رَوَاهُ الْبُخَارِيُّ عَنْ أَبِي
أَبِي

Artinya : “*ada dua kenikmatan manusia yang banyak tertipu, yakni nikmat sehat dan waktu senggang*” (HR. Bukhori dari Ibnu Abbas). Hadits diatas merupakan hadist Shohih yang merupakan hadits yang berasal dari orang terpercaya dan tidak ada keraguannya. Yang diriwayatkan oleh perawih hadits yang jujur, terpercaya, baik pengalam agamanya, dan sempurna ingatan dan hafalannya. Orang-orang yang dikenal siqat (adil dan baik). Islam merupakan satu-satunya agama yang memberikan perhatian utama terhadap kesehatan manusia. Setiap Muslim wajib secara agama menjaga kesehatannya dan menyeimbangkannya dengan kebutuhan rohaninya.

Adapun pendapat hadits lain yang menjelaskan tentang kesehatan manusia untuk menjaga badannya, yang diriwayatkan oleh HR. Muslim yaitu sebagai berikut.

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم و لجسدك عليك حقا رواه مسلم

"*Sungguh, badanmu memiliki hak atas dirimu.*" (HR. Muslim).

Hadits diatas merupakan hadist Shohih yang merupakan hadits yang berasal dari orang terpercaya dan tidak ada keraguannya. Yang diriwayatkan oleh perawih hadits yang jujur, terpercaya, baik pengamalam agamanya, dan sempurna ingatan dan hafalannya. Orang-orang yang dikenal siqat (adil dan baik). Di antara hak badan adalah memberikan makanan pada saat lapar, memenuhi minuman pada saat haus, memberikan istirahat pada saat lelah, membersihkan pada saat kotor dan mengobati pada saat sakit. Sedemikian besar perhatian Islam terhadap kesehatan badan pemeluknya, sampai-sampai di dalam beberapa ayat Alquran, As-sunnah dan kitab-kitab fikih terdapat bahasan khusus mengenai kesehatan, penyakit dan petunjuk Rasulullah Saw dalam hal pengobatan. Bahkan, penjagaan dan pemeliharaan kesehatan menjadi bagian pemeliharaan kedua dari prinsip-prinsip pemeliharaan pokok dalam syariat Islam yang terdiri dari pemeliharaan agama, kesehatan, keturunan, harta dan jiwa.

Sebaliknya, Islam melarang berbagai tindakan yang membahayakan fisik/badan atas nama pendekatan keagamaan sekalipun sebagaimana tersebut dalam firman Allah SWT,

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ
الْمُحْسِنِينَ ١٩٥

" Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik." (QS. Al-Baqarah: 195)

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ إِلَّا أَنْ تَكُونَ تِجَارَةً عَنْ تَرَاضٍ مِّنكُمْ
وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا ٢٩

"Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu saling memakan harta sesamamu dengan jalan yang batil, kecuali dengan jalan perniagaan yang berlaku dengan suka sama-suka di antara kamu. Dan janganlah kamu membunuh dirimu; sesungguhnya Allah adalah Maha Penyayang kepadamu." (QS. An-Nisaa': 29).

Kesehatan merupakan aspek yang sangat penting dalam kehidupan manusia, terbukti berbagai cara dilakukan orang untuk mendapatkan taraf kesehatan yang baik. Bila seseorang menderita sakit biasanya mereka akan segera berusaha untuk mengatasi dan mengobati gangguannya atau penyakitnya hingga kembali pulih. Realita ini menunjukkan bahwa seorang muslim wajib memelihara kesehatan badannya, sebagaimana kewajiban negara menjaga kesehatan masyarakatnya dan menanggulangi wabah penyakit yang menyerang rakyatnya.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional guna tercapainya kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Pembangunan kesehatan di Indonesia dinyatakan dalam program Indonesia Sehat 2010. Visi Indonesia

Sehat 2010 yaitu gambaran masyarakat Indonesia di masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat, bangsa, dan negara yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan berperilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan setinggi-tingginya di seluruh wilayah Indonesia.¹

Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dalam usaha mencapai kesembuhan yang diharapkan seseorang memerlukan bantuan dari pihak lain yaitu berupa Rumah Sakit sebagai institusi yang berwenang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat luas. Seiring dengan semakin pedulinya masyarakat terhadap kesehatannya semakin tinggi pula tuntutan masyarakat atas mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit memiliki karakteristik yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya yang saling berinteraksi satu sama lain dipadukan dengan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran serta kesehatan dalam rangka memberikan pelayanan yang bermutu, memberikan warna tersendiri bagi pelayanan yang diberikan. Terlebih lagi perubahan pola pikir dan kesadaran masyarakat yang semakin paham akan hak dan kewajibannya, menuntut pihak rumah sakit untuk terus meningkatkan mutu pelayanan dan tanggung jawabnya dalam memberikan

¹ <http://komara.weebly.com/peraturan-kesehatan-dan-keselamatan-kerja/uu-no-23-tahun-1992-tentang-kesehatan> /diakses tanggal 5 Agustus 2019, pukul 22.04 wib.

pelayanan kesehatan. Begitupun dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat.

Perawat harus memiliki tanggung jawab moral tinggi yang didasari atas sikap peduli dan penuh kasih sayang, serta perasaan ingin membantu orang lain untuk tumbuh dan berkembang. *Addalati, Bucaille dan Amsyari* menambahkan bahwa sebagai seorang beragama, perawat tidak dapat bersikap tidak peduli terhadap orang lain dan mementingkan diri sendiri. Selanjutnya, *Pasquali & Arnold dan Watson* menyatakan bahwa *human care* terdiri atas upaya untuk melindungi, meningkatkan, dan menjaga/mengabdikan rasa kemanusiaan dengan membantu orang lain mencari arti dalam sakit, penderitaan, dan keberadaannya, serta membantu orang lain untuk meningkatkan pengetahuan dan pengendalian diri. “Sesungguhnya setiap orang diajarkan oleh Tuhan Yang Maha Esa untuk menolong sesama yang memerlukan bantuan”. Perilaku menolong sesama ini perlu dilatih dan dibiasakan sehingga akhirnya menjadi bagian dari kepribadian.² Menolong sesama didasari oleh tiga faktor yaitu keikhlasan, empati, dan kehangatan.³ Pertolongan merupakan hal yang sangat penting bagi orang yang menderita sakit.

Menderita sakit dapat dianggap sebagai menampilkan sebuah peran, sama seperti menampilkan peran-peran lain yang disengaja. Perubahan biologis atau psikologis dapat menyebabkan penyakit, tetapi menurut para pembuat teori sosial seperti Parson, terdapat sejenis perilaku

² Abdul Nasir. (2009). et al, Komunikasi dalam keperawatan teori dan aplikasi, Jakarta: Salemba Medika, h.143

³ *Ibid.*, h. 146

yang diterima secara sosial bagi orang-orang sakit. Parson mengatakan bahwa penyakit itu sendiri adalah suatu bentuk penyimpangan perilaku yang harus diatur masyarakat dapat terus beroperasi secara efektif. Peran sakit dapat dianggap sebagai sebuah kontrak antara orang yang sakit dengan seluruh anggota masyarakat lainnya, dan yang terakhir ini diwakili oleh profesi kesehatan.⁴

Berbagai pelayanan kesehatan diberikan kepada pasien, guna untuk kenyamanan dan proses untuk mempercepat penyembuhan pasien itu sendiri. Pelayanan di bidang kesehatan memang masih menjadi problem mendasar yang dikeluhkan sebagian besar masyarakat. Setidaknya kesimpulan ini diperoleh melalui survey yang dilakukan oleh *Citizen Report Card (CRC) Indonesian Corruption Watch (ICW)* pada November 2009 terkait dengan pelayanan kesehatan, yang mana menyatakan bahwa Rumah Sakit Pemerintah maupun Swasta belum memberikan pelayanan yang baik.⁵

Pelayanan bermutu antara pasien dan pemberi pelayanan (*provider*) disadari sering terjadi perbedaan persepsi. Pasien mengartikan pelayanan yang bermutu dan efektif jika pelayanannya nyaman, menyenangkan, petugasnya ramah yang mana secara keseluruhan memberikan kesan kepuasan terhadap pasien. Sedangkan *provider* mengartikan pelayanan yang bermutu dan efisien jika pelayanan sesuai dengan standar

⁴ Setiawan (ed). (2000), komunikasi Interpersonal dalam Keperawatan teori dan praktik, h.54-55

⁵ Ade Irawan (2012) *Analisis Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo*, tesis, Program Pascasarjana Unhas

pemerintah. Adanya perbedaan persepsi tersebut sering menyebabkan keluhan terhadap pelayanan.⁶

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu tolak ukur kepuasan yang berdampak kepada keinginan pasien untuk kembali berobat kepada institusi yang memberikan pelayanan yang baik. Untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien agar memperoleh kepuasan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan pada Rumah Sakit dapat dilakukan melalui pelayanan profesi kesehatan dengan cara yang baik. Perawat tidak akan bias melakukan tindakan apabila tidak ada keluhan yang dirasakan klien, oleh karena itu diperlukan iklim hubungan yang kondusif antara perawat dan pasien. Agar terjalinnya komunikasi yang kondusif antara perawat dan pasien diperlukan keterampilan cara berkomunikasi yang efektif dalam rangka untuk memfasilitasi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.⁷

Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik (menyembuhkan) tidak saja akan mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan pasien, mencegah terjadinya masalah illegal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra Rumah Sakit. Komunikasi sangat penting karena sebagai sarana untuk koordinasi dan bekerja sama dalam mencapai tujuan yang dalam hal ini ialah kesembuhan

⁶ Asru Azwar, (2016), *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Edisi ketiga, Jakarta Pustaka Sinar Harapan

⁷ Abdul Nasir, et al, Op.Cit. h.146

pasien. Namun penemuan dilapangan justru kadang terbalik dengan yang seharusnya dilakukan perawat terhadap pasiennya.

Studi pada Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang adalah salah satu amal usaha Muhammadiyah Sumatera Selatan yang berada di Kota Palembang. Dan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal yang memuaskan bagi pasien melalui upaya kesehatan perlu adanya pelayanan yang baik yang diberikan oleh profesi kesehatan atau dalam hal ini perawat. Oleh sebab itu dituntut kinerja yang baik dari perawat sebagaimana etika keperawatan atau SOP yang berlaku di Rumah Sakit tersebut.

Namun dalam hal ini, peneliti melihat kurangnya etika keperawatan yang ditunjukkan dari perawat terhadap pasien dalam proses penyembuhan. Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan memilih judul: **“Etika Berkomunikasi Antar Perawat Dan Pasien Pada Poli Penyakit Dalam Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang”**.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Etika Berkomunikasi Antar Perawat dan Pasien Pada Poli Penyakit Dalam di Rumah Sakit Muhammadiyah?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui penerapan pelayanan pasien rawat jalan pada poli penyakit dalam oleh Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan kontribusi secara real terhadap beberapa hal. Secara umum manfaat penelitian ini dapat dikelompokkan menjadi dua :

1. Secara Teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap penerapan pelayanan pasien rawat jalan pada poli penyakit dalam di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
2. Secara Praktis, dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada berbagai pihak yang terkait, khususnya pihak Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang yang menjadi objek penelitian. Di samping itu yang lebih penting adalah Persyarikatan Muhammadiyah sebagai institusi yang berwenang dan menaungi Rumah Sakit Muhammadiyah, yakni terkait dengan kebijakan-kebijakan strategis dalam meningkatkan dan mengembangkan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang secara khusus.

E. Tinjauan Pustaka

Apa yang penulis kaji dalam penelitian ini bukanlah sebuah kegiatan penelitian pemula atau pertama kali. Penulis sadar dengan sepenuhnya bahwa telah ada para peneliti sebelumnya yang telah mengkaji dan meneliti sebagaimana halnya penulis sekarang ini lakukan. Diantara peneliti

terdahulu yang penulis dapat ketahui dalam sebuah klasifikasi sebagai berikut :

No	Nama Peneliti/ Tahun. Judul Penelitian. Judul Hasil Riset	Metode Penelitian	Teori	Hasil	Perbedaan
1.	Chriscentine Tarsisisa Rismiyati/2015. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Brayat Minulya Surakarta. Skripsi Stikes Kusuma Husada	Metode Kuantitatif	-	Kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat didapatkan hasil 59,32% atau 35 orang dari 59 responden yang baik, 23 perawat dengan hasil 38,98% dengan nilai sedang dalam melakukan komunikasi terapeutik, dan perawat tidak baik dalam melakukan komunikasi terapeutik 1 atau 1,69%. Ada hubungan hasil dari yang didapatkan oleh peneliti p Value lebih besar dari rumus analisis SPSS, dengan menggunakan Chi Square nilai p value = 0,005 sehingga p value lebih dari 0,05	Perbedaan penelitian yang dilakukan Chriscentine dengan penulis terletak pada lokus penelitian kemudian Chriscentine mencari tingkat kepuasan pasien rawat inap, sedangkan penulis kepada etika perawat terhadap pasien rawat jalan di RS Muhammadiyah Palembang.
2.	Djeinne thresye pangerapan, ora et labora i. Palandeng,a. Joy m. Rattu/ 2018. Hubungan antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien Di poliklinik penyakit dalam rumah sakit umum Gmim pancaran kasih manado. Jurnal kedokteran klinik (jkk), volume 2, Nomor 1	Metode Kuantitatif	-	Terdapat hubungan antara bukti fisik dengan kepuasan pasien di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado. Tidak terdapat hubungan antara kehandalan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado	Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Djeinne Thresye Pangerapan, Ora Et Labora I. Palandeng,a. Joy m. Rattu dengan penulis ialah, Djeinne Thresye Pangerapan, Ora Et Labora I. Palandeng,a. Joy m. Rattu tingkat kepuasan pasien

					penyakit dalam rumah sakit umum Gmim pancaran kasih Manado sedangkan penulis penerapan pelayanan pasien rawat jalan pada poli penyakit dalam di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
3.	Hajriani/2013. Hubungan Komunikasi Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien yang Dirawat di Ruang Perawatan Bedah RSUD Haji Makassar. Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar	Metode Kuantitatif	-	Dari hasil uji statistic, tingkat kepuasan pasien yang merasa puas terhadap komunikasi perawat baik lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mengatakan tidak puas, sedangkan yang mengatakan komunikasi perawat kurang, responden yang kurang puas lebih banyak dibandingkan dengan responden yang merasa puas. Kemudian ada hubungan antara komunikasi perawat dengan kepuasan pasien yang dirawat di ruang perawatan bedah RSUD Haji Makassar	perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Hajriani dengan peneliti ialah, penelitian Hajriani mencari hubungan komunikasi perawat dengan tingkat kepuasan pasien, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti ialah penerapan pelayanan pasien rawat jalan pada poli penyakit dalam di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
4.	Dinda Piranti Arumsari, Etika Emaliyawati & Aat Sriati/ 2016. Hambatan Komunikasi Efektif Perawat Dengan Keluarga Pasien Dalam Perspektif Perawat. Dari : Jurnal Pendidikan	Metode Kualitatif	Teori Komunikasi Efektif	Hasil Penelitian yang telah dilakukan pada 10 orang yaitu perawat yang bekerja di ICU didapatkan hasilnya bahwa terdapat lima tema yang menjadi hambatan perawat dalam berkomunikasi dengan keluarga pasien yaitu konflik peran, faktor	perbedaan penelitian yang dilakukan Dinda Piranti Arumsari dengan peneliti yakni, penelitian Piranti Arumsari meningkatkan kemampuan perawat untuk

	Keperawatan Indonesia.			demografi keluarga, kesalahpahaman, lingkungan dan situasi di ICU, dan kondisi psikologi keluarga. Oleh karena itu menjadi penting untuk mengadakan pelatihan-pelatihan terkait komunikasi perawat untuk meningkatkan kemampuan perawat seperti kemampuan berbahasa asing dan kesabaran dalam menghadapi situasi dan kondisi.	berbahasa asing dan kesabaran dalam menghadapi situasi dan kondisi, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti ialah Etika Komunikasi perawat terhadap pasien rawat jalan pada poli penyakit dalam di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang
5.	Puyan Lukman Hadi, Tri Prabowo & Brune Indah Yulitasari/2013. Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Puskesmas Dukun Magelang. Dari : Journal Ners And Midwifery Indonesia	Metode Deskriptif Korelasi	Teori Stimulus Organism Response	Hasilnya adanya hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Dukun Magelang, sebagian besar komunikasi terapeutik perawat di kategorikan cukup baik, sebagian besar tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Dukun Magelang berada dalam kategori puas. Bagi petugas kesehatan perlu meningkatkan perbaikan mutu pelayanan di Puskesmas agar kepuasan dapat ditingkatkan dan diadakannya saran untuk menilai dan mengetahui kepuasan pasien di Puskesmas tersebut.	Perbedaan penelitian Lukman Hadi, Tri Prabowo & Brune Indah Yulitasari dan peneliti ialah penelitian Lukman Hadi, Tri Prabowo & Brune Indah Yulitasari lebih dominan ke tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Dukun Magelang sedangkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti ialah Etika Komunikasi perawat terhadap pasien rawat jalan pada poli penyakit dalam di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

Penelitian *Pertama* yang dilakukan oleh Chriscentine Tarsisisa Rismiyati yang berjudul Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Brayat Minulya Surakarta. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan hasil Kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat didapatkan hasil 59,32% atau 35 orang dari 59 responden yang baik, 23 perawat dengan hasil 38,98% dengan nilai sedang dalam melakukan komunikasi terapeutik, dan perawat tidak baik dalam melakukan komunikasi terapeutik 1 atau 1,69%. Ada hubungan hasil dari yang didapatkan oleh peneliti p Value lebih besar dari rumus analisis SPSS, dengan menggunakan Chi Square nilai p value = 0,005 sehingga p value lebih dari 0,05. Perbedaan penelitian yang dilakukan Chriscentine dengan penulis terletak pada lokus penelitian kemudian Chriscentine mencari tingkat kepuasan pasien rawat inap, sedangkan penulis ialah Etika Komunikasi perawat terhadap pasien rawat jalan pada poli penyakit dalam di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

Penelitian *Kedua* oleh Djeinne Thresye Pangerapan, Ora Et Labora I. Palandeng, a. Joy m. Rattu yang berjudul Hubungan antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien Di poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit umum Gmim pancaran kasih Manado penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan data variabel kepuasan pelanggan yang ditunjukkan oleh nilai koefisien jalur (beta) sebesar 0,889 signifikan dengan probabilitas sebesar 0,000 ($p < 0,05$) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara bukti fisik dengan kepuasan pasien di Poliklinik Penyakit Dalam. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Djeinne Thresye Pangerapan, Ora Et Labora I. Palandeng, a. Joy m. Rattu dengan

penulis ialah, Djeinne Thresye Pangerapan, Ora Et Labora I. Palandeng,a. Joy m. Rattu tingkat kepuasan pasien penyakit dalam rumah sakit umum Gmim pancaran kasih Manado sedangkan penulis Etika Komunikasi perawat terhadap pasien rawat jalan pada poli penyakit dalam di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

Penelitian *ketiga* oleh Hajriani dengan judul Hubungan Komunikasi Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien yang Dirawat di Ruang Perawatan Bedah RSUD Haji Makassar. Hasilnya tingkat kepuasan pasien yang merasa puas terhadap komunikasi perawat baik lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mengatakan tidak puas, sedangkan yang mengatakan komunikasi perawat kurang, responden yang kurang puas lebih banyak dibandingkan dengan responden yang merasa puas. Kemudian ada hubungan antara komunikasi perawat dengan kepuasan pasien yang dirawat di ruang perawatan bedah RSUD Haji Makassar. perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Hajriani dengan peneliti ialah, penelitian Hajriani mencari hubungan komunikasi perawat dengan tingkat kepuasan pasien, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti ialah Etika Komunikasi perawat terhadap pasien rawat jalan pada poli penyakit dalam di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

Penelitian *Keempat* oleh Dinda Piranti Arumsari, Etika Emaliyawati & Aat Sriati. Hambatan Komunikasi Efektif Perawat Dengan Keluarga Pasien Dalam Perspektif Perawat. Hasilnya yang telah dilakukan pada 10 orang yaitu perawat yang bekerja di ICU didapatkan hasilnya bahwa terdapat lima tema yang menjadi hambatan perawat dalam berkomunikasi dengan keluarga pasien yaitu konflik peran, faktor demografi keluarga, kesalahpahaman, lingkungan dan situasi di ICU,

dan kondisi psikologi keluarga. Oleh karena itu menjadi penting untuk mengadakan pelatihan-pelatihan terkait komunikasi perawat untuk meningkatkan kemampuan perawat seperti kemampuan berbahasa asing dan kesabaran dalam menghadapi situasi dan kondisi. Perbedaan penelitian yang dilakukan Dinda Piranti Arumsari dengan peneliti yakni, penelitian Dinda Piranti Arumsari meningkatkan kemampuan perawat untuk berbahasa asing dan kesabaran dalam menghadapi situasi dan kondisi, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti ialah Etika Komunikasi perawat terhadap pasien rawat jalan pada poli penyakit dalam di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

Penelitian *Kelima* Puyan Lukman Hadi, Tri Prabowo & Brune Indah Yulitasari. Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Puskesmas Dukun Magelang. Hasilnya adanya hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Dukun Magelang, sebagian besar komunikasi terapeutik perawat di kategorikan cukup baik, sebagian besar tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Dukun Magelang berada dalam kategori puas. Bagi petugas kesehatan perlu meningkatkan perbaikan mutu pelayanan di Puskesmas agar kepuasan dapat ditingkatkan dan diadakannya saran untuk menilai dan mengetahui kepuasan pasien di Puskesmas tersebut. Perbedaan penelitian Lukman Hadi, Tri Prabowo & Brune Indah Yulitasari dan peneliti ialah penelitian Lukman Hadi, Tri Prabowo & Brune Indah Yulitasari lebih dominan ke tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Dukun Magelang sedangkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti ialah Etika

Komunikasi perawat terhadap pasien rawat jalan pada poli penyakit dalam di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

F. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan kemampuan peneliti untuk mengaplikasikan penelitiannya berdasarkan teori-teori yang dipakai. Teori yang digunakan untuk menjadi tolak ukur peneliti saat melakukan penelitian.

1. Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal merupakan komunikasi yang terjadi antara orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun nonverbal.⁸ Tolak ukur dalam komunikasi ini ialah adanya *feedback* atau umpan balik.

Agar manusia dapat berkomunikasi efektif, pesan dan makna yang ditransferkan harus serupa dengan apa yang dimaksud komunikator terhadap komunikan. Proses pentransferan pesan tersebut dilakukan melalui komunikasi verbal dan komunikasi nonverbal. Komunikasi verbal yaitu pola komunikasi yang disampaikan secara lisan antar manusia dengan menggunakan simbol atau pesan berupa pengucapan kata-kata. Sedangkan komunikasi nonverbal biasanya berupa ekspresi wajah, jabatan tangan, lambaian, tepuk tangan, bentuk pakaian, dan aksesoris tubuh. Komunikasi verbal dan nonverbal

⁸ Syaiful Rohim, *Op. Cit*, h.20

tersebut berada dalam ranah komunikasi interpersonal.⁹ Oleh sebab itu berkomunikasi merupakan suatu aktivitas yang tidak dapat lepas dari kehidupan manusia. Bagaimana manusia berkomunikasi erat kaitannya dengan bagaimana manusia itu dalam lingkungan sosialnya. Lebih lanjut, dengan berkomunikasi manusia membina hubungan dan bekerjasama dengan manusia lain.

2. Komunikasi Terapeutik

Suasana yang menggambarkan komunikasi terapeutik adalah apabila dalam berkomunikasi dengan klien, perawat mendapatkan gambaran yang jelas tentang kondisi klien yang sedang dirawat, mengenai tanda dan gejala yang ditampilkan serta keluhan yang dirasakan. Gambaran tersebut dapat dijadikan acuan dalam menentukan masalah keperawatan dan tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan keluhan dan masalah keperawatan yang sedang dialami klien atau bisa dikatakan bahwa tindakan keperawatan tepat sasaran sehingga membantu mempercepat proses kesembuhan.

Komunikasi terapeutik terjadi apabila didahului hubungan saling percaya antara perawat-klien. Dalam konteks pelayanan keperawatan kepada klien, pertama-tama klien harus percaya bahwa perawat mampu memberikan pelayanan keperawatan dalam mengatasi keluhannya, demikian juga perawat harus dapat dipercaya dan diandalkan atas kemampuan yang telah dimiliki dari aspek kapasitas

⁹Lucy Puja Supratman, *Studi Kasus Deskriptif Pada Pola Komunikasi Verbal dan Non Verbal Komunitas Ebonics*, Jurnal LKISKI, Vol. 1 No. 1, 2015.

dan kemampuannya sehingga klien tidak meragukan kemampuan yang dimiliki perawat. Selain itu, perawat harus mampu memberikan jaminan atas kualitas pelayanan keperawatan agar klien tidak ragu, tidak cemas, tidak pesimis, dan skeptis dalam menjalani proses pelayanan keperawatan.¹⁰

2.1 Unsur – Unsur Komunikasi Terapeutik

a. Komunikator

Komunikator atau orang yang menyampaikan pesan harus berusaha merumuskan isi pesan yang akan disampaikan. Sikap dari komunikator harus empati, jelas. Kejelasan kalimat dan kemudahan bahasa akan sangat mempengaruhi penerimaan pesan oleh komunikan.

b. Pesan

Pesan merupakan pernyataan yang didukung oleh lambing. Lambing bahasa dinyatakan baik lisan maupun tulisan. Lambing suara berkaitan dengan intonasi suara. Lambing gerak adalah ekspresi wajah dan gerakan tubuh, sedangkan lambing warna berkaitan dengan pesan yang disampaikan melalui warna tertentu yang mempunyai makna yang sudah diketahui secara umum misalnya merah, kuning, dan hijau pada lampu lalu lintas.

c. Komunikan

Komunikan adalah penerima pesan, Seorang penerima pesan harus

¹⁰ Abdul Nasir, et al. *Op.cit*, h.142

tanggap atau peka dengan pesan yang diterima dan harus dapat menafsirkan pesan yang diterimanya. Satu hal penting yang harus diperhatikan adalah persepsi komunikasi terhadap pesan yang disampaikan melalui warna tertentu yang mempunyai makna, yang sudah diketahui secara umum, misalnya merah, kuning, dan hijau pada lampu lalu lintas.

d. Media

Media merupakan sarana atau saluran dari komunikasi. Bisa berupa media cetak, audio, visual dan audio-visual. Gangguan atau kerusakan pada media akan mempengaruhi penerimaan pesan dari komunikasi.

e. Respon (Umpan Balik)

Respon atau umpan balik adalah reaksi komunikasi sebagai dampak atau pengaruh dari pesan yang disampaikan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Umpan balik langsung disampaikan komunikasi secara verbal yaitu dengan kalimat yang diucapkan langsung dan nonverbal melalui ekspresi wajah atau gerakan tubuh. Umpan balik secara tidak langsung dapat berupa perubahan perilaku setelah proses komunikasi berlangsung bisa dalam waktu yang relative singkat atau bahkan memerlukan waktu cukup lama.

2.2 Tujuan Komunikasi Terapeutik

- a. Membantu klien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang

ada bila klien percaya pada hal yang diperlukan.

- b. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
- c. Mempengaruhi orang lain lingkungan fisik dan dirinya sendiri.¹¹

3. Teori Atribut

Menurut Fritz Heider (1958) sebagai pencetus teori atribusi, teori atribusi merupakan teori yang menjelaskan tentang perilaku seseorang. Teori atribusi menjelaskan mengenai proses bagaimana kita menentukan penyebab dan motif tentang perilaku seseorang. Teori ini mengacu tentang bagaimana seseorang menjelaskan penyebab perilaku orang lain atau dirinya sendiri yang akan ditentukan apakah dari internal misalnya sifat, karakter, sikap, dan lain-lain ataupun eksternal misalnya tekanan situasi atau keadaan tertentu yang akan memberikan pengaruh terhadap perilaku individu.

Teori atribusi menjelaskan tentang pemahaman akan reaksi seseorang terhadap peristiwa di sekitar mereka, dengan mengetahui

¹¹ <https://hendrapriyatnanto.wordpress.com/tag/unsur-komunikasi/> diakses tanggal 8 Agustus 2019, pukul 23.30 wib

alasan-alasan mereka atas kejadian yang dialami. Teori atribusi dijelaskan bahwa terdapat perilaku yang berhubungan dengan sikap dan karakteristik individu, maka dapat dikatakan bahwa hanya melihat perilakunya akan dapat diketahui sikap atau karakteristik orang tersebut serta dapat juga memprediksi perilaku seseorang dalam menghadapi situasi tertentu.

Fritz Heider juga menyatakan bahwa kekuatan internal (atribut personal seperti kemampuan, usaha dan kelelahan) dan kekuatan eksternal (atribut lingkungan seperti aturan dan cuaca) itu bersama-sama menentukan perilaku manusia. Dia menekankan bahwa merasakan secara tidak langsung adalah determinan paling penting untuk perilaku.

Atribusi internal maupun eksternal telah dinyatakan dapat mempengaruhi terhadap evaluasi kinerja individu, misalnya dalam menentukan bagaimana cara atasan memperlakukan bawahannya, dan mempengaruhi sikap dan kepuasan individu terhadap kerja. Orang akan berbeda perilakunya jika mereka lebih merasakan atribut internalnya dari pada atribut eksternalnya.

Orang membuat penjelasan tentang apa yang terjadi dan mengapa orang bertindak dengan cara tertentu, hal ini dilakukan untuk memahami dunia. Ketika orang berinteraksi satu sama lain, kepuasan komunikasi dipengaruhi oleh teori implisit, atau atribusi, dari partisipan. Komunikasi yang tidak efektif mungkin sebagian

disebabkan oleh kesimpulan idiosinkratis dari pihak yang berkomunikasi dan interpretasi yang tidak kompatibel satu sama lain. Teori atribusi memberikan kerangka penjelasan untuk memahami bagaimana orang menjelaskan perilaku mereka sendiri dan perilaku orang lain. Entri ini mengulas proses atribusi untuk menentukan kesuksesan atau kegagalan, untuk mengelola konflik dalam relasi interpersonal dan untuk menentukan sikap stigmatisasi dan perilaku diskriminasi terhadap orang lain. Entri ini diakhiri dengan dengan informasi tentang kesalahan atribusi fundamental dan teori persepsi diri.

Basis penting dari teori atribusi adalah bahwa orang berperilaku tertentu karena ada alasannya. Dengan kata lain, orang punya alasan untuk menciptakan kesan mereka tentang orang lain. Fritz Heider, salah satu periset awal yang menulis tentang proses atribusi, tertarik pada bagaimana seseorang mengembangkan kesan tentang orang lain. Kesan ini, menurutnya, dikembangkan melalui 3 proses : (1) observasi perilaku, (2) penentuan apakah perilaku itu disengaja, dan (3) mengkategorisasikan perilaku sebagai perilaku dengan motivasi internal atau eksternal.

a. Proses Atribusi

Ketika seseorang menemui orang lain, cara dia berinteraksi dengan orang itu sebagian akan ditentukan oleh

interpretasinya tentang perilaku orang itu. Atribusi internal, yang juga disebut atribusi *disposisional*, terjadi ketika seorang pengamat menyimpulkan bahwa perilaku orang lain disebabkan oleh sesuatu pada orang itu, seperti kepribadian, sikap, atau perkembangan dirinya. Atribusi eksternal, atau atribusi *situasional* terjadi ketika pengamat menisbahkan sebab-sebab perilaku pada situasi atau lingkungan luar. Misalnya, kawan Daniel yang bernama Tom masuk ke rumah, membanting pintu, melempar buku ke meja dan lari naik tangga. Tom tidak berkata apa-apa kepada Daniel, dan Daniel bertanya-tanya apa yang terjadi. Daniel dapat memberikan penjelasan yang berbeda untuk perilaku Tom. Jika dia mengatribusikan perilaku Tom ke faktor internal, dia mungkin menganggap Tom orangnya kasar dan tidak sopan. Jika dia mengatribusikan perilaku Tom ke faktor eksternal, mungkin dia menyimpulkan bahwa Tom sedang dikejar waktu dan ingin segera menyelesaikan urusannya. Atribusi Daniel akan memengaruhi cara dia berinteraksi dengan Tom ketika mereka bertemu lagi nanti. Berdasarkan atribusi internal Daniel, dia mungkin mengabaikan Tom ketika Tom turun dari lantai dua. Tetapi, jika Daniel memilih atribusi eksternal, maka saat Tom turun, Daniel mungkin bertanya pada Tom apakah dia perlu sesuatu. Atribusi Daniel memengaruhi tindakannya, dan tindakannya dapat memengaruhi cara kedua orang itu menata interaksi dan relasinya.

Sebelum Daniel memutuskan apakah akan mengatribusikan perilaku Tom ke faktor disposisional atau situasional, dia perlu memeriksa beberapa faktor lain. Harold Kelley, seorang psikolog sosial yang mengkhususkan diri pada kajian relasi personal, mengatakan ada tiga pedoman umum yang memengaruhi atribusi orang : konsensus, konsistensi, dan kekhasan.

Konsensus mendeskripsikan bagaimana orang lain akan berperilaku dalam situasi yang sama. Jika semua kawan satu kontrakan Daniel cenderung masuk rumah dengan cepat dan langsung naik ke lantai dua, maka perilaku Tom itu kemungkinan karena situasi, menyebabkan Daniel memberi atribusi eksternal. Tetapi jika hanya Tom yang berperilaku seperti itu, Daniel kemungkinan besar akan memberikan atribusi internal.

Konsistensi mengacu pada apakah seseorang yang sedang diamati berperilaku dengan cara yang sama dalam situasi yang sama dari waktu ke waktu. Jika setiap kali Tom masuk rumah selalu dengan cara itu. Tetapi jika Tom tidak biasanya berperilaku begitu, Daniel akan mencari penjelasan eksternal.

Kekhasan merujuk pada variasi dari perilaku seseorang dalam berbagai macam situasi. Jika misalnya, Tom biasanya bergegas melalui pintu di tempat kerja dan biasa lari melalui selasar di kampus, perilakunya masuk rumah tidak berbeda dengan perilaku lainnya. Jika begitu, Daniel akan

mengatribusikannya ke penyebab disposisional atau internal. Sebaliknya jika dalam kebanyakan situasi Tom selalu santai dan berjalan lambat, Daniel mungkin mengatribusikan sikap terburu-buru itu ke penyebab situasi eksternal.

Meskipun masing-masing faktor ini penting untuk pengatribusian entah itu faktor internal ataupun eksternal, apabila pengamat dapat mengombinasikan faktor-faktor ini, akan muncul pola. Misalnya, ketika seseorang berperilaku dengan cara tertentu dari waktu ke waktu dan di setiap situasi, tetapi orang lain tidak berperilaku dengan cara yang sama, orang cenderung memberi atribusi disposisional (dia memang begitu kelakuannya). Namun ketika perilaku seseorang bukan ciri khas orang itu atau tidak lazim dalam situasi itu, pengamat akan kesulitan apakah akan mengatribusikan sebab ke orang atau situasinya. Dalam kasus ini, pengamat cenderung mengasumsikan bahwa ada sesuatu yang tidak beres (aku tak tahu apa yang terjadi ; pasti ada yang tidak beres).

Selain tiga faktor yang dikemukakan Kelley, ada dua pedoman lain yang memengaruhi apakah seseorang pengamat akan membuat atribusi internal atau eksternal. Jika seseorang melanggar *norma sosial*, perilaku yang biasa terjadi pada satu situasi, orang lain cenderung akan memberi atribusi internal. Selain itu, jika tidak ada petunjuk situasi, pengamat cenderung

memberi atribusi disposisional.

Teori atribusi memberi kerangka untuk memahami perilaku kita dan orang lain. Teori ini memberi pedoman untuk menginterpretasikan tindakan, sehingga ia berguna pula untuk meneliti motivasi mengejar prestasi dan konflik dalam relasi interpersonal. Teori ini juga digunakan untuk meneliti stigmatisasi perilaku dan diskriminasi.¹²

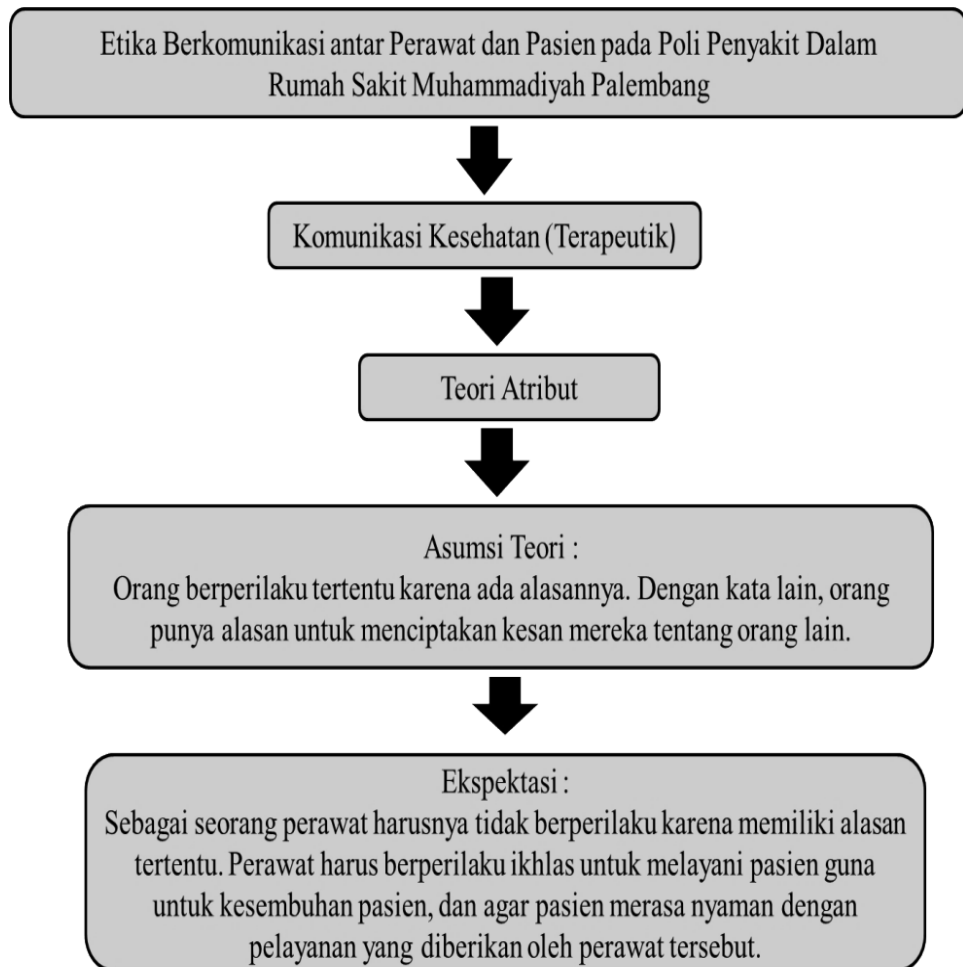
b. Atribusi dan Prestasi

Bernard Weiner memperluas teori atribusi dengan menunjukkan bagaimana orang menjelaskan kesuksesan dan kegagalan mereka. Dia berpendapat bahwa interpretasi prestasi ini dapat dijelaskan dengan 3 dimensi perilaku : *lokus control* (kesalahan siapa ini?), *stabilitas* (apakah masih berlanjut?), dan *kontrolabilitas* (dapatkah aku mengubahnya?). Pertama, kesuksesan atau kegagalan seseorang dapat diatribusikan ke faktor internal (saya pintar) atau faktor eksternal (computer saya rusak). Kedua, sebab kesuksesan atau kegagalan dapat stabil (selalu begitu) atau tidak stabil (ini jarang-jarang terjadi). Ketiga, kejadian mungkin dianggap dapat dikontrol (saya bisa mengubahnya jika mau) atau tidak bisa dikontrol (tak ada

¹² Abdul Nasir. (2016). et al, *Komunikasi dalam keperawatan teori dan aplikasi*, Jakarta: Salemba Medika, h.140

yang bisa mengubahnya).

Bagan I
Bagan Kerangka Teori



G. Metodologi Penelitian

1. Pendekatan / Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, karena karakteristiknya menggunakan latar alami, bersifat deskriptif, proses lebih dipentingkan daripada hasil, analisis dilakukan secara induktif dan makna merupakan hal yang esensial¹³. Ciri khas penelitian kualitatif tidak dapat dipisahkan dari pengamatan berperan serta, sebab peranan penelitilah yang menentukan keseluruhan sekenarionya.

Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat *postpositivisme*, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana penelitian adalah sebagai instrumen kunci, pengambilan sampel sumber data dilakukan secara *purposive dan snowbaal*, teknik pengumpulan dengan triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan *makna* dari pada *generalisasi*¹⁴

Sesuai dengan permasalahan dan tujuan maka penelitian dilakukan dengan pendekatan deskriptif. Penelitian dengan pendekatan ini didasarkan dengan paradigma kualitatif. Metode penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan sebagian kondisi dari obyek penelitian melalui pengembangan konsep, penghimpunan dan pengolahan data untuk memecahkan suatu masalah. Penelitian yang dilakukan penulis merupakan penelitian lapangan, sehingga pendekatan metode kualitatif

¹³ Lexy Moleong.(2010).*Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT Remaja Rosda Karya), h. 3

¹⁴ Sugiyono.(2016) *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. (Bandung: CV Alfabeta). h.15

dirasa cocok untuk penelitian ini karena bertujuan untuk memahami suatu fenomena secara alamiah dengan mengedepankan proses interaksi saat penelitian dilakukan.

2. Data dan Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini dibagi kedalam dua bagian, *Pertama* data primer, dalam penelitian ini adalah data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti yang berkaitan dengan penerapan pelayanan prima terhadap pasien rawat jalan pada poli penyakit dalam Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang, yang meliputi dokter, perawat, dan seluruh pasien di poli penyakit dalam Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

Kedua data sekunder, berkenaan dengan profil Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang yang meliputi : sejarah singkat, jumlah dan status kepegawaian, kegiatan pelayanan, keadaan fasilitas, serta jumlah pasien yang berobat di poli penyakit dalam. Data ini akan diperoleh dari Direksi, dokter, dan administator Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

3. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama sebelum seseorang melakukan penelitian, karena tujuan utama dari sebuah penelitian ialah mendapatkan data.

Berikut beberapa teknik pengumpulan data antara lain :

a. Pengumpulan data primer

Data primer adalah data yang diperoleh melalui survei lapangan dan masih bersifat asli. Pengumpulan data primer dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Observasi

Observasi adalah semua ilmu pengetahuan yang para ilmuan hanya dapat bekerja berdasarkan data, yang diantaranya fakta mengenai dunia kenyataan yakni observasi.¹⁵ Observasi pengamatan secara langsung terkait dengan tema yang ditentukan untuk diteliti dengan tujuan untuk memperoleh data. Observasi merupakan sebuah proses pencatatan pada perilaku subyek (orang), observasi merupakan sebuah proses pencatatan pada perilaku subyek (orang), objek (benda), atau kejadian sistematis tanpa adanya pernyataan atau komunikasi sebelum penelitian tersebut berlangsung.

Teknik observasi yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah observasi non partisipan, dimana penulis tidak terlibat

¹⁵ *Ibid.*, h. 64

secara langsung dalam kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh mereka. Penulis hanya melihat, mengamati, serta membuat suatu catatan kemudian menyusunnya dalam sebuah tulisan mengenai segala bentuk kegiatan yang dilakukan oleh orang yang diteliti atau pasien poli penyakit dalam RS. Muhammadiyah Palembang.

2. Wawancara

Dalam penelitian kualitatif biasanya digunakan teknik wawancara sebagai cara utama untuk mengumpulkan data atau sebuah informasi. Wawancara yang dilakukan oleh peneliti bersifat terstruktur, dengan kata lain wawancara yang dilakukan harus menetapkan sendiri masalah-masalah dan pertanyaan yang akan diajukan ketika wawancara sedang berlangsung. Pedoman wawancara dilakukan secara sistematis dan lengkap.

Sebelum melakukan wawancara mendalam untuk memperoleh informasi yang diperlukan, maka digunakan pembicaraan informal terlebih dahulu agar terjalin komunikasi dengan baik dan menimbulkan *feed back* antara peneliti dengan orang yang akan di wawancarai, selain itu peneliti juga harus berpegang pada pedoman yang telah disusun sebelumnya. Pada penelitian ini juga tidak menutup kemungkinan untuk dilakukan wawancara yang sifatnya bebas terpimpin, sesuai situasi dan kondisi yang terjadi di lapangan saat proses wawancara tengah

berlangsung, wawancara dilakukan kepada perawat dan pasien di poli penyakit dalam Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

b. Pengumpulan data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain yang memiliki kaitan dengan permasalahan penelitian yang akan dilakukan. Adapun teknik pengumpulan data sekunder antara lain :

1. Dokumentasi

Dokumentasi adalah kegiatan pengumpulan data dengan mengambil dokumen, catatan atau arsip perusahaan yang berkaitan dengan permasalahan penelitian. Dokumentasi dapat berupa surat-surat, jurnal, hasil penelitian, serta berita-berita melalui internet.

2. Studi Pustaka

Studi pustaka digunakan dengan cara mempelajari literature, seperti buku-buku, artikel, dan hasil penelitian terdahulu yang berkaitan dengan objek penelitian.

4. Lokasi Penelitian

Penelitian ini bersifat penelitian lapangan, lokasi penelitian dilakukan di poli penyakit dalam Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

5. Teknik Analisis Data

Data penelitian dari kualitatif adalah data non statistik. Untuk menganalisis data kualitatif, penulis menggunakan cara induktif. Analisis induktif adalah mengenai data spesifik yang penulis peroleh melalui lapangan menjadi unit-unit kemudian dilanjutkan dengan kategorisasi, melalui langkah-langkah tersebut yakni Mengumpulkan data-data yang diperoleh dari hasil observasi, interview, dan dokumentasi, Menyusun seluruh data yang diperoleh melalui survei dengan urutan data yang telah direncanakan, Mendeskripsikan data yang telah disusun secara runtut, dan Melakukan interpretasi secukupnya terhadap data yang telah dijelaskan untuk menjawab rumusan masalah sebagai hasil untuk kesimpulan.

H. Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah peneliti dalam menulis dan membahas serta menyusun penelitian ini, maka perlu dikemukakan terlebih dahulu sistematika dan penyusunan secara menyeluruh berdasarkan garis besar penelitiannya. Penelitian ini terdiri atas empat bab antara lain :

Bab I : Pendahuluan

Bab ini menjelaskan secara singkat mengapa penelitian ini perlu dilakukan. Dalam penelitian ini terdiri atas latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan pustaka, kerangka teori, metode penelitian serta sistematika penulisan.

Bab II : Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Bab ini berisi penjelasan singkat mengenai gambaran umum lokasi penelitian yang akan dilakukan oleh penulis. Penelitian ini dilakukan di poli penyakit dalam Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

Bab III : Hasil dan Pembahasan

Bab ini menguraikan hasil dari rumusan masalah dalam penelitian, dalam bentuk deskripsi secara mendalam mengenai hasil atau fenomena-fenomena yang didapat dari hasil temuan di lapangan.

Bab IV : Penutup

Bab ini menyajikan hasil akhir dari penelitian berupa kesimpulan yang peneliti dapat dari hasil penelitian. Pada bab ini, peneliti menjelaskan secara singkat dan inti permasalahan untuk menjawab pertanyaan pada rumusan masalah.