

**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**

NOTA PERSETUJUAN PEMBIMBING

Hal : Persetujuan Ujian Munaqosah

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
UIN Raden Fatah Palembang

Assalamualaikum Wr, Wb.


Dengan Hormat,

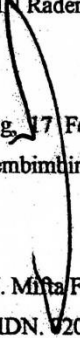
Setelah mengadakan bimbingan dengan sungguh-sungguh, maka kami berpendapat skripsi saudara NABILAH SALSABILAH, NIM 1657010175 yang berjudul "ETIKA BERKOMUNIKASI ANTAR PERAWAT DAN PASIEN PADA POLI PENYAKIT DALAM DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG", sudah dapat diajukan dalam ujian munaqosah di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Raden Fatah Palembang Wassalamualaikum, Wr, Wb.

Palembang, 17 Februari 2020

Pembimbing I

Pembimbing II


Drs. Hambali, M.Si
NIP. 195609041981031001


M. Miha Farid, M.I.kom
NIDN. 0202108402

PENGESAHAN SKRIPSI MAHASISWA

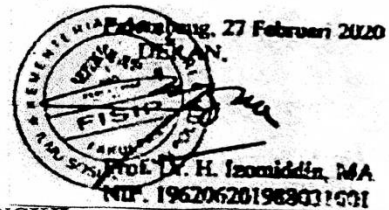
Nama : Nabilah Salsabilah
NIM : 1657010175
Jurusan : Ilmu Komunikasi
Judul Skripsi : Etika Berkomunikasi Antar Perawat Dan Pasien Pada Poli Penyakit Dalam Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

Telah dimunaqosah dalam sidang terbuka Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Raden Fatah Palembang pada :

Hari / Tanggal : Jum'at / 28 Februari 2020

Tempat : Ruang Sidang FISIP (2)

Dan telah diterima sebagai salah-satu syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana Program Strata 1 (S1) pada Jurusan Ilmu Komunikasi.



TIM PENGUJI

KETUA,

Dr. Ahmad Syukri M.Si
NIP.19770525200505011014

SEKRETARIS,

Afif Musthofa Kawwami, M.Sos
NIDN. 2027029302

PENGUJI I,

(Dr. Kun Budjanto M.Si)
NIP.197612072007011010

PENGUJI II,

(Putri Citra Hati M.Sos)
NIDN. 200907930

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nabilah Salsabilah
Tempat & Tanggal Lahir : Palembang, 13 September 1998
NIM : 1657010175
Jurusan : Ilmu Komunikasi
Judul skripsi : Etika Berkomunikasi Antar Perawat Dan Pasien
Pada Poli Penyakit Dalam Di Rumah Sakit
Muhammadiyah Palembang

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, pengolahan serta pemikiran saya dengan pengarahan dari pembimbing yang telah 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 ketidak benaran dalam pernyataan tersebut di atas, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pembatalan gelar akademik yang saya peroleh melalui pengajuan skripsi ini.

Palembang, 17 Februari 2020

Yang Membuat Pernyataan,



Nabilah Salsabilah

NIM. 1657010175

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

***“PERATURAN SERINGKALI BISA DISIASATI NAMUN ASAS
KEPATUTAN DAN ETIKA JANGANLAH DIKHIANATI”***

(Najwa Shihab)

Skripsi ini kupersembahkan untuk :

- **Kedua orang tuaku, Ayahku Suroso dan Ibuku Susanti Delina**
- **Seluruh Dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Raden Fatah Palembang**
- **Teman-teman seperjuangan, Ilmu Komunikasi 2016**
- **Almamaterku Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang.**

ABSTRAK

Etika merupakan hal yang harus dimiliki oleh seseorang sebagai nilai positif dalam kehidupan. Penelitian ini menggambarkan mengenai etika perawat Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang yang bertujuan untuk mengetahui gambaran etika komunikasi perawat yang diberikan terhadap pasien. Penelitian ini menyajikan permasalahan yaitu bagaimana pelaksanaan etika berkomunikasi antar perawat dan pasien pada poli penyakit dalam di rumah sakit Muhammadiyah. Permasalahan di atas akan dijawab menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yaitu melihat permasalahan atau fenomena-fenomena yang terjadi di lapangan. Sumber data penelitian ini adalah Pasien, Perawat, serta Kepala Instalasi Rawat Jalan RS Muhammadiyah Palembang. Selanjutnya metode pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara dan dokumentasi. Data yang diperoleh akan dianalisis dengan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Penelitian ini menggunakan teori Atribusi dari Harold Kelley dan diperkenalkan oleh Fritz Heider. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa Informan I memiliki pandangan terhadap etika perawat bahwa etika perawat kurang baik dan Informan II memiliki pandangan terhadap etika perawat yang berkesimpulan cukup baik. Informan III memiliki pandangan terhadap etika perawat bahwa etika perawat di RS Muhammadiyah kurang baik. Namun, pada beberapa kejadian informan tidak semua mengatakan etika perawat di RS Muhammadiyah Palembang kurang baik, adapun beberapa informan pasien yang mengatakan bahwa etika perawat di RS Muhammadiyah baik. Seperti pada saat melayani pasien yang sedang sakit, perawat di RS Muhammadiyah memberikan etika yang sesuai dengan SOP Perawat

Kata Kunci : Etika komunikasi, Perawat dan Pasien, Teori Atribusi

ABSTRACT

Ethics is something that must be owned by someone as a positive value in life. This study illustrates the ethics of nurses at the Muhammadiyah Hospital in Palembang which aims to find out the ethical description of nurse communication given to patients. This research presents a problem, namely how is the implementation of the ethics of communicating between nurses and patients on poly internal medicine at Muhammadiyah hospitals. The above problems will be answered using qualitative methods with a phenomenological approach that is looking at problems or phenomena that occur in the field. Data sources of this study were Patients, Nurses, and Head of Outpatient Installation of Muhammadiyah Hospital Palembang. Furthermore, the data collection methods used are observation, interview and documentation. The data obtained will be analyzed by data reduction, data presentation, and drawing conclusions. This study uses Attribution theory from Harold Kelley and was introduced by Fritz Heider. The results of this study indicate that Informant I has a view of nurse ethics that nurse ethics is not good and Informant II has a view of nurse ethics which concluded quite well. Informant III has a view of nurse ethics that nurse ethics at Muhammadiyah Hospital is not good. However, in some instances not all informants said the ethics of nurses in Palembang Muhammadiyah Hospital was not good, while some patient informants said that the ethics of nurses in Muhammadiyah Hospital was good. As when serving patients who are sick, nurses at Muhammadiyah Hospital provide ethics in accordance with the Nurse's SOP.

Keywords: Communication ethics, nurses and patients, attribution theory

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| Halaman Nota Persetujuan | ii |
| Halaman Pengesahan Skripsi Mahasiswa | iii |
| Halaman Pernyataan.... | iv |
| Halaman Motto dan Persembahan | v |
| ABSTRAK | vi |
| Daftar Isi | viii |
| Daftar Tabel | x |
| Daftar Bagan | xi |
| Kata Pengantar ... | xii |

BAB I PENDAHULUAN

| | |
|-----------------------------------|----|
| A. Latar Belakang Masalah . | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 9 |
| C. Tujuan Penelitian | 9 |
| D. Manfaat Penelitian .. | 9 |
| 1. Manfaat Teoritis | 9 |
| 2. Manfaat Praktis . | 9 |
| E. Tinjauan Pustaka | 10 |
| F. Kerangka Teori . | 16 |
| 1. Komunikasi Interpersonal | 16 |
| 2. Komunikasi Tarapeutik | 17 |
| 3. Teori Atribut | 20 |
| G. Metodologi Penelitian..... | 28 |
| a. Metode Penelitian | 28 |
| b. Data dan Jenis Data..... | 29 |
| c. Teknik Pengumpulan Data..... | 30 |
| d. Lokasi Penelitian..... | 32 |
| e. Teknik Analisis Data..... | 33 |
| H. Sistematika penulisan..... | 34 |

BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

| | |
|---|----|
| A. Sejarah Rumah Sakit Muhammadiyah..... | 35 |
| B. Tujuan Rumah Sakit Muhammadiyah | 38 |
| C. Visi dan Misi Rumah Sakit Muhammadiyah | 39 |
| 1. Visi Sekolah..... | 39 |
| 2. Misi Sekolah | 39 |
| D. Struktur Rumah Sakit Muhammadiyah | 39 |
| E. Rekapitulasi Data Pegawai Rumah Sakit Muhammadiyah | 48 |

| | |
|------------------------------|----|
| BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN | |
| A. Hasil | 53 |
| B. Pembahasan..... | 55 |
| BAB IV PENUTUP | |
| A. Kesimpulan | 81 |
| B. Saran | 82 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 1. Tabel Tinjauan Pustaka | 10 |
| Tabel 2. Tenaga Medis Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang | 45 |
| Tabel 3. Tenaga Keperawatan Rumah SAKit Muhammadiyah Palembang | 46 |
| Tabel 4. Tenaga Kefarmasian Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang..... | 46 |
| Tabel 5. Tenaga Gizi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang | 46 |
| Tabel 6. Tenaga Keterampilan Fisik Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. | 47 |
| Tabel 7. Tenaga Keteknisian Medis Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang | 47 |
| Tabel 8. Tenaga Perawat Gigi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang | 48 |
| Tabel 9. Tenaga Non Medis Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang | 48 |

DAFTAR BAGAN

| | |
|--|----|
| Bagan 1. Kerangka Teori | 27 |
| Bagan 2. Struktur Organisasi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang .. | 43 |

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur hanya bagi Allah SWT, Tuhan semesta alam atas berkat rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Etika Berkomunikasi Antar Perawat dan Pasien Pada Poli Penyakit Dalam Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang”. Shalawat beserta salam kepada sang junjungan alam Baginda Rasulullah SAW, beserta para keluarga, sahabat, dan orang-orang yang telah memperjuangkan Islam. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Raden Fatah Palembang. Penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Tugas akhir ini selesai berkat usaha dan kerja keras penulis serta do’a dan semangat dari berbagai pihak. Penulis dengan hati yang tulus mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Drs. H. M. Sirozi, M.A., Ph.D., selaku Rektor UIN Raden Fatah Palembang
2. Prof. Dr. H. Izomiddin, MA., selaku 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
6. Reza Aprianti, MA., selaku Ketua Prodi Ilmu Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang
7. Gita Astrid, M.Si., selaku Sekretaris Prodi Ilmu Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang
8. Drs. H. Hambali, M.Si., selaku pembimbing I yang banyak membantu dalam merevisi dan memberi ide-ide positif dalam penulisan skripsi ini.
9. M. Mifta Farid, M.I.Kom., selaku pembimbing II yang juga banyak membantu dalam merevisi dan memberikan ide-ide positif dalam penulisan skripsi ini

10. Kedua orang tuaku, Ayah Suroso dan Ibu Susanti Delina yang telah melahirkan, membesarkan, dan mendidik dengan sepenuh hati serta mendoakan dan memberi motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini
11. Adik-adiku Nadiyah Nuha Afifah dan Najah Talitha Sayyidah yang memberikan motivasi serta mendoakan selama ini.
12. Bapak Kuswanto, SST, M.Kes selaku Kepala Keperawatan RS Muhammadiyah Palembang
13. Romlah Dewi, S.Kep selaku Kepala Instalansi Rawat Jalan, Perawat-Perawat di RS Muhammadiyah Palembang
14. Teman-teman seperjuanganku Nabila, Ryan, dan teman-teman Kelas Ilmu Komunikasi F yang tidak bisa disebutkan satu persatu.
15. Kepada Yudha Pranata, yang telah memberikan motivasi dan banyak membantu dalam proses penyelesaian skripsi ini.
16. RF, EA, AM, dan GA, yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menjadi informan guna penyelesaian skripsi ini

Semoga semua bimbingan, dukungan dan motivasi yang telah diberikan selama ini menjadi keberkahan dan amal ibadah bagi semua pihak. Penulis tidak dapat membalas semua yang telah diberikan, hanya kepada Allah SWT, penulis memohon agar diberikan balasan yang berlipat ganda di dunia maupun akhirat.

Penulis menyadari dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan dalam penyajian data. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan di masa yang akan datang. Semoga hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat di kemudian hari. Aamiin ya robbal 'alamin.

Palembang, 17 Februari 2020

Penulis

Nabilah Salsabilah

NIM. 1657010175

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 mengajurkan pentingnya untuk menjaga kesehatan, sehingga Rasulullah Saw bersabda:

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

رَوَاهُ الْبُخَارِيُّ عَنْ ابْنِ 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 diriwayarkan 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 besasr 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)

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ إِلَّا أَنْ تَكُونَ تِجَارَةً عَن

تَرَاضٍ مِّنْكُمْ 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

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.

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 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 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

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

³ *Ibid.*, h. 146

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

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 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

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

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

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 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.

⁷ Abdul Nasir, et al, Op.Cit. h.146

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 kibijakan-kebijakan startegis 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 | 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. |

| | | | | | |
|----|---|--------------------|---|---|--|
| | | | | analisis SPSS, dengan menggunakan Chi Square nilai p value = 0,005 sehingga p value lebih dari 0,05 | |
| 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 lebi banyak | perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Hajriani dengan peneliti ialah, penelitian Hajriani mencari hubungan komunikasi perawat dengan tingkat kepuasan pasien, sedangkan penelitian yang |

| | | | | | |
|----|--|----------------------------|----------------------------------|---|--|
| | | | | dibandingkan dengan responden yang merasa puas. Kemudian ada hubungan antara komunikasi perawat dengan kepuasan pasien yang dirawat di ruang perawatan bedah RSUD Haji Makassar | 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 Keperawatan Indonesia. | 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 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 |
| 5. | Puyan Lukman Hadi, Tri Prabowo & Brune Indah Yulitasari/2013. Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien | 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 | Perbedaan penelitian Lukman Hadi, Tri Prabowo & Brune Indah Yulitasari dan peneliti ialah penelitian Lukman Hadi, Tri Prabowo & |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|
| | Di Puskesmas Dukun Magelang. Dari : Journal Ners And Midwifery Indonesia | | | 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. | 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 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,

⁸ Syaiful Rohim, *Op.Cit*, h.20

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

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 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

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

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. Lambang gerak adalah ekspresi wajah dan gerakan tubuh, sedangkan lambang 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 tanggap atau peka dengan pesan yang diterima dan harus dapat menafsirkan pesan yang diterimanya. Satu hal penting yang harus diperhatikan adalah persepsi komunikan 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 komunikan.

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

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

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 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. Enteri 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 *dispositional*, 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.

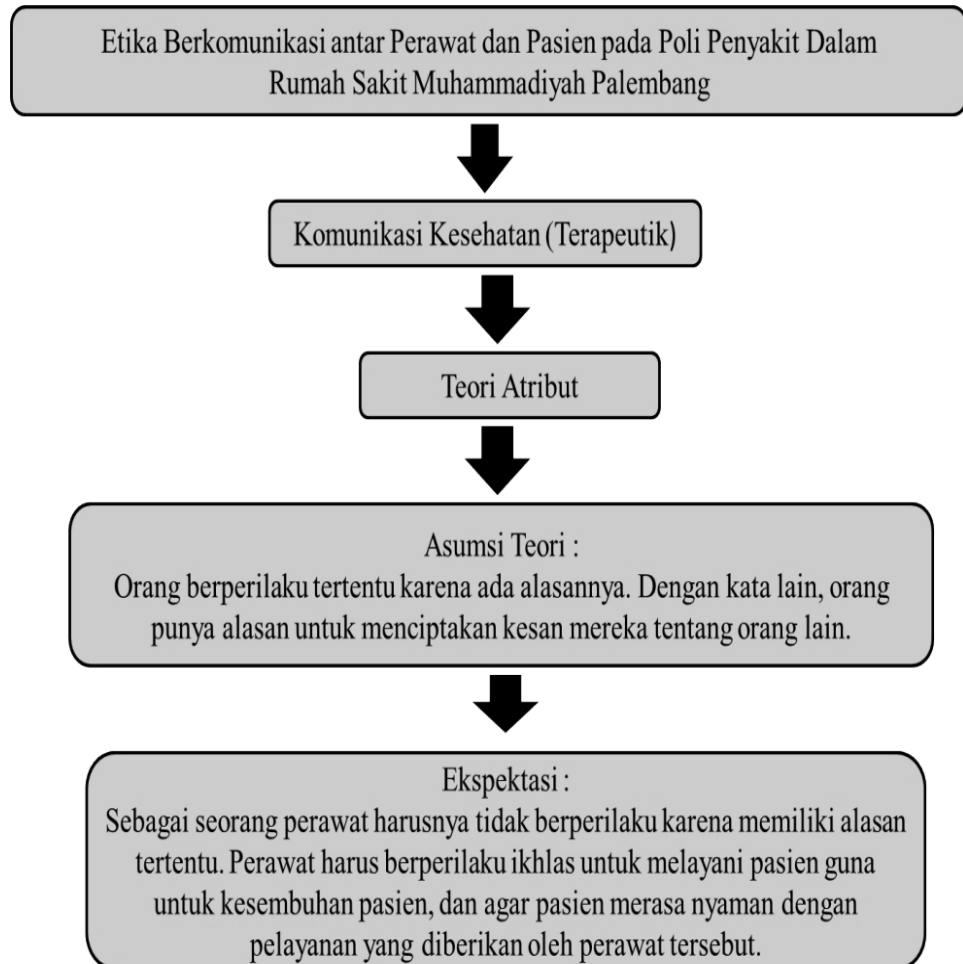
Teori atribusi memberi kerangka untuk memahami perilaku kita dan orang lain. Teori ini memberi pedoman untuk menginterpretasikan tindakan, sehingga ia berguna pula untuk meneliti motivasi mengejar prestasi dan konflik dalam relasi interpersonal. Teori ini juga digunakan untuk meneliti stigmatisasi perilaku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

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

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 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

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

untuk memecahkan suatu masalah. Penelitian yang dilakukan penulis merupakan penelitian lapangan, sehingga pendekatan metode kualitatif 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.

¹⁵ *Ibid.*, h. 64

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

BAB II

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

A. Sejarah Rumah Sakit Muhammadiyah

Sejarah tahun 1965 bahwa cita-cita pendiri Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang (RSMP) telah menjadi wacana para tokoh Muhammadiyah di Sumatera Selatan seperti HM. Sidik Adiem, Djamain St. Marajo, KH. Masjhur Azhari, HM. Rajid Thalib, H. Zamhari Abidin, SH, H. Anang Kirom, H.M. Soeripto, A. Sjarkowi Bakri, HM. Fauzi Shomad dan tokoh-tokoh lainnya yang mendapat dukungan penuh dari Bapak H. Abu Jazid Bustomi dan Bapak H.M. Ali Amin, SH selaku Gubernur Kepala Daerah Provinsi Sumatera Selatan saat itu dan selanjutnya cita-cita tersebut direalisasikan dengan peletakan batu pertama pembangunan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang (RSMP) yang dilaksanakan pada tanggal 18 November 1967.¹⁶

Akan tetapi karena perkembangan sosial politik dan kondisi internal persyarikatan Muhammadiyah terutama hal-hal terkait kendala financial sehingga pelaksanaan pembangunan berjalan terlatih-tatih sehingga akhirnya Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang (RSMP) baru dapat diresmikan pendiriannya pada tanggal 10 Dzulhijjah 1417 H/ 18 April 1997 M, oleh Gubernur Sumatera Selatan pada saat itu yakni Bapak H. Ramli Hasan Basri yang juga dihadiri Ketua Pimpinan Pusat Muhammadiyah Bapak Prof. Dr. HM. Amien Rais, MA.¹⁷

¹⁶ Dokumen Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.,h.4

¹⁷ *Ibid.*,h. 4

Diusianya yang masih terbilang muda, keberadaan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang (RSMP) saat ini telah menunjukkan perkembangan yang cukup menggembirakan dan telah dapat mensejajarkan diri dengan rumah sakit lain di Kota Palembang. Kepercayaan dan dukungan masyarakat yang sangat tinggi dapat dilihat dari fenomena meningkatnya kuantitas kunjungan pasien setiap hari sehingga sejak tahun 2005 Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang RSMP dipercaya sebagai salah satu provider PT. ASKES dalam melayani pasien Askes PNS dan Askes Komersial, Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) serta Jaminan Sosial Kesehatan Sumsel Semesta (Jamsoskes), bahkan saat ini juga telah terjalin kerjasama dengan banyak instansi lain baik pemerintah maupun swasta di Sumatera Selatan terutama dalam bidang peningkatan pelayanan kesehatan. Secara demikian, saat ini RSMP adalah rumah sakit swasta terbesar di Sumatera Selatan yang melayani pasien JAMKESMAS dan JAMSOSKES atau sekitar 60% dari total jumlah pasien yang berkunjung ke Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang RSMP. Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang (RSMP) juga siap mendukung program pemerintah Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) mulai Januari 2014.¹⁸

Upaya tak kenal lelah dari pimpinan dan pegawai Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang (RSMP) untuk terus meneguhkan komitmen meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terhadap masyarakat cukup menyita perhatian pakar marketing Hermawan Kertajaya pendiri Markplus Institute and

¹⁸ *Ibid.*,h. 5

Marketing sehingga pada tanggal : 27 November 2010 menganugerahkan penghargaan Palembang Service Excellence Champion Award 2010 kepada Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang (RSMP).

Kepercayaan dan dukungan masyarakat serta pemerintah di atas, bagi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang (RSMP) disamping sebagai rahmat Allah SWT dan wujud pencapaian perjuangan serta hasil kerja keras pimpinan dan seluruh pegawai RSMP, disisi lain juga merupakan amanah yang harus dipegang-teguh dan dipertahankan bahkan kedepan wajib meningkatkan baik kualitas maupun kuantitasnya agar secara intensif dapat lebih berperan sebagai mitra pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dengan komitmen tersebut seraya tetap tetumpu pada keterbatasan kemampuan dan kondisi finansial yang ada, Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang (RSMP) telah menetapkan prioritas rencana pengembangan untuk menjadi rumah sakit *Type B / Teaching Hospital* yang nantinya akan dapat digunakan sebagai lahan praktek terutama bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran (FK) Universitas Muhammadiyah Palembang (UMP) dan institusi pendidikan kesehatan lain disamping akan menjadi pusat rujukan rumah sakit- rumah sakit daerah khususnya di Sumatera Selatan. Kompetitif terutama ditengah maraknya bermunculan rumah sakit yang mempunyai “Nama Besar” dan memiliki dana investasi yang tak terbatas.

Disamping itu – sejalan dengan visi pembangunan daerah yang telah dicanangkan yaitu :

“Sumatera Selatan Sejahtera Terdepan Bersama Masyarakat Cerdas yang Berbudaya”, Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang (RSMP)

bertekad membantu pemerintah mewujudkan arah kebijakan Program Kesehatan di Provinsi Sumatera Selatan yaitu :

1. Peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.
2. Peningkatan prasarana dan fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.
4. Peningkatan kemampuan pembiayaan kesehatan.



Sumber : Dokumen Rumah Sakit Muhammadiyah

Gambar I
Logo Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

B. Tujuan Rumah Sakit Muhammadiyah

Tujuan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang (RSMP) adalah :

*”Meningkatkan derajat kesehatan yang optimal melalui pendekatan preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), kuratif (pengobatan), dan rehabilitative (pemulihan) bagi segenap warga Muhammadiyah dan masyarakat pada umumnya sehingga terwujud keluarga Sakinah Mawaddah wa Rahmah sebagai bagian dari masyarakat Islam sebenar-benarnya”.*¹⁹

C. Visi Rumah Sakit Muhammadiyah

¹⁹ *Ibid.*,h.6

“Terwujudnya rumah sakit yang professional dalam pelayanan dan berkarakter islami”.

D. Misi Rumah Sakit Muhammadiyah

1. Memberikan pelayanan, pendidikan dan penelitian kesehatan secara professional, modern dan islami.
2. Meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.
3. Mewujudkan citra sebagai wahana ibadah dan pengemban dakwah amar ma'ruf nahi munkar dalam bidang kesehatan.
4. Menjadi pusat persemaian kader Muhammadiyah dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian kesehatan.

E. Motto

”Melayani sebagai Ibadah dan Dakwah”

F. Struktur Organisasi

Struktur Organisasi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang ditetapkan berdasarkan keputusan pimpinan wilayah Muhammadiyah Sumsel Nomor : 015/KEF/II.0/D/2018 tertanggal 24 Mei 2018, dengan susunan sebagai berikut :

1. DIREKTUR

Ditetapkan bertanggungjawab kepada pimpinan wilayah Muhammadiyah Sumsel melalui badan pelaksana harian (BPH) Rumah Sakit Muhammaadiyah Palembang (RSMP).

2. WAKIL DIREKTUR PELAYANAN MEDIS

Ditetapkan oleh pimpinan wilayah Muhammadiyah Sumsel dan bertanggungjawab kepada Direktur dalam hal pelayanan medik dibantu oleh:

- a. Kepala Bidang Pelayanan Medis
- b. Kepala Seksi Rendang
- c. Kepala Seksi Money
- d. Kepala Bidang Perawatan
- e. Kepala Seksi Rendang
- f. Kepala Seksi Money

3. WAKIL DIREKTUR UMUM, ADM DAN KEUANGAN

Ditetapkan oleh Pimpinan Wilayah Muhammadiyah Sumsel dan bertanggung jawab kepada Direktur dalam keadministrasian dan keuangan dan dibantu oleh :

- a. Kepala Bagian Umum dan Keuangan
- b. Kepala Sub Bagian Keuangan
- c. Kepala Sub Bagian Akuntansi
- d. Kepala Sub Bagian Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (RS)
- e. Kepala Sub Bagian Sarana Media
- f. Kepala Sub Bagian Humas
- g. Kepala Sub IT dan SIRS
- h. Kepala Sub Bagian Pemasaran.

4. WAKIL DIREKTUR SDM DAN AIK

Ditetapkan oleh pimpinan Wilayah Muhammadiyah Sumatera Selatan dan bertanggungjawab kepada Direktur dalam hal pembinaan dan pengembangan AIK Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang, dan dibantu oleh :

- a. Kepala bagian Tata Usaha dan Kepegawaian
- b. Kepala Sub Bagian Tata Usaha dan Kepegawaian
- c. Kepala Sub Bagian Diklat
- d. Kepala Sub Bagian AIK

5. SATUAN PENGAWA INTERNAL (SPI)

6. KELOMPOK STAF MEDIS]

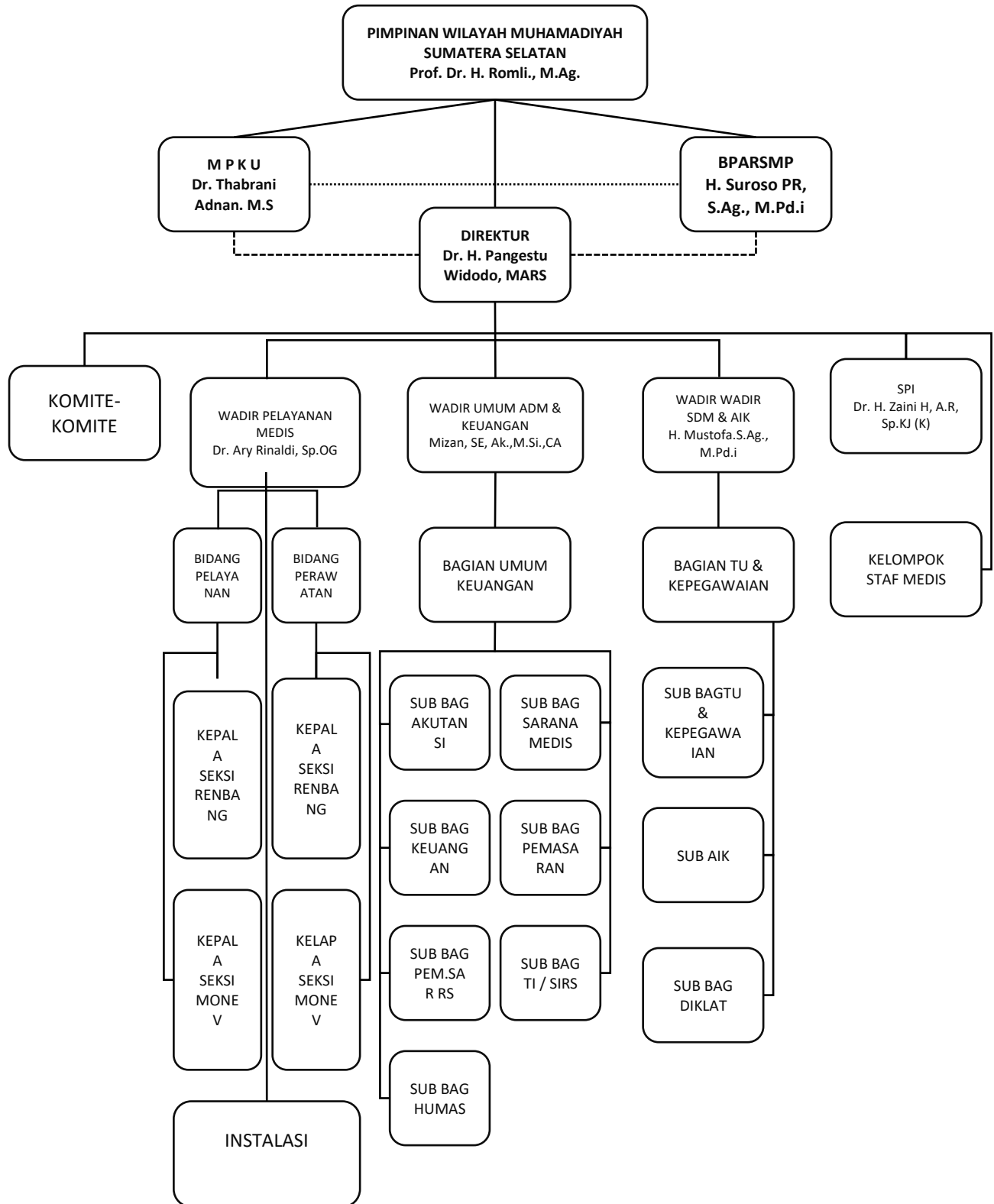
- a. PDL
- b. BEDAH
- c. ANAK
- d. OBGYN
- e. MATA
- f. THT
- g. GIGI MULUT
- h. SYARAF, JIWA, KULIT, DAN KELAMIN
- i. ANESTESI
- j. UMUM

7. KOMITE-KOMITE

- a. Komite Medis

- b. Komite PPI
- c. Komite Keperawatan
- d. Komite Profesional
- e. Komite Peningkatan Mutu Dan Keselamatan Pasien
- f. Komite Rekam Medis
- g. Komite Etik dan Hukum
- h. Komite Promosi Kesehatan Rumah Sakit
- i. Tim Ponak
- j. Tim Farmasi dan Terapi
- k. Tim TB-DOTS
- l. Tim K3

Struktur Rumah Sakit Muhammadiyah



Tabel 1**Jumlah Tenaga Medis Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang**

| NO | URAIAN | SATUAN | Jumlah |
|----|------------------------------------|--------|--------|
| | TENAGA MEDIS | | |
| 1 | Dokter Umum | Orang | 22 |
| 2 | Dokter Gigi | Orang | 3 |
| 3 | Dokter Spesialis Bedah | Orang | 4 |
| 4 | Dokter Spesialis Penyakit Dalam | Orang | 11 |
| 5 | Dokter Spesialis Anak | Orang | 5 |
| 6 | Dokter Spesialis Obgyn | Orang | 8 |
| 7 | Dokter Spesialis Radiologi | Orang | 1 |
| 8 | Dokter Spesialis Anaesthesi | Orang | 4 |
| 9 | Dokter Spesialis Patologi Klinik | Orang | 1 |
| 10 | Dokter Spesialis Jiwa | Orang | 1 |
| 11 | Dokter Spesialis Mata | Orang | 4 |
| 12 | Dokter Spesialis THT | Orang | 4 |
| 13 | Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin | Orang | 1 |
| 14 | Dokter Sub Spesialis Kardiologi | Orang | 3 |
| 15 | Dokter Spesialis Paru | Orang | 1 |
| 16 | Dokter Spesialis Syaraf | Orang | 2 |

| | | | |
|--------|------------------------------------|-------|----|
| 17 | Dokter Spesialis Bedah Syaraf | Orang | 0 |
| 18 | Dokter Spesialis Orthopedi | Orang | 1 |
| 19 | Dokter Spesialis Bedah Sub Urologi | Orang | 0 |
| 20 | Dokter Spesialis Patologi Anatomi | Orang | 1 |
| 21 | Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut | Orang | 0 |
| 22 | Dokter Spesialis Bedah Anak | Orang | 0 |
| 23 | Dokter Spesialis Bedah Plastik | Orang | 0 |
| JUMLAH | | | 77 |

Tabel 2

Jumlah Tenaga Keperawatan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

| NO | URAIAN | SATUAN | TAHUN | | | |
|--------|--------------------|--------|-------|------|------|------|
| | TENAGA KEPERAWATAN | | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
| 1 | Perawat | Orang | 196 | 192 | 191 | 186 |
| 2 | Bidan | Orang | 53 | 49 | 60 | 59 |
| JUMLAH | | | 249 | 141 | 251 | 245 |

Tabel 3

Jumlah Tenaga Kefarmasian Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

| NO | URAIAN | SATUAN | TAHUN | | | |
|--------|--------------------|--------|-------|------|------|------|
| | TENAGA KEFARMASIAN | | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
| 1 | Apoteker | Orang | 4 | 4 | 5 | 6 |
| 2 | Asisten Apoteker | Orang | 28 | 28 | 28 | 28 |
| JUMLAH | | | 32 | 32 | 33 | 34 |

Tabel 4

Jumlah Tenaga Gizi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

| NO | URAIAN | SATUAN | TAHUN | | | |
|--------|---------------------------|--------|-------|------|------|------|
| | TENAGA GIZI | | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
| 1 | Nutrisionis dan Dietisien | Orang | 3 | 3 | 3 | 3 |
| JUMLAH | | | 3 | 3 | 3 | 3 |

Tabel 5

Jumlah Tenaga Keterampilan Fisik Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

| NO | URAIAN | SATUAN | TAHUN | | | |
|--------|-------------------------|--------|-------|------|------|------|
| | TENAGA KETERAPIAN FISIK | | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
| 1 | Fisioterapis | Orang | 2 | 2 | 2 | 2 |
| JUMLAH | | | 2 | 2 | 2 | 2 |

Tabel 6

Jumlah Tenaga Ketenagakerjaan Medis Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

| NO | URAIAN | SATUAN | TAHUN | | | |
|--------|--------------------------|--------|-------|------|------|------|
| | TENAGA KETEKNISIAN MEDIS | | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
| 1 | Radiografer | Orang | 9 | 8 | 8 | 8 |
| 2 | Teknisi Elektromedis | Orang | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | Analisis Kesehatan | Orang | 9 | 17 | 16 | 15 |
| 4 | Perekam Medis | Orang | 14 | 15 | 18 | 23 |
| JUMLAH | | | 33 | 41 | 43 | 47 |

Tabel 7

Jumlah Tenaga Perawat Gigi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

| NO | URAIAN | SATUAN | TAHUN | | | |
|--------|-----------------------|--------|-------|------|------|------|
| | TENAGA PERAWAT GIGI | | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
| 1 | Pengatur Perawat Gigi | Orang | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | D3 Perawat Gigi | Orang | 1 | 1 | 1 | 1 |
| JUMLAH | | | 2 | 2 | 2 | 2 |

Tabel 8

Jumlah Tenaga Non Medis Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

| NO | URAIAN | SATUAN | TAHUN | | | |
|----|---------------------------------|--------|-------|------|------|------|
| | TENAGA NON MEDIS | | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
| 1 | Sopir | Orang | 13 | 11 | 12 | 12 |
| 2 | Cleaning Service | Orang | 20 | 29 | 38 | 39 |
| 3 | Satpam | Orang | 28 | 33 | 33 | 32 |
| 4 | Penata Boga | Orang | 27 | 27 | 26 | 27 |
| 5 | Petugas Laundry | Orang | 4 | 8 | 8 | 8 |
| 6 | Petugas Administrasi Ruangan | Orang | 6 | 8 | 9 | 8 |
| 7 | Petugas Keuangan | Orang | 14 | 14 | 15 | 24 |
| 8 | Diklat | Orang | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 9 | IT | Orang | 4 | 4 | 4 | 7 |
| 10 | Kepegawaian | Orang | 4 | 5 | 6 | 6 |
| 11 | Sanitasi | Orang | 2 | 1 | 2 | 3 |
| 12 | Bina Rohani | Orang | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 13 | Humas | Orang | 5 | 8 | 7 | 9 |
| 14 | Marketing dan Pemasaran | Orang | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 15 | Adm / TU | Orang | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 16 | Petugas Pemeliharaan | Orang | 11 | 20 | 17 | 16 |

| | | | | | | |
|--------|------------------------|-------|-----|-----|-----|-----|
| 17 | Pemeliharaan Part Time | Orang | 0 | 0 | 5 | 5 |
| 18 | Petugas Parkir | Orang | 19 | 20 | 20 | 14 |
| 19 | Petugas Verifikasi | Orang | 8 | 3 | 3 | 3 |
| 20 | Petugas Tukang Kebun | Orang | 2 | 3 | 6 | 4 |
| 21 | Petugas Porter | Orang | 3 | 3 | 7 | 4 |
| JUMLAH | | | 176 | 204 | 225 | 230 |

Sumber : Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

8. PROGRAM / KEGIATAN YANG TELAH DILAKUKAN

a. Meningkatkan Produktifitas Pelayanan Rawat Jalan

Produktifitas rawat jalan di Rumah sakit umumnya berhubungan dengan upaya dan fasilitas serta dana rumah sakit. Dalam era globalisasi fungsi rumah sakit mengalami banyak perubahan; juga dengan dilakukannya penilaian kinerja dan standarisasi pelayanan melalui akreditasi, rumah sakit harus membenah diri dalam bidang mutu dan keselamatan pasien. Layanan semakin berfokus pada pasien, petugas diharuskan mempunyai ijin praktek, harus lulus test kompetensi dan bekerja sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional, dengan demikian apa yang diberikan tenaga medis dan perawat, bidan serta tenaga profesi lain yang berkaitan dengan perawatan pasien rawat jalan sudah benar dan tepat sehingga bisa bekerja dengan aman. Produktifitaas yang dihasilkan pun telah bisa memberikan kepuasan pasien.

b. Meningkatkan Keterampilan SDM Rawat Jalan

Pendidikan / Pelatihan bagi semua pegawai Rumah Sakit perlu diberikan karena tidak akan berada selamanya melayani pasien tersebut dengan ilmu pengetahuan yang tidak berkembang. Apalagi sekarang di era serba canggih, memerlukan telekonfrence dalam melayani pasien rumah sakit sehingga petugas mau tidak mau, suka tidak suka harus sekolah kejenjang lebih tinggi untuk mengikuti perkembangan IPTEK Kesehatan.²⁰

²⁰ *Ibid.*,h.14

c. Memantau dan Mengevaluasi Indikator Mutu Rawat Jalan

Rumah sakit Muhammadiyah Palembang bukanlah satu-satunya rumah sakit yang berada di Palembang, kota Metropolitan provinsi Sumatera Selatan, tapi ada 25 rumah sakit yang ada di sini. Oleh karena itu semakin besar persaingan yang dihadapi semakin hari apalagi dengan adanya jasa jaminan kesehatan nasional memberi peluang kepada pasien untuk memilih rumah sakit yang disiapkan pemerintah.

d. Memantau dan Mengevaluasi Insiden Keselamatan Pasien Rawat Jalan

Keselamatan pasien di Rumah sakit Muhammadiyah Palembang dilaksanakan disemua unit kerja. Sasaran keselamatan telah dikumandangkan dimana – mana dengan tujuan agar benar-benar dilaksanakan. Pelayanan yang berfokus pada pasien mendapat perhatian dari pimpinan rumah sakit, dengan demikian pasien di instalasi benar-benar terjaga keselamatannya. Petugas rawat jalan diharapkan mengerti dengan langkah-langkah yang telah ditetapkan komite PMKP dan sasaran keselamatan untuk rawat jalan disiapkan.

9. Gambar Profil Lokasi Penelitian



Gambar 2 : RS Muhammadiyah Palembang



Gambar 3 : Apotek RS Muhammadiyah Palembang



Gambar 4 : Ruang tunggu Poli rawat jalan

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Bagian ini akan menggambarkan bagaimana etika berkomunikasi antar perawat dan pasien pada poli penyakit dalam di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Peneliti mendapatkan data dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan pada beberapa waktu lalu kepada informan yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan. Gambaran analisis yang peneliti dapat disesuaikan dengan rumusan masalahnya, yakni “Bagaimana Etika Berkomunikasi Antar Perawat Dan Pasien Pada Poli Penyakit Dalam Di Rumah Sakit Muhammadiyah?”. Dengan demikian, peneliti melakukan observasi dan wawancara langsung kepada beberapa informan utama pasien poli penyakit dalam yang sedang rawat jalan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Serta beberapa informan pendukung lainnya, yaitu Kepala ruangan poli penyakit dalam, perawat, dan Kepala Keperawatan.

Secara etimologi, kata etika dan moral pada awalnya memiliki arti yang sama atau dengan kata lain sinonim. Perbedaan yang ada pada kata etika dan moral ini awalnya hanya berbeda asal katanya, yang satu berasal dari bahasa Yunani. Bila ditarik sejarah kata moral berasal dari kata *moralis*, *mos*, *mores* atau yang maknanya adat dan kebiasaan. *Mores* sendiri jika diterjemahkan ke dalam bahasa Yunani artinya *ethikos*, yang kita

tahu bahwa etikos merupakan asal kata yang lebih dahulu ada dari moralis.²¹

Moral adalah kewajiban mutlak yang harus dimiliki oleh manusia, sedangkan etika tidak mutlak tapi lebih baik jika dimiliki, Etika kurang pas jika dikatakan untuk seseorang yang melakukan perbuatan baik karena etika adalah sebuah studi, sedangkan moral lebih tepat, karena moral lebih mengarah ke sifat manusia tersebut.

Banyaknya jumlah minat terhadap etika berasal dari asumsi yang menyatakan bahwa etika mempengaruhi berkomunikasi. Salah satu kondisi penting untuk lahirnya konsistensi berkomunikasi adalah etika itu harus baik dan jelas. Etika yang baik dan jelas biasanya terbentuk melalui pengalaman langsung.²² Orang-orang yang memiliki pengalaman secara langsung, akan lebih paham dan akan mewujudkan etika dalam bentuk berkomunikasi yang baik, bukan hanya sekedar pemahaman mengenai perasaan orang lain.

Peneliti kemudian menentukan informan secara acak di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Dalam hal ini peneliti mengambil 7 orang sebagai sampel informan utama, yaitu orang yang menjadi pasien Poli Penyakit Dalam paling sebentar 3 bulan belakangan. Serta informan pendukung yang dapat melengkapi data dari

²¹ Muchson AR dan Samsuri. (2013). *Dasar Dasar Pendidikan Moral*. Yogyakarta: Penerbit Ombak. H. 6

informan utama. Tujuan dilakukannya hal ini untuk memperoleh jawaban atas rumusan masalah yang akan peneliti lakukan penelitiannya yakni mengenai Etika berkomunikasi antar perawat dan pasien pada poli penyakit dalam di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

B. Pembahasan

Penelitian akan dikaitkan dengan teori yang peneliti gunakan yakni, teori Atribusi. Teori ini memiliki tiga dimensi yakni, dimensi lokasi, dimensi stabilitas, dan dimensi pengendalian. Pada komunikasi yang baik dan jelas dapat dilihat melalui etika yang ditunjukkan antara perawat dan pasien di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

1. Informan I

Informan I memiliki inisial RF, merupakan seorang Ibu Rumah tangga berjenis kelamin perempuan. Informan saat ini berusia 50 tahun. Penulis bertemu informan pada tanggal 23 Desember 2019. Informan sedang menunggu antrian untuk berobat, penulis bertemu informan sekitar pukul 10.30 WIB. Pada waktu yang sama penulis langsung melakukan wawancara terhadap informan.

a. Dimensi Lokasi

Dimensi lokasi merupakan penyebab, masalah pokok yang paling umum dalam persepsi sebab akibat yakni apakah suatu peristiwa atau tindakan tertentu disebabkan oleh keadaan internal (hal ini disebut sebagai atribusi internal) atau kekuatan eksternal (atribusi eksternal).

Informan RF menyebutkan bahwa Etika perawat terhadap pasien di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang kurang baik. Hal ini ditunjukkan pada saat perawat melayani pasien.

Berikut merupakan kutipan wawancara dengan informan RF :

“Menurut saya kurang baik ya, dalam melakukan pekerjaannya perawat tidak mampu mengayomi pasien dengan baik serta tidak mampu berkomunikasi dengan pasien secara lembut dengan orang yang lebih tua seperti saya.”²³

Informan RF menyebutkan bahwa Etika Perawat di RS Muhammadiyah Kurang baik. Hal tersebut dikarenakan perawat tidak mampu mengayomi pasien dengan baik dan dilihat dari komunikasinya perawat tidak mampu berkomunikasi dengan lembut dengan pasien, terkhusus dengan pasien lansia.

“ Dan. Jarak rumah saya juga ga terlalu jauh dari RS maka itu saya berobat disini. Diantara rumah sakit yang lain, Jarak RS Muhammadiyah lebih dekat dari rumah saya. Jadi saya memilih berobat di Rumah Sakit ini.”²⁴

Hal ini dibenarkan oleh Teori Atribusi yang dikemukakan oleh Fritz Heider bahwa persepsi seseorang terhadap orang lain sebenarnya adalah penyamaan dengan manusia lain yang memiliki karakteristik yang serupa. Persepsi ini tidak hanya didasarkan pada karakteristik-karakteristik yang diamati pada orang tersebut, tetapi ada upaya untuk menghubungkan penyebab dari mengapa karakteristik ini ada. Heider menyebutkan hal ini sebagai pencarian daya penyebab untuk mengerti dan

²³ RF, Pasien Pada Poli Penyakit Dalam RS Muhammadiyah Palembang, Wawancara Tanggal 23 Desember 2019

²⁴ Ibid, Wawancara Tanggal 23 Desember 2019

menduga perilaku orang lain. Penyebab-penyebab perilaku ini bisa merupakan faktor-faktor didalam maupun diluar diri orang yaitu didalam lingkungan fisik atau sosialnya. Tidak pernah ada kepastian apakah perilaku disebabkan oleh suatu karakteristik psikologis atau oleh tekanan dan tuntutan sosial. Selama proses pemberian atribut (pencarian penyebab tadi), haruslah terdapat kesadaran akan informasi yang dipunyai oleh si pengamat dan akan situasi dimana perilaku terjadi.²⁵

b. Dimensi stabilitas

Dimensi stabilitas adalah dimensi sebab akibat yang kedua serta berkaitan dengan pertanyaan apakah penyebab dari suatu peristiwa atau perilaku tertentu itu stabil atau tidak stabil. Dengan kata lain stabilitas mengandung makna seberapa permanen atau berubah-ubahnya suatu sebab. Adapun faktor-faktor atau situasi mengapa perilaku seseorang permanen atau berubah-ubah. Persepsi tentang orang lain tidak hanya ditentukan oleh faktor-faktor pribadi tetapi juga oleh situasi dimana interaksi sosial terjadi. Setiap situasi, apakah itu santai, serius atau penuh humor, akan mengirim kesan yang berbeda-beda. Orang yang sama dapat dipersepsi sama sekali lain dalam setiap situasi. Ini disebabkan karena orang melakukan peran yang berbeda-beda dan setiap peran membawa norma-normanya sendiri yang merupakan aspek-aspek perilaku yang sudah dapat diduga. Misalnya, peran-peran profesional membawa serta

²⁵ Roger B. Ellis, (2000), *Komunikasi Interpersonal dalam Keperawatan*, Katalog Dalam Terbitan, h. 140

derajat dari status yang sudah dicapainya, dan asumsi tentang suatu jenis perilaku tertentu.

Beberapa profesional diharapkan memenuhi suatu peraturan perilaku yang mengandung prinsip-prinsip petunjuk yang mencakup berbagai jenis situasi. Karena itu, persepsi orang adalah sebuah proses yang menarik yang terdiri dari tiga unsur yang saling berkaitan, yaitu kesadaran diri, faktor-faktor pribadi dan faktor-faktor situasi.²⁶

“Cara perlakuan perawat terhadap saya selaku pasien kurang baik, karena saya sebagai orang yang sudah tua, sangat butuh akan perawat yang baik dalam memperlakukan pasien, terlebih untuk orangtua seperti saya.”²⁷

Informan RF Menyebutkan bahwa perlakuan Perawat terhadap pasien di RS Muhammadiyah kurang baik. Terkhusus komunikasi antara Perawat terhadap pasien yang sudah tua. Pasien mengharapkan kepada perawat agar mampu memperlakukan pasien secara baik, terlebih kepada pasien yang lebih tua.

“Selama saya berobat disini perawat menunjukkan sikap yang kurang baik terhadap saya. Tapi gak tau juga ya, apakah perawat disini memperlakukan hal yang sama kepada pasien yang lain, karena mungkin ada saja perawat yang memperlakukan pasien dengan baik.”²⁸

Berdasarkan pemahaman dan pandangan informan mengenai Etika perawat terhadap pasien, maka informan mengatakan rasa ketidakpuasan

²⁶ Roger B. Ellis, (2000), *Komunikasi Interpersonal dalam Keperawatan*, Katalog Dalam Terbitan, h. 139

²⁷ Ibid, Wawancara Tanggal 23 Desember 2019

²⁸ Ibid, Wawancara Tanggal 23 Desember 2019

atau tidak stabilnya Etika perawat terhadap pasien. Informan juga menyadari sebenarnya seorang perawat memiliki kepribadian yang berbeda, perawat yang memiliki Etika yang baik akan mampu berkomunikasi dengan pasien secara efektif.

“Menurut saya pasti ada ya, namun selama saya berobat, perawat disini tidak begitu ramah sama saya, gak senyum, seperti itulah kira-kira.”²⁹

Berdasarkan penjelasan diatas Burnard mengatakan bahwa, Persepsi kualitas pribadi orang lain bersifat individual dan didasarkan pada pengalaman individu. Orang bisa menganggap dirinya sebagai hangat tetapi belum tentu orang lain menganggapnya demikian, mungkin ini disebabkan oleh perbedaan sikap. Bersikap hangat dan tulus bukanlah suatu keterampilan praktis tetapi suatu kerangka pikiran. Terlibat didalamnya adalah sikap penerimaan, penghargaan pada keunikan setiap saat pribadi, keunikan perawat bagi pasien yang memerlukan perawatan, keunikan perawat bagi pasien yang memerlukan perawatan, keunikan pasien bagi perawat yang mempunyai minat professional yang tulus dalam meningkatkan kesejahteraan pasien. Untuk mencapai kehangatan dan ketulusan dalam hubungan perawat/pasien, tidak diperlukan adanya keintiman yang kuat diantara orang-orangnya. Yang diperlukan adalah

²⁹ Ibid, Wawancara Tanggal 23 Desember 2019

penciptaan suatu iklim dimana pasien merasa aman, dimana terjadi saling membagi pemahaman, pendapat dan pikiran.³⁰

c. Dimensi pengendalian

Dimensi pengendalian merupakan dimensi yang berkaitan dengan pertanyaan apakah suatu penyebab dapat dikendalikan atau tidak dapat dikendalikan oleh seorang individu. Persepsi masyarakat tentang seorang perawat adalah sebuah isu yang cukup penting. Para perawat merupakan pemain utama dalam sebuah tim kesehatan yang multidisiplin, yang memajukan dan memperbaiki kesehatan dalam masyarakat. Pemberian atribut, misalnya kompetensi profesional, sering muncul sebelum kontak – kontak pribadi terjadi. Karena itu, citra yang disajikan kepada masyarakat adalah sesuatu yang punya arti penting. Jika perawat ingin mempengaruhi cara masyarakat memandang diri mereka, maka mereka perlu memahami konsep – konsep yang menentukan bagaimana persepsi seseorang dibentuk.

Bagian dimensi ini membahas mengenai apakah informan akan memahami konsep – konsep yang menentukan persepsi seseorang dibentuk dalam hal ini adalah pasien itu sendiri. Pada dasarnya informan memang memiliki pandangan sendiri terhadap perawat, hal ini ditunjukkan ketika pasien dilayani oleh perawat di RS Muhammadiyah. Hal ini tentu

³⁰ Roger B. Ellis, (2000), *Komunikasi Interpersonal dalam Keperawatan*, Katalog Dalam Terbitan, h. 142

menjadi kemampuan seorang pasien dalam menilai bagaimana Etika seorang perawat terhadap pasien.

“Menurut saya perawat disini Profesional, namun ada juga kurang profesional itu semua tergantung situasi mbak. Cuma saya gak suka karena pelayanan perawat terhadap pasien disini kurang baik sehingga membuat saya selaku pasien merasa gak nyaman atas pelayanan disini.”³¹

Dalam pelayanan seorang perawat terhadap pasien, salah satu penentu utama nyaman atau tidaknya seorang pasien adalah Etika. Apabila seorang perawat mempunyai Etika yang baik, tentu pasien akan merasa nyaman serta dilayani secara profesional.

“Etika komunikasinya ya? Kalau etika komunikasi mereka saat di dalam sih Kurang bagus ya. Kurang Memberikan pelayanan terbaik untuk kami sebagai Pasien, itu sih kalau penilaian dari saya.”³²

Penjelasan informan diatas yang berinisial RF dapat disimpulkan bahwa informan RF Kurang Menyukai Etika perawat terhadap RF selaku Pasien. Hal ini bisa dilihat dari penjelasan RF selaku Pasien mengenai perlakuan Etika perawat terhadap Pasien di RS Muhammadiyah. Rogers mencoba menggambarkan atau mengidentifikasi hal ini sebagai kepedulian yang mendalam atau penerimaan yang penuh terhadap pasien dan Authier (1986) mengatakannya sebagai mendengarkan dengan sepenuhnya. Ini adalah karakteristik dari situasi dimana pasien, yang datang untuk meminta pertolongan, menjadi sadar bahwa perawat

³¹ Ibid, Wawancara Tanggal 23 Desember 2019

³² Ibid, Wawancara Tanggal 23 Desember 2019

memahami bagaimana perasaannya, menerima haknya untuk membuat keputusan dan membantu dia untuk mengembangkan strategi-strategi terhadap perubahan yang positif. Didalamnya juga terlibat penerimaan dan penghargaan, tanpa prasangka, terhadap keunikan pribadi tanpa gangguan persetujuan atau ketidaksetujuan, pengakuan atau tidak mengakui, hal ini menunjukkan bahwa Etika menjadi penting bagi perawat yang bertujuan untuk menanamkan persepsi yang baik terhadap pasien.

2. Informan II

Informan 2 memiliki inisial EA, merupakan seorang Mahasiswi berjenis kelamin perempuan. Informan saat ini berusia 21 tahun. Penulis bertemu informan pada tanggal 23 Desember 2019. Informan sedang menunggu antrian untuk berobat ibunya. penulis bertemu informan sekitar pukul 13.00 WIB. Saat itu informan sedang duduk bersama ibunya yang sedang sakit lalu penulis mendekatinya untuk melakukan wawancara dengan informan.

a. Dimensi Lokasi

Informan RF mengatakan bahwa dirinya sedang menunggu untuk berobat dan melihat bagaimana etika komunikasi perawat yang dilakukan terhadap pasien. Tak berbeda dengan informan sebelumnya, informan EA pun mengatakan bahwa dirinya sedang menunggu orangtuanya yang sedang sakit. EA juga melihat bagaimana Etika Perawat terhadap Pasien.

Berikut merupakan kutipan wawancara dengan informan mengenai etika perawat yang diberikan pada orangtua EA :

“Menurut saya cukup baik ya mbak, karena memang selama orangtua saya berobat disini pelayanan perawat terhadap pasien cukup baik. Namun, memang terkadang pelayanan agak lambat dalam melayani pasien”³³

“Iya pastinya mbak karena orangtua saya sudah biasa berobat disini. karena di RS Muhammadiyah ini mempunyai alat yg cukup lengkap dalam menangani pasien.”³⁴

Dari penjelasan diatas, penulis menyimpulkan bahwa, etika perawat terhadap pasien cukup baik. Ketika informan yang sedang duduk dalam antrian, informan melihat sendiri bagaimana Etika perawat terhadap pasien di RS Muhammadiyah. Bukan hanya itu, seringkali informan menemani ibunya berobat di RS Muhammadiyah membuat informan juga merasakan sendiri bagaimana Etika perawat terhadap dirinya. Berdasarkan penjelasan diatas, Etika perawat terhadap pasien dapat disimpulkan bahwa memang cukup baik dalam melayani pasien.

b. Dimensi stabilitas

Pada dimensi ini peneliti ingin mencari tau mengenai pandangan informan terhadap perawat tentang Stabil/tidak stabilnya Etika perawat dalam melayani pasien. Jika sebelumnya informan RF mengatakan bahwa Etika Perawat terhadap pasien kurang baik. Penjelasan berbeda justru

³³ EA, Anak Pasien Penyakit Dalam, Wawancara Tanggal 23 Desember 2019

³⁴ Ibid, Wawancara Tanggal 23 Desember 2019

dijelaskan oleh informan EV. Berikut kutipan wawancara mengenai pandangan Informan tentang Etika perawat terhadap pasien.

“Menurut saya, Kalau dilihat dari Etika perawat terhadap orangtua saya, saya rasa sudah cukup baik mbak, saya juga lihat perawat memperlakukan ibu saya cukup baik, walaupun memang masih terdapat perawat lain yang etikanya kurang baik. Dan ga selalu ramah ya mbak, terkadang memang ada perawat lain yang sikapnya kurang ramah terhadap pasien, tapi tidak semua perawat melakukan hal seperti itu, kayak tersenyum sama pasien, ramah sama pasien, baik sama pasien dan lain sebagainya.”³⁵

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa etika perawat terbilang cukup baik. Yang masih kurang untuk diterapkan ialah etika perawat yang baik terhadap pasien. Informan EA lebih sering melihat perawat yang memberikan sikapnya yang tidak enak dilihat. Namun informan EA juga mengatakan tidak semua perawat mempunyai Etika yang buruk, ada juga perawat mempunyai Etika yang baik dalam melayani Pasien.

c. Dimensi pengendalian

Dimensi pengendalian merupakan dimensi yang ada hubungannya dengan Etika, hal ini meliputi pandangan yang dijelaskan oleh informan pada saat sedang melihat Etika perawat terhadap pasien. Disini peneliti mencoba mencari tahu apakah Etika perawat terhadap Pasien di RS Muhammadiyah melakukan Pekerjaannya secara Profesional atau tidak Profesional.

³⁵ Ibid, Wawancara Tanggal 23 Desember 2019

Berikut kutipan wawancara peneliti dengan informan :

“Menurut saya Profesional mbak, namun kurang ramah terhadap pasien. Misalkan perawatnya melayani pasien dengan komunikasi yang tidak baik seperti cuek sama pasien dan perawatnya saja kurang ramah, harapan saya perawat disini itu sopan sama pasien agar pasiennya merasa nyaman atas pelayanan yang diberikan oleh perawat di RS Muhammadiyah ini”³⁶

Informan EA menyebutkan bahwa profesionalitas Perawat di RS Muhammadiyah dinilai sudah baik. Namun informan EA juga mengatakan Etika perawat dinilai kurang ramah terhadap pasien. Dibuktikan saat perawat melayani pasien dengan komunikasi yang tidak baik seperti cuek sama pasien. Harapan pasien terhadap perawat agar perawat tersebut bisa sopan sama pasien agar pasiennya merasa nyaman atas pelayanan yang diberikan oleh perawat di RS Muhammadiyah Palembang.

“Ada mbak, seperti yang saya bilang tadi ada salah satu perawat yang cuek dalam melayani ibu saya selaku pasien di RS Muhammadiyah ini. Namun tidak ramah mbak, saya juga sering kali menemani Ibu saya berobat di RS ini, menurut saya Etika perawat disini kurang baik terhadap pasien.”³⁷

Penjelasan informan diatas yang berinisial EA dapat disimpulkan bahwa informan EA Kurang Menyukai Etika perawat terhadap EA selaku Pasien. Hal ini bisa dilihat dari penjelasan EA selaku anak dari Pasien mengenai perlakuan Etika perawat terhadap Pasien di RS Muhammadiyah. Tidak ramahnya seorang perawat akan mempengaruhi pasien dalam

³⁶ Ibid, Wawancara Tanggal 23 Desember 2019

³⁷ Ibid, Wawancara Tanggal 23 Desember 2019

menilai etika perawat tersebut. Perbedaan pemahaman akan membuat ketidakpahaman antara salahsatu pihak saat berkomunikasi sehingga hal ini pun menghambat atau terjadinya kesalahpahaman.

3. Informan III

Informan 3 memiliki inisial AM, merupakan seorang pegawai swasta berjenis kelamin laki - laki. Informan saat ini berusia 28 tahun. Penulis bertemu informan pada tanggal 26 Desember 2019. Informan sedang menunggu antrian untuk menebus obat di apotek RS Muhammadiyah, penulis bertemu informan sekitar pukul 09.20 WIB. Pada waktu yang sama penulis langsung melakukan wawancara terhadap informan.

a. Dimensi Lokasi

Informan AM menyebutkan bahwa Etika perawat terhadap pasien di Rumah Sakit Muhammadiyah kurang baik. AM mengatakan bahwa dirinya sedang menunggu orangtuanya yang sedang sakit. AM juga melihat bagaimana Etika Perawat terhadap Pasien. Pada dimensi ini peneliti ingin mencari tahu tentang pandangan informan terhadap Etika perawat kepada pasien. Seperti sebelumnya, AM pun memiliki pandangan lain mengenai Etika perawat di RS Muhammadiyah yang berkaitan dengan pelayanan terhadap pasien.

Berikut merupakan kutipan wawancara dengan informan AM :

“Menurut saya kurang baik ya, karena memang selama orangtua saya berobat disini pelayanan perawat terhadap pasien kurang baik. Karena, memang pelayanan disini sedikit kurang gesit dalam melayani pasien kadang juga

kurang cepat tanggap untuk melayani pasien yang sedang sakit cukup parah.³⁸

”Iya masih karena orangtua saya sudah cukup lama berobat disini, dan gak jauh dari rumah saya.”Ya tadi yang seperti saya bilang rumah saya gak begitu jauh dari RS Muhammadiyah dan lagi pula agar lebih efektif saja dalam melakukan tindakan pengobatan.”³⁹

Berdasarkan penjelasan diatas, informan AM mengatakan Etika perawat terhadap pasien kurang baik. Hal tersebut bisa dilihat dari penjelasan informan yang memang benar-benar merasakan dampak dari Etika yang dilakukan oleh Perawat kepada pasien. Adapun faktor jarak tidak mempengaruhi pasien untuk berobat di RS Muhammadiyah karena terbilang jarak antara RS Muhammadiyah dan rumah Informan AM Cukup dekat.

b. Dimensi stabilitas

Informan AM memiliki jawaban yang hampir sama dengan informan EA mengenai pandangan tentang etika perawat terhadap pasien. Jika sebelumnya informan EA mengatakan etika komunikasi perawat di RS Muhammadiyah adlah cukup baik dan kurang ramah. AM mengatakan bahwa etika perawat disini adalah kurang baik.

Berikut kutipan wawancaranya :

“Menurut saya kurang baik mbak, selama saya menemani orangtua saya yang sedang sakit, perawat disini sedikit kurang sopan dalam melayani orangtua saya. Namun salah satu perawat aja ya mbak, gak seluruhnya etika perawat disini kurang baik. Ada yang ramah, ada juga yang gak ramah mbak. Ini juga tergantung kami mendapatkan perawat seperti apa. Bisa saja dapat perawat

³⁸ AM, Keluarga Pasien Penyakit Dalam, Wawancara Tanggal 26 Desember 2019

³⁹ Ibid, Wawancara Tanggal 26 Desember 2019

yang cuek. Bisa juga dapat perawat yang baik terhadap pasien, namun selama ini yang saya lihat ada juga perawat yang kurang baik dalam pelayanan terhadap pasien”⁴⁰

Berdasarkan pemahaman dan pandangan informan mengenai Etika perawat terhadap pasien, maka informan mencoba menjelaskan bagaimana keadaan saat perawat melayani pasien, terkhusus dalam Etika perawat terhadap pasien. Informan mengatakan bahwa Etika perawat di RS Muhammadiyah ada yang ramah dan ada juga yang tidak ramah terhadap pasien. Hal ini bisa disimpulkan dari pandangan informan 3 bahwa perawat di RS Muhammadiyah cukup ramah terhadap pasien. Meskipun ada segelintir perawat yang memiliki Etika yang kurang ramah terhadap pasien.

c. Dimensi pengendalian

Dimensi pengendalian merupakan dimensi yang ada hubungannya dengan Etika, hal ini meliputi pandangan yang dijelaskan oleh informan pada saat sedang melihat Etika perawat terhadap pasien. Disini peneliti mencoba mencari tahu apakah Etika perawat terhadap Pasien di RS Muhammadiyah melakukan Pekerjaannya secara Profesional atau tidak Profesional. Berikut kutipan wawancara peneliti dengan informan :

“Menurut saya ya cukup professional mbak, hanya saja ada kalanya masalah etika perawat disini aja yang kadangan baik, kadang juga kurang baik. suka gak suka ya mbak, karena menurut saya hanya masalah Etika saja yang saya kurang suka. Selebihnya suka-suka aja”⁴¹

⁴⁰ Ibid, Wawancara Tanggal 26 Desember 2019

⁴¹ Ibid, Wawancara Tanggal 26 Desember 2019

“etika komunikasi di RS ini kurang ramah aja si mbak terhadap pasien. Harapan saya semua perawat ada Etika yang baik dalam melayani pasien. Gak satu atau dua perawat yang etikanya baik.”⁴²

Penjelasan informan diatas yang berinisial AM dapat disimpulkan bahwa informan AM Kurang Menyukai Etika perawat terhadap AM selaku anak dari Pasien. Hal ini bisa dilihat dari penjelasan AM selaku anak dari Pasien mengenai perlakuan Etika perawat terhadap Pasien di RS Muhammadiyah.

4. Informan IV

Informan 4 memiliki inisial GA, merupakan seorang Mahasiswa berjenis kelamin laki - laki. Informan saat ini berusia 23 tahun. Penulis bertemu informan pada tanggal 26 Desember 2019. Informan sedang menunggu antrian untuk berobat di RS Muhammadiyah, penulis bertemu informan sekitar pukul 13.45 WIB. Pada waktu yang sama penulis langsung melakukan wawancara terhadap informan.

a. Dimensi Lokasi

Pada dimensi ini peneliti mencari tahu tentang etika perawat terhadap pasien yang masih kurang baik. Seperti yang di katakan informan sebelumnya, AM mengatakan bahwa etika perawat di RS Muhammadiyah Palembang kurang baik dilihat dari segi ramah tidaknya perawat, kadang ada yang cuek terhadap pasien. Berbeda dengan informan sebelumnya GA mengatakan etika perawat di RS baik, murah senyum walaupun masih ada saja yang kurang baik seperti cuek terhadap pasien.

⁴² Ibid, Wawancara Tanggal 26 Desember 2019

Berikut kutipan wawancaranya :

“Menurut saya sih perawatnya disini sih baik ya, murah senyum. Ya walaupun ada oknum-oknum tertentu yang nggak ramah, nggak senyum, entah sedang ada masalah atau sedang kenapa. Saya tidak tahu pasti mengapa, tapi nggak banyak yang melakukan seperti itu hanya oknum tertentu saja itupun hanya di waktu-waktu tertentu. Tidak setiap kesini ketemu dengan hal seperti itu.”⁴³

“Sebenarnya sih bukan masalah perawatnya ya saya berobat disini, saya memilih berobat disini karena jarak RS ini dekat dengan rumah saya dan mudah dijangkau.”⁴⁴

Penjelasan informan diatas yang berinisial GA dapat disimpulkan bahwa informan GA mengatakan jika Etika perawat terhadap pasien di RS Muhammadiyah baik dalam melayani pasien. Hal ini bisa dilihat dari penjelasan GA terkait Etika perawat di RS Muhammadiyah. Informan juga mengatakan tidak seluruhnya Perawat di RS Muhammadiyah itu baik, namun juga ada oknum-oknum perawat yang memiliki Etika yang kurang baik terhadap perawat. Mengenai mengapa informan sering berobat di RS Muhammadiyah, informan memberikan alasan ialah karena jarak antara rumah informan GA dengan RS Muhammadiyah memang cukup dekat. Jadi, informan lebih memilih berobat di RS Muhammadiyah dibandingkan dengan RS lain.

b. Dimensi stabilitas

Pada dimensi ini peneliti ingin mencari tau mengenai pandangan informan terhadap perawat tentang Stabil/tidak stabilnya Etika perawat dalam melayani pasien. Jika sebelumnya informan AM mengatakan bahwa

⁴³ GA, Keluarga Pasien Poli Penyakit Dalam, Wawancara Tanggal 26 Desember 2019

⁴⁴ Ibid, Wawancara Tanggal 26 Desember 2019

Etika Perawat terhadap pasien kurang baik. Penjelasan berbeda justru dijelaskan oleh informan GA mengatakan bahwa etika perawat di RS ini sudah bagus namun kadang ada orang – orang tertentu yang bersikap tidak baik . Berikut kutipan wawancara mengenai pandangan Informan tentang Etika perawat terhadap pasien

“Perlakuan mereka sih bagus ya, udah sesuai;ah sama SOP mereka. Cuma kalau boleh saran, karena udah bagus ya ada baiknya agar bersikap professional untuk oknum tertentu. Tidak membawa permasalahan pribadi saat bekerja, sehingga mampu tetap tersenyum dan bersikap ramah kepada semua pasien.”⁴⁵

“Kalau kita ambil secara meluas sih mereka itu udah bersikap ramah ya mbak, tapi bukan berarti seluruhnya. Ramah ini kan banyak aspeknya kan mbak, senyum, cara berbicara, raut wajah. Semua mempengaruhi kenyamanan pasien itu sendiri. Kalau di dalam ruangan poli dan saat ada dokter sih mereka menunjukkan hal-hal yang baik dan professional ya ,bak. Tapi pengalaman saya, saat berada tidak di ruangan mereka ada yang menunjukkan wajah cemberut, saya nggak tahu kenapa, bergantung dengan kondisi sih mbak kayaknya. Bergantung pada keadaan juga.”⁴⁶

Penjelasan informan GA dalam dimensi stabilitas dapat disimpulkan bahwa pandangan informan GA mengenai perawat di RS Muhammadiyah baik. Hal ini bisa dilihat dari hasil kutipan wawancara diatas yaitu informan mengatakan jika perawat di RS Muhammadiyah sangat ramah dalam melayani pasien. Informan menjelaskan lagi jika ramah tersebut banyak aspeknya seperti senyum, cara berbicara, dan raut

⁴⁵ Ibid, Wawancara Tanggal 26 Desember 2019

⁴⁶ Ibid, Wawancara Tanggal 26 Desember 2019

wajah. Dari aspek tersebut menurut informan sangat berpengaruh terhadap kenyamanan pasien untuk berobat di RS Muhammadiyah.

c. Dimensi pengendalian

Dimensi pengendalian merupakan dimensi yang ada hubungannya dengan Etika, hal ini meliputi pandangan yang dijelaskan oleh informan pada saat sedang melihat Etika perawat terhadap pasien. Disini peneliti mencoba mencari tahu apakah Etika perawat terhadap Pasien di RS Muhammadiyah melakukan Pekerjaannya secara Profesional atau tidak Profesional.

Berikut kutipan wawancara peneliti dengan informan :

“Iya profesional pastinya cerminan diri perawat sih mbak, kenapa saya katakana seperti itu? Ya karena ketika mereka tersenyum mereka menunjukkan keikhlasan mereka dalam merawat kami sebagai pasien mereka. Walaupun sebenarnya itu sudah menjadi kewajiban mereka untuk bersikap seperti itu. Adapun ketika mereka memasang wajah sedikit masam, itu juga mungkin berasal dari perasaan mereka.”⁴⁷

Dari jawaban informan di atas menjelaskan bahwa profesional seorang perawat dilihat dari ketulusan dan keikhlasan perawat dalam merawat pasien. Etika komunikasi perawat akan baik – baik saja jika perawat menjalankan pekerjaannya sesuai dengan ketentuan yang telah dibuat dan menjadi bukan perawat memang bukan mudah harus bekerja dengan profesional sehingga terlihat bahwa etika komunikasi antar perawat dan pasien terjalin dengan baik.

“Iya, disini saya merupakan orang dengan pasien yang berasal dari umum, bukan BPJS. Berdasarkan pelayanan

⁴⁷ Ibid, Wawancara Tanggal 26 Desember 2019

sebenarnya sudah layak ya, sudah baik. Saya dilayani dengan baik disini, mungkin juga pelayanan tersebut berdasarkan kelas atau golongan dan berasal dari BPJS atau umum. Saya rasa begitu mbak.”⁴⁸

Pelayanan dan etika perawat juga bisa dilihat dari golongan BPJS atau jaminan kesehatan lainnya dan tidak melihat golongan atau kelas jaminan kesehatan pasien tersebut. Jika dilihat dari penjelasan informan di atas bahwa RS Muhammadiyah tidak melihat jaminan kesehatan dari kelas perkelas namun jaminan kesehatan umum lainnya pun dilayanin dengan baik.

“Kalau saya sih bukan kurang senang ya, tapi lebih kepada memberikan saran dan masukan agar setiap perawat bersikap sesuai SOP baik diluar maupun di dalam ruang perawatan. Kalau etika komunikasi mereka saat di dalam sih bagus-bagus ya. Memberikan pelayanan terbaik untuk kami. Berusaha untuk tersenyum dan bersikap ramah.”⁴⁹

Penjelasan informan GA dalam dimensi pengendalian mengenai Etika perawat terhadap pasien dapat disimpulkan bahwa menurut pandangan informan GA Etika perawat terhadap pasien cukup baik. Hal ini bisa dilihat dari penjelasan yang dijelaskan oleh informan GA mengenai Etika perawat terhadap pasien. Informan mengatakan jika Etika perawat yang baik adalah sebuah cerminan dari dirinya, bagaimana perawat mampu berkomunikasi terhadap pasien dengan baik. Begitupun juga sebaliknya, jika perawat memiliki Etika yang kurang baik, maka hal itu juga merupakan cerminan dari perawat tersebut. Informan juga mengatakan jika

⁴⁸ Ibid, Wawancara Tanggal 26 Desember 2019

⁴⁹ Ibid, Wawancara Tanggal 26 Desember 2019

Etika komunikasi perawat terhadap pasien sangat baik karena informan merasakan sendiri bagaimana ramah dan sopannya perawat terhadap

5. Informan Pendukung I

Informan pendukung I merupakan seorang Perawat RS Muhammadiyah Palembang yang bertugas di poli penyakit dalam (PDL). Informan mengatakan bahwa etika komunikasi perawat itu yaitu komunikasi terapeutik (komunikasi memberikan keyakinan kepada pasien agar termotivasi untuk sembuh) dan komunikasi efektif (komunikasi yang tidak bertele-tele) yang sudah di jalankan dengan baik sesuai dengan ketentuan itu sendiri.

Berikut kutipan wawancaranya :

“Iya, kalo itu emang sudah ada di dalam SOP Perawat untuk melayani seorang pasien dan etika komunikasi kami seorang perawat harus menerapkannya, untuk pertama pasien masuk atau di rujuk di RS Muhammadiyah Palembang tidak langsung tindakan tetapi kami perawat salam sapa pasien tersebut, harus memperkenalkan diri (Identitas) dan menanyakan dulu penyakitnya apa / keluhannya pasien tersebut.”⁵⁰

Perawat RS Muhammadiyah khususnya poli penyakit dalam itu sendiri sudah menerapkan SOP etika komunikasi Perawat tersebut namun masih ada yang membuat pandangan pasien menilai perawat itu etika komunikasinya tidak baik atau kurang baik. Meskipun perawat wajib untuk melayani pasien, namun tetap saja masih yang menilai kurang baik.

⁵⁰ DA, Perawat Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang, Wawancara Tanggal 11 Januari 2020

Berikut kutipan wawancaranya :

“Oh kalo itu sih tergantung sama pasiennya yang menilai kami seorang perawat sudah menjalankan SOP yang ada, tapi kadang – kadang ada emang pasien yang bilang seperti perawat itu judes, cuek, kurang ramah tapi mungkin itu hanya beberapa orang saja ya”,⁵¹

Dari penjelasan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa etika komunikasi perawat sudah berjalan sesuai dengan SOP yang telah ditentukan namun kadang ada saja perawat yang belum bisa menerapkannya dengan baik mungkin bisa saja dari faktor –faktor yang tidak di ketahui apa perawat tadi ada masalah keluarga, masalah sama teman atau juga mood-nya sedang tidak baik, namun seorang perawat harus dituntut agar terlihat baik –baik saja agar terlihat bahwa ia bekerja dengan secara profesional.

6. Informan Pendukung II

Informan pendukung II adalah seorang perawat poli penyakit dalam (PDL) sama halnya dengan yang disampaikan oleh perawat sebelumnya, bahwa SOP perawat itu memiliki 3S yaitu salam, senyum, dan sapa perawat mengatakan bahwa etika komunikasi perawat itu yaitu komunikasi terapeutik dan komunikasi efektif yang sudah di jalankan dengan baik sesuai dengan ketentuan itu sendiri.

⁵¹ Ibid, Wawancara Tanggal 11 Januari 2020

Berikut kutipan wawancaranya :

“Oh, ya untuk etika komunikasi SOP nya dijalankan 3S (Senyum, Salam & sapa) karena perawat harus sopan terhadap pasien, salam serta senyum karena senyum merupakan ibadah yang sesuai dengan moto kami ibadah merupakan amal dan dakwah, jadi di RS Muhammadiyah telah menjalankan SOP dengan prosedur-prosedur sesuai dengan syariat-syariat islam”⁵²

Seperti yang dikatakan pasien etika komunikasi perawat di poli penyakit dalam RS Muhammadiyah Palembang kurang baik, mungkin hanya beberapa orang atau oknum saja yang masih melakukan hal yang seperti judes, cuek, dan tidak ramah

“iya yang sudah saya katakan tadi bahwa SOP Alhamdulillah berjalan dengan lancar dan diterapkan baik, mungkin hanya dibeberapa orang saja yang masih melakukan hal yang tidak membuat nyaman pasien seperti judes dan cuek, tergantung juga dari perawatnya berkomunikasi dengan pasien. Dengan menggunakan komunikasi efektif dan komunikasi baik. Klo dalam ilmu keperawatan komunikasi terapeutik (komunikasi yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien untuk membina rasa saling percaya, dan untuk memotivasi pasien bahwa sakit itu ada obatnya.”⁵³

Dari penjelasan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa etika komunikasi perawat sudah berjalan sesuai dengan SOP yang sesuai dengan motto RS Muhammadiyah bahwa ibadah merupakan amal dan dakwah. Namun kadang ada saja perawat yang belum bisa menerapkannya dengan baik mungkin bisa saja dari faktor –faktor yang tidak di ketahui.

⁵² PM, Perawat Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang, Wawancara Tanggal 11 Januari 2020

⁵³ Ibid, Wawancara Tanggal 11 Januari 2020

7. Informan Pendukung III

Informan Pendukung III merupakan seorang kepala instalasi rawat jalan di RS Muhammadiyah Palembang, informan mengatakan bahwa etika berkomunikasi perawat dalam melayani pasien itu harus melakukan 5S yakni senyum, salam, sapa, sopan, sentuh dan santun. Sebelum perawat mengambil tindakan penyakit pasien perawat juga harus melakukan komunikasi efektif agar tidak ada kesalahpahaman.

Berikut kutipan wawancaranya :

“Mengacu pada SOP komunikasi efektif itu misalkan dengan penyakitnya sebelumnya perawat memanggil keluarga pasien sesuai dengan jenderal konsen (pesetujuan umum) nama siapa yang tertera disitu lalu dijelaskan dengan yang bersangkutan harus menimbulkan *feedback* (timbang balik) dengan apa yang dijelaskan perawat kepada yang bersangkutan tadi.”⁵⁴

Namun pandangan setiap pasien itu berbeda-beda menilai seorang perawat tadi walaupun sebelumnya sudah diberi tau perawat tetapi masih ada saja menilai bahwa perawat ada yang cuek, kurang ramah terhadap pasien tersebut.

⁵⁴ RD, Kepala Instalasi rawat jalan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang, Wawancara Tanggal 12 Januari 2020

Berikut kutipan wawancara :

“Jadikan perawat kita ini tergantung dari *performance* perawat tersebut, kadang – kadang namanya orang Palembang mukanya suka merengut, judes. Sebagai kepala instalasi saya sudah sering panggil perawat itu untuk mengingatkan dan diberi penjelasan lagi tentang etik lalu merolling perawat tersebut.”

Tidak bisa dipungkiri terkadang berbeda - beda bahasa juga bisa membuat kesalahan komunikasi sehingga pasien menilai bahwa perawat itu marah, cuek, dan judes. Padahal hanya beda bahasa, dan intonasi yang tinggi saja karena berbeda bahasa dan daerah.

“seperti ada pasien orang jawa yang biasa ngomongnya lembut dan intonasi yang rendah ketemu perawat yang orang Palembang atau daerah sumatera yang intonasinya tinggi jadi tanggapan pasien tadi bahwa perawat ini marah padahal hanya intonasi dan bahasanya saja yang tinggi, tapi mungkin ada saja yang emang bawakan dari sifat dan wataknya tidak bisa di ubah, dan mungkin saja ada masalah diluar sehingga sampai di bawa ke pekerjaan, yang jelas *performance* nya kurang bagus.”⁵⁵

Dari penjelasan diatas dapat di tarik kesimpulan bahwa etika komunikasi perawat sudah berjalan sesuai dengan SOP yang sudah ditentukan, namun terkadang ada perawat yang belum mengaplikasikan SOP tersebut, balik lagi ke dirinya seorang perawat juga tergantung dari *performance*-nya dan yang sering

⁵⁵*Ibid*, Wawancara Tanggal 12 Januari 2020

terjadinya miskomunikasi karena berbeda bahasa daerah masing – masing.

8. Informan Pendukung IV

Informan Pendukung IV merupakan seorang Kepala Keperawatan di RS Muhammadiyah Palembang, informan mengatakan bahwa etika berkomunikasi perawat dalam melayani pasien itu ada 2 komunikasi yakni komunikasi efektif dan komunikasi terapeutik, Dan perawat juga harus menjalankan 5S senyum, salam, sapa, sopan, sentuh dan santun.

Berikut kutipan wawancaranya :

”Ya, Sesuai dengan SOP nya bahwa sudah menjadi kewajiban perawat dalam melayani pasien di RS Muhammadiyah secara professional dan tentu saja memiliki Etika yang baik”⁵⁶

Seperti yang dikatakan informan bahwa tidak semua perawat melakukan etika yang kurang baik terhadap pasien. Adapun juga perawat yang memiliki etika yang baik terhadap pasien di RS Muhammadiyah Palembang.

⁵⁶KW, Kepala keperawat Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang, Wawancara Tanggal 12 Januari 2020

Berikut kutipan wawancara

“Sebagai Kepala Keperawatan di RS Muhammadiyah ini. Saya sudah sering mengingatkan kepada perawat disini tentang etika yang baik terhadap pasien, sesuai dengan motto kami ibadah merupakan amal dan dakwah, jadi di RS Muhammadiyah telah menjalankan dengan prosedur-prosedur sesuai dengan syariat-syariat islam.”⁵⁷

Dari penjelasan diatas dapat di tarik kesimpulan bahwa etika komunikasi perawat sudah berjalan sesuai dengan SOP yang sudah ditentukan, namun terkadang ada saja perawat yang belum menjalankannya dengan baik dan sesuai dengan SOP tersebut.

⁵⁷ *Ibid*, Wawancara Tanggal 12 Januari 2020

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang “Etika Berkomunikasi Antar Perawat Dan Pasien Pada Poli Penyakit Dalam Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang”. Lalu peneliti dapat menarik kesimpulan, yaitu :

Keempat informan merupakan Pasien Poli Penyakit Dalam yang berobat di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang merupakan orang yang memiliki keterkaitan dengan etika perawat. Informan I memiliki pandangan terhadap etika perawat bahwa etika perawat kurang baik dan Informan II memiliki pandangan terhadap etika perawat yang berkesimpulan cukup baik. Informan III memiliki pandangan terhadap etika perawat bahwa etika perawat di RS Muhammadiyah kurang baik. Namun, pada beberapa kejadian informan tidak semua mengatakan etika perawat di RS Muhammadiyah Palembang kurang baik, adapun beberapa informan/pasien yang mengatakan bahwa etika perawat di RS Muhammadiyah baik. Seperti pada saat melayani pasien yang sedang sakit, perawat di RS Muhammadiyah memberikan etika yang sesuai dengan SOP Perawat.

Peneliti menggunakan teori atribusi yang dikembangkan oleh Fritz Heider. Teori ini berasumsi bahwa Seseorang 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. 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.

Saran

Setelah melakukan penelitian di lokasi penelitian, serta penarikan kesimpulan.

Selanjutnya peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang, agar terus memperingatkan kepada perawat agar memberikan etika yang baik terhadap pasien dan menjalankan amanahnya sebagai perawat demi melayani pasien secara professional.
2. Kepada Pasien agar lebih memahami, melihat, serta mengerti akan kinerja atau SOP perawat terkhusus di RS Muhammadiyah. Hal ini menjadi perhatian penting bagi peneliti agar harapan peneliti dengan hasil penelitian yang telah dibuat mampu memberikan pengaruh yang baik bagi masyarakat umum yang ingin berobat di RS Muhammadiyah.

DAFTAR PUSTAKA

REFERENSI BUKU

- Ade Irawan (2012) Analisis Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo, tesis, Program Pascasarjana Unhas
- Asru Azwar, (2016), Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan, Edisi ketiga, Jakarta Pustaka Sinar Harapan
- Barata, Atep Adya, .(2013). *Dasar-Dasar Pelayanan Prima*, Jakarta : PT. Elex Media Komputindo
- Hanani, Silfia, (2017). *Komunikasi Antarpribadi (teori & praktik)*, Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Muchson AR dan Samsuri. (2013). *Dasar Dasar Pendidikan Moral*. Yogyakarta: Penerbit Ombak
- Peraturan Presiden No. 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional
- Roger B. Ellis, (2000), *Komunikasi Interpersonal dalam Keperawatan*, Katalog Dalam Terbitan,
- Susanto, A.B, (2016). *Manajemen Pemasaran di Indonesia*, Jakarta: Salemba Empat, Edisi Pertama,
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. (Bandung: CV Alfabeta, 2013)
- Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. (Bandung: CV Alfabeta, 2016)
- Syaiful Rohim, *Teori Komunikasi perspektif, ragam dan aplikasi*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2016)
- Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

REFERENSI JURNAL

<https://skripsimahasiswa.blogspot.com/2016/10/keabsahan-data-dalam-penelitian.html>,

<http://komara.weebly.com/peraturan-kesehatan-dan-keselamatan-kerja/uu-no-23-tahun-1992-tentang-kesehatan>

Dimensi lokasi (penyebab, masalah pokok yang paling umum dalam persepsi sebab akibat adalah apakah suatu peristiwa atau tindakan tertentu disebabkan oleh keadaan internal (hal ini disebut sebagai atribusi internal) atau kekuatan eksternal (atribusi eksternal))

1. Bagaimana pandangan anda mengenai perawat di RS Muhammadiyah?
2. Apakah sikap yang ditunjukkan oleh perawat membuat anda tetap memilih berobat di RS Muhammadiyah?
3. Mengapa memilih berobat di RS Muhammadiyah?

Dimensi stabilitas (dimensi sebab akibat yang kedua adalah berkaitan dengan pertanyaan apakah penyebab dari suatu peristiwa atau perilaku tertentu itu stabil atau tidak stabil. Dengan kata lain stabilitas mengandung makna seberapa permanen atau berubah-ubahnya suatu sebab?)

1. Bagaimana cara perawat dalam memperlakukan anda sebagai pasien?
2. Apakah sikap perawat selalu menunjukkan keramah tamahan serta sesuai dengan yang ibu/bapak harapkan?
3. Apakah pernah selama berobat di RS Muhammadiyah, perawat menunjukkan sikap yang kurang terhadap pasien seperti tidak tersenyum, tidak ramah, dll)?

Dimensi pengendalian (dimensi ini berkaitan dengan pertanyaan apakah suatu penyebab dapat

dikendalikan atau tidak dapat dikendalikan oleh seorang individu.)

1. Menurut anda, apakah sikap perawat yang stabil / tidak stabil merupakan cerminan dari dirinya?
2. Apakah bapak/ibu menyukai pelayanan yang diberikan perawat kepada bapak/ibu selaku pasien?
3. Apakah ada sikap perawat yang membuat ibu/bapak merasa kurang senang?
4. Bagaimana etika berkomunikasi perawat dan pasien di rumah sakit Muhammadiyah?



**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
RADEN FATAH PALEMBANG
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK (FISIP)**

**KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
RADEN FATAH PALEMBANG**

NOMOR :B. 1646 /Un.09/VIII/PP.01/10/2019

Tentang

PENUNJUKAN PEMBIMBING SKRIPSI

**DEKAN FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
RADEN FATAH PALEMBANG**

MENIMBANG :

- 1 Bahwa untuk dapat menyusun skripsi yang baik, mahasiswa perlu dibimbing oleh tenaga ahli sebagai dosen pembimbing pertama dan pembimbing kedua yang bertanggung jawab untuk membimbing mahasiswa dalam rangka penyelesaian penyusunan Skripsi
- 2 Bahwa untuk kelancaran tugas-tugas pokok tersebut perlu dikeluarkan Surat Keputusan Dekan
Lembar persetujuan judul dan penunjukan pembimbing Skripsi oleh Ketua Prodi Ilmu
- 3 Komunikasi an. Nabilah Salsabilah, Tanggal 24 Oktober 2019

MENGINGAT :

- 1 Keputusan Menteri Agama RI Nomor 53 tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang
- 2 Keputusan Menteri Agama RI Nomor : 407 tahun 2000
- 3 Instruksi Direktur Bimbaga Islam Departemen RI Nomor KEP/E/PP.00.9/147/1985 Juni 1985 tentang pelaksanaan SKS dan Program S1 Universitas Islam Negeri Raden Fatah;
- 4 Instruksi Menteri Agama RI No.B/152/1994 tentang Pelaksanaan SKS Program S1 Universitas Islam Negeri Raden Fatah
- 5 Pedoman Akademik Universitas Islam Negeri Raden Fatah No. 585 tahun 2016;
- 6 Kep.Menag RI No. 62 tahun 2015 tentang Statuta Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang;

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN:

Pertama

: Menunjuk Saudara:

| N A M A | NIP/NIDN | SEBAGAI |
|--------------------------|--------------------|---------------|
| Drs. H. Hambali, M.Si | 195609041981031001 | Pembimbing I |
| M. Miifta Farid, M.I.kom | 0202108402 | Pembimbing II |

Dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang masing-masing sebagai Pembimbing pertama dan Pembimbing kedua Skripsi Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Saudara :

| | |
|---------------|---|
| N a m a | : Nabilah Salsabilah |
| N I M | : 1657010175 |
| Prodi | : Ilmu Komunikasi |
| Judul Skripsi | : Etika Berkomunikasi Antar Perawat dan Pasien Pada Poli Penyakit Dalam Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang |

Masa bimbingan : Satu Tahun TMT. 28 Oktober 2019 s/d 28 Oktober 2020

Kedua

: Kepada pembimbing pertama dan pembimbing kedua tersebut diberi hak sepenuhnya untuk merevisi Judul/kerangka Skripsi tersebut tanpa mengubah substansi penelitian.

Ketiga

: Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan bahwa segala sesuatu akan diubah/dibetulkan sebagaimana mestinya apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapannya.

Palembang, 28 Oktober 2019

Pih.Dekan.

Dr. Henrizal, M.Si
NIP.197401232005011004

Tembusan:

1. Rektor;
2. Dosen Penasehat Akademik yang bersangkutan



**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
RADEN FATAH PALEMBANG
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK (FISIP)**

Nomor : B.2229 /Un.09/VIII./TL.01/12/2019
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Mohon Izin Penelitian

18 Desember 2019

Kepada Yth,
Direktur rmaha Sakit Muhammadiyah Palembang
Di
Tempat

Assalammu'alaikum, Wr. Wb

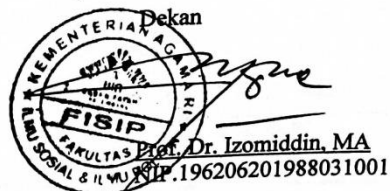
Dalam rangka menyelesaikan penulisan Karya Ilmiah berupa Skripsi/makalah mahasiswa kami :

Nama : Nabilah Salsabilah
NIM : 1657010175
Semester : VII (Tujuh)
Prodi : Ilmu Komunikasi
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIP) Universitas Islam Negeri
Raden Fatah Palembang
Judul Skripsi : Etika Berkomunikasi Antar Perawat Dan Pasien Pada Poli Penyakit Dalam Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

Sehubungan dengan itu kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin kepada mahasiswa tersebut untuk melaksanakan Penelitian sehingga memperoleh bahan-bahan yang dibutuhkan beserta penjelasan Lainnya dari Instansi/Lembaga yang Bapak/Ibu pimpin untuk kemudian digunakan dalam Penyusunan tugas dimaksud.






Demikianlah, harapan kami dan atas segala bantuan serta perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima Kasih.

Wassalamu'alaikum Wr, Wb



DAFTAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Nabila Salsabilah
 NIM : 1657010175
 Jurusan / Fakultas : Ilmu Komunikasi / FISIP
 Judul : Etika Berkomunikasi Antar Perawat dan Pasien pada Poli Penyakit Dalam di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang
 Pembimbing I : Drs. Hambali, M.Si.

| No | Hari / Tanggal | Permasalahan yang Dikonsultasikan | Paraf |
|----|-------------------|-----------------------------------|---|
| 1. | 09 September 2019 | Konsul & perbaikan Bab I |  |
| 2. | 24 Oktober 2019 | Acc Bab I |  |
| 3. | 06 Desember 2019 | Konsul Bab II & pedoman wawancara |  |
| 4. | 09 Desember 2019 | Acc Bab II & pedoman wawancara |  |
| 5. | 12 Februari 2020 | Acc Bab III |  |
| 6. | 12 Februari 2020 | perbaikan Bab IV | |
| 7. | 14 Februari 2020 | Acc Bab IV | |
| 8. | 17 Februari 2020 | Acc Abstrak | |

DAFTAR KONSULTASI SKRIPSI

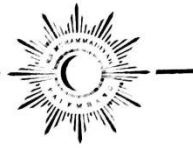
Nama : Nabila Salsabilah
NIM : 1657010175
Jurusan / Fakultas : Ilmu Komunikasi / FISIP
Judul : Etika Berkomunikasi Antar Perawat dan Pasien pada Poli Penyakit Dalam di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang
Pembimbing II : Miftah Farid, S.Sos.I., M.I.Kom.

| No | Hari / Tanggal | Permasalahan yang Dikonsultasikan | Paraf |
|----|-------------------|---------------------------------------|-------|
| 1. | 04 September 2019 | Konsul & perbaikan Bab I | ↓ |
| 2. | 24 Oktober 2019 | Acc Bab I | ↓ |
| 3. | 06 Desember 2019 | Konsultasi Bab II & pedoman wawancara | ↓ |
| 4. | 09 Desember 2019 | Acc Bab II & pedoman wawancara. | ↓ |
| 5. | 11 Februari 2020 | Acc Bab III | ↓ |
| 6. | 12 Februari 2020 | perbaikan Bab IV | ↓ |
| 7. | 14 Februari 2020 | Acc Bab IV | ↓ |
| 8. | 17 Februari 2020 | Acc Abstrak | ↓ |



RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG

"Melayani Sebagai Ibadah dan Dakwah"



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN

No: 446 /KET/H-5/RSMP/III/2020

Direktur Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Nabilah Salsabilah
NIM : 1657010175
Jurusan : Ilmu Komunikasi
Institusi : Universitas Islam Negeri Palembang


Benar telah melakukan Penelitian di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dengan judul "Etika Berkomunikasi Antar Perawat dan Pasien pada Poli Penyakit Dalam di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang" pada tanggal 15 November 2019 s/d 8 Januari 2020 dengan baik.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Nasrunminallah Wafathun Qarib.

Palembang, 15 Rajab 1441 H
10 Maret 2020 M

Direktur,




dr. Pangestu Widodo, MARS
NBP. 08.67.0307

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN
SKRIPSI

Nama : Nabilah Salsabilah
NIM : 1657010175
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Tanggal Ujian Munaqasah : 28 Februari 2020
Judul Skripsi :


Etika Berkomunikasi Antar Perawat dan Pasien Pada Poli Penyakit dalam
Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.


TELAH DI REVISI SESUAI MASUKAN DAN SARAN PADA SAAT UJIAN MUNAQASAH DAN TELAH
DISETUI OLEH DOSEN PENGUJI I DAN DOSEN PENGUJI II.

| NO. | NAMA DOSEN PENGUJI | JABATAN | TANDA TANGAN |
|-----|--------------------------|------------|---|
| 1 | Dr. Kun Budiarto, M. Si | Penguji I |  |
| 2 | Petri Citra Hati, M. Sos | Penguji II |  |

Palembang, Maret 2020

Menyetujui,


Drs. H. Hambali, M. Si
Dosen Pembimbing I


M. Miarta Farid, M. I. Kom
Dosen Pembimbing II



**KEMENTERIAN AGAMA RI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
RADEN FATAH PALEMBANG
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

Prof. K.H. Zainal Abidin Fakry No.1 Km. 3,5 Palembang 30125 Telp. (0711) 4114444

BERITA ACARA

Pada hari Jumat tanggal 28 bulan Februari tahun 2020 Skripsi Mahasiswa
 Nama : Nabilah Salsabilah
 Nomor Induk Mahasiswa : 1657010175
 Jurusan/Program Studi : Ilmu Komunikasi
 Judul Skripsi : Etika Berkomunikasi antar Pelayat dan Pasien post Poli. Penyakit Dalam di RS. Muhammadiyah Palembang

MEMUTUSKAN

- Setelah mengumpulkan Nilai Teori dan hasil Munaqasyah pada hari ini Jumat maka sudah dinyatakan : LULUS/ ~~TIDAK LULUS~~
 Indeks Prestasi Kumulatif : 3,57... oleh karena itu saudara berhak memakai gelar Sarjana Strata Satu (SI) **Sarjana Ilmu Komunikasi (S.I.Kom)**.
- Perbaikan dengan Team Penguji selambat-lambatnya 2 (dua) Minggu sebelum penutupan pendaftaran Wisuda terhitung sejak ditetapkan.
- Apabila melanggar point 2 diatas, maka dinyatakan belum bisa diikutsertakan mengikuti Wisuda yang diselenggarakan pada periode berjalan.
- Apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.

Team Penguji :

| NO. | TEAM PENGUJI | JABATAN | TANDA TANGAN |
|-----|-------------------------|--------------------|--------------|
| 1 | Dr. Yennizal, M.Si | Ketua Penguji | |
| 2 | Dr. Ahmad Syukri, M.Si | Sekretaris Penguji | |
| 3 | Dr. Kun Budiarto, M.Si | Penguji Utama | |
| 4 | Putri Citra Hati, M.Sos | Penguji Kedua | |
| 5 | Drs. H. Hambali, M.Si | Pembimbing I | |
| 6 | M. Mifta Farid, M.I.Kom | Pembimbing II | |

DITETAPKAN DI : PALEMBANG
 PADA TANGGAL : 28 Februari 2020

KETUA

 Dr. Yennizal, M.Si
 NIP. 197401232005011004

SEKRETARIS,

 Dr. Ahmad Syukri, M.Si
 NIP. 197705252005011014



KEMENTERIAN AGAMA RI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
RADEN FATAH PALEMBANG
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Prof. K.H. Zainal Abidin Fikry No.1 Km.3.5 Palembang 30126 Telp: (0711)354668 Website : www.radenfatah.ac.id

SURAT KETERANGAN

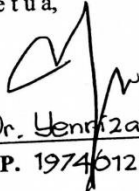
Yang bertanda tangan dibawah ini, kami Ketua Sidang Munaqasah Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Raden Fatah Palembang dengan ini menerangkan :

Nama : Nabilah Salsabilah
NIM : 1657010175
Jurusan : Ilmu Komunikasi
Judul Skripsi : Etika Berkomunikasi antar Perawat dan Pasien pada Poli Penyakit Dalam di RS. Muhammadiyah Palembang.

telah dimunaqasahkan pada hari Jum'at tanggal 28 bulan Februari tahun 2020
dinyatakan **LULUS** / ~~TIDAK LULUS~~ Dengan Nilai Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) : **3,57**

Palembang, 28 Februari 2020

Ketua,


Dr. Henrifzal, M.Si
NIP. 1974061232005011004

Tembusan :

1. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
2. Yang bersangkutan
3. Arsip.



Gambar 4 : Informan GA



Gambar 5 : Informan EA



Gambar 6 : Informan RF



Gambar 7 : Informan AM



Gambar 8 : Perawat



Gambar 9 : Perawat



Gambar 10 : Kepala Instalasi Rawat Jalan



Gambar 11 : Kepala Keperawatan