



**KOMUNIKASI INTERPERSONAL PERAWAT DENGAN
PASIEEN PENYAKIT DALAM DI RUMAH SAKIT ISLAM
IBNU SINA PAYAKUMBUH**

SKRIPSI

*Ditulis sebagai Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana (S-1)
Jurusan Komunikasi dan Penyiaran Islam*

Oleh:

ELA NOVELA
NIM. 14 209 011

**JURUSAN KOMUNIKASI DAN PENYIARAN ISLAM
FAKULTAS USHULUDIN ADAB DAN DAKWAH
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI
BATUSANGKAR
2018**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ela Novela
NIM : 14 209 011
Tempat/Tanggal Lahir : Kepala Bukit/11 Juli 1996
Fakultas : Ushuluddin Adab dan Dakwah
Jurusan : Komunikasi dan Penyiaran Islam

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul: **“KOMUNIKASI INTERPERSONAL PERAWAT DENGAN PASIEN PENYAKIT DALAM DI RUMAH SAKIT ISLAM IBNU SINA PAYAKUMBUH”** adalah hasil karya sendiri, bukan plagiat. Apabila di kemudian hari terbukti sebagai plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan berlaku.

Batusangkar, 3 Agustus 2018

Saya yang menyatakan,



ELA NOVELA
NIM. 14 209 011


PERSETUJUAN PEMBIMBING

Pembimbing skripsi atas nama **ELA NOVELA**, NIM. 14 209 011 dengan judul: **KOMUNIKASI INTERPERSONAL PERAWAT DENGAN PASIEN PENYAKIT DALAM DI RUMAH SAKIT ISLAM IBNU SINA PAYAKUMBUH**, memandang bahwa skripsi yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan ilmiah dan dapat disetujui untuk diajukan ke sidang *Munaqasyah*.

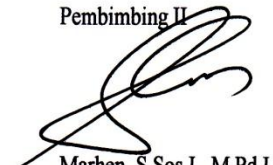
Demikianlah persetujuan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Batusangkar, 31 Juli 2018

Pembimbing I


Dr. Irman, S.Ag., M.Pd
NIP. 19710201200604 1 016

Pembimbing II


Marhen, S.Sos.I., M.Pd.I

PENGESAHAN TIM PENGUJI SKRIPSI

Skripsi yang ditulis **ELA NOVELA** Nim **14 209 011** judul **"KOMUNIKASI INTERPERSONAL PERAWAT DENGAN PASIEN PENYAKIT DALAM DI RUMAH SAKIT ISLAM IBNU SINA PAYAKUMBUH"** telah diujikan dalam Sidang *Munaqasyah* Mahasiswa Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah Jurusan Komunikasi dan Penyiaran Islam Institut Agama Islam Negeri Batusangkar pada hari Selasa 21 Agustus 2018. Demikianlah persetujuan ini diberikan untuk dapat digunakan seperlunya.

No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
1	Dr. Irman, S.Ag., M.Pd/ NIP. 19710201200604 1 016	Ketua Sidang/ Pembimbing I		30/8 - 2018
2	Marhen, S.Sos.I., M.Pd.I	Sekretaris/ Pembimbing II		30/8 - 2018
3	Drs. Adripen, M.Pd/ NIP. 19650504 199303 1 003	Anggota/ Penguji I		27-18
4	Syafriwaldi, S.Sos.I., MA	Anggota/ Penguji II		29 Agustus 18

Batusangkar, 29 Agustus 2018
Mengetahui
Dekan FUAD

Drs. Adripen, M.Pd
NIP. 19650504 199303 1 003

ABSTRACT

Ela Novela, NIM. 14 209 011, the title of the essay “KOMUNIKASI INTERPERSONAL PERAWAT DENGAN PASIEN PENYAKIT DALAM DI RUMAH SAKIT ISLAM IBNU SINA PAYAKUMBUH”. Graduate program in Communication and Broadcasting Islamic State College Batusangkar.

Focus in the essay is interpersonal communication nurse with patient internal disease in Islamic Hospital Ibnu Sina Payakumbuh. The purpose of this study to knowing about verbal communication nurse with patient, non verbal communication, and obstacle communication between nurse and patient internal disease.

This type of research that I use is descriptive qualitative, responden of research is patient internal disease in Islamic Hospital Ibnu Sina Payakumbuh. Data collection techniques that I use is through observation, interviews, and documentation. Data processing was performed by Miles and Husberman.

This research find (1) verbal communication nurse with patient was normal and make space relations between nurse and patient internal disease, process communication between nurse an patient just for medis in general (2) non verbal communication nurse with patient internal disease use expression, body language, and touching (3) obstacle in interpersonal communication between nurse with patient internal disease is semantic noise and mechanic noise.

Keyword: *Interpersonal Communication, Patient Internal Disease*

ABSTRAK

Ela Novela, NIM. 14 209 011, Judul Skripsi “KOMUNIKASI INTERPERSONAL PERAWAT DENGAN PASIEN PENYAKIT DALAM DI RUMAH SAKIT ISLAM IBNU SINA PAYAKUMBUH”. Jurusan Komunikasi dan Penyiaran Islam Institut Agama Islam Negeri Batusangkar.

Fokus penelitian ini adalah Komunikasi Interpersonal Perawat dengan Pasien Penyakit Dalam di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Payakumbuh. Tujuan pembahasan ini untuk mengetahui bagaimana komunikasi verbal perawat dengan pasien, komunikasi non verbal dan kendala-kendala komunikasi perawat dengan pasien penyakit dalam.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif, responden penelitian adalah pasien penyakit dalam di RSI Ibnu Sina Payakumbuh. Teknik pengumpulan data yang peneliti gunakan adalah observasi, wawancara dan dokumentasi. Analisis data menggunakan analisis data menurut Miles dan Huberman.

Penelitian ini menemukan (1) komunikasi verbal perawat dengan pasien bersifat formal sehingga ada jarak antara perawat dengan pasien penyakit dalam, proses komunikasi yang terjalin antara perawat dan pasien berkaitan dengan pengobatan secara umum (2) komunikasi non verbal perawat dengan pasien penyakit dalam menggunakan bahasa isyarat terlihat pada ekspresi wajah, gerakan tubuh dan sentuhan psikologi (3) kendala komunikasi interpersonal perawat dengan pasien penyakit dalam terbagi dalam dua bentuk, yaitu gangguan semantik dan gangguan mekanik.

Kata kunci: Komunikasi Interpersonal, Pasien penyakit dalam

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBARAN PERNYATAAN KEASLIAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI	iv
BIODATA	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
BAB I	PENDAHULUAN
A. Latar Belakang Penelitian	1
B. Fokus Penelitian	6
C. Sub Fokus Penelitian	6
D. Tujuan Penelitian	6
E. Manfaat dan Luaran Penelitian	7
F. Defenisi Istilah	7
BAB II	KAJIAN TEORI
A. Tinjauan Tentang Komunikasi Interpersonal	9
1. Pengertian Komunikasi	9
2. Komponen Komunikasi	14
3. Bentuk Komunikasi	20
4. Tingkatan Proses Komunikasi	25
5. Komunikasi Interpersonal	26
6. Komponen-Komponen Komunikasi Interpersonal	33
7. Ciri-Ciri Komunikasi Interpersonal	35
8. Klasifikasi Komunikasi Interpersonal	37
B. Komunikasi Perawat dan Pasien	38
1. Pengertian Komunikasi Teraupetik	38
2. Proses Komunikasi Teraupetik	40
3. Teknik Komunikasi Teraupetik	43
C. Penelitian yang Relevan	44
BAB III	METODE PENELITIAN
A. Jenis Penelitian	46
B. Latar dan Waktu Penelitian	46
C. Instrumen Penelitian	47
D. Sumber Data	47
E. Teknik Pengumpulan Data	47
F. Teknik Analisis Data	49
G. Teknik Penjamin Keabsahan Data	49

BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
	A. Gambaran Umum RSI Ibnu Sina	51
	B. Temuan Penelitian.....	58
	1. Komunikasi Verbal Perawat dengan Pasien Penyakit Dalam di RSI Ibnu Sina Payakumbuh.....	59
	2. Komunikasi Non Verbal Perawat dengan Pasien Penyakit Dalam di RSI Ibnu Sina Payakumbuh.....	63
	3. Kendala-Kendala Komunikasi Perawat Dengan Pasien.....	66
	C. Pembahasan.....	67
BAB V	PENUTUP	
	A. Kesimpulan.....	81
	B. Saran.....	82

DAFTAR KEPUSTAKAAN
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Sarana RSI Ibnu Sina Payakumbuh.....	55
Tabel 4.2 Prasarana RSI Ibnu Sina Payakumbuh.....	55
Tabel 4.3 Data Ketenagaan RSI Ibnu Sina Payakumbuh.....	56
Tabel 4.4 Pelayanan RSI Ibnu Sina Payakumbuh.....	57
Tabel 4.5 Fasilitas RSI Ibnu Sina Payakumbuh.....	57
Tabel 4.6 Komunikasi Verbal Perawat dengan Pasien Penyakit Dalam.....	59
Tabel 4.7 Komunikasi Non Verbal Perawat dengan Pasien Penyakit Dalam.....	63
Tabel 4.8 Kendala Komunikasi Perawat dengan Pasien Penyakit Dalam di RSI Ibnu Sina Payakumbuh.....	66

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Manusia adalah makhluk sosial, yaitu makhluk yang tidak bisa berdiri sendiri serta saling terkait dengan orang lain di lingkungannya. Satu-satunya alat untuk dapat berhubungan dengan orang lain di lingkungannya adalah komunikasi, baik secara verbal maupun non verbal.

Menurut Tasliyah (2015: 226) manusia telah berkomunikasi selama puluhan ribu tahun. Sebagian waktu juga manusia telah digunakan untuk berkomunikasi. Meskipun demikian ketika dilahirkan, manusia tidak bisa berkomunikasi efektif dengan sendirinya.

Komunikasi merupakan aktivitas dasar manusia. Dengan berkomunikasi, manusia dapat saling berhubungan satu sama lain baik dalam kehidupan sehari-hari di rumah tangga, di tempat pekerjaan, di pasar, dalam masyarakat atau di mana saja manusia berada. Tidak ada manusia yang tidak akan terlibat komunikasi (Muhammad, 2015: 1).

Sebagai sebuah aktivitas, komunikasi selalu dilakukan manusia. Manusia normal merupakan makhluk sosial yang selalu membangun interaksi antar sesamanya. Banyak alasan kenapa manusia berkomunikasi. Menurut Thomas M. Scheidel (dalam Edi Santoso dan Mite Setiansah, 2012: 3) mengatakan, orang berkomunikasi terutama untuk menyatakan dan mendukung identitas diri, untuk membangun kontak sosial dengan orang di sekitarnya, dan untuk mempengaruhi orang lain untuk merasa, berpikir, atau berperilaku sebagaimana yang diinginkan.

Komunikasi pada dasarnya dapat terjadi dalam berbagai konteks kehidupan. Peristiwa komunikasi tidak hanya berlangsung dalam kehidupan manusia, tetapi juga dalam kehidupan binatang, tumbuhan dan makhluk hidup lain. Misalnya komunikasi manusia dengan roh halus, makhluk gaib, bahkan dengan roh yang sudah meninggal. Sekalipun demikian, objek pengamatan dalam ilmu komunikasi difokuskan pada peristiwa komunikasi dalam konteks

hubungan antar manusia atau komunikasi antara manusia satu dan manusia lainnya.

Sesuai dengan firman Allah SWT QS. An Nisa ayat 63:

أُولَئِكَ الَّذِينَ يَعْلَمُ اللَّهُ مَا فِي قُلُوبِهِمْ فَأَعْرِضْ عَنْهُمْ وَعِظْهُمْ وَقُلْ لَهُمْ فِي أَنْفُسِهِمْ قَوْلًا بَلِيغًا ﴿٦٣﴾

Artinya: Mereka itu adalah orang-orang yang Allah mengetahui apa yang di dalam hati mereka. Karena itu berpalinglah kamu dari mereka, dan berilah mereka pelajaran, dan katakanlah kepada mereka perkataan yang berbekas pada jiwa mereka.

Suryanto (2015: 57) mengatakan komunikasi adalah pertukaran pesan verbal ataupun non verbal antara pengirim dan penerima pesan untuk mengubah tingkah laku. Perubahan tingkah laku, yaitu perubahan yang terjadi dalam diri individu dalam aspek kognitif, afektif, ataupun psikomotor.

Menurut Justisiani (2014: 194) dua bentuk dasar komunikasi yaitu komunikasi verbal dan komunikasi non verbal. Komunikasi verbal adalah bentuk komunikasi yang dalam penyampaian pesan-pesannya baik secara tertulis maupun lisan. Sedangkan komunikasi non verbal adalah komunikasi yang dilakukan dengan menggunakan gerakan tubuh, ekspresi wajah, simbol-simbol dan intonasi suara. Dalam proses komunikasi, kedua bentuk komunikasi tersebut berlangsung secara bersama-sama, dimana komunikasi non verbal menjadi komplemen atau pelengkap dari bahasa verbal. Misalnya di saat kita menyatakan terima kasih (bahasa verbal) kita melengkapinya dengan tersenyum (bahasa non verbal).

Walhstrom dalam Alo Liliweri (2014: 359) menyatakan komunikasi adalah pernyataan diri yang efektif; pertukaran pesan-pesan yang tertulis, atau pesan-pesan dalam percakapan; bahkan pesan-pesan yang di kirim melalui imajinasi; pertukaran informasi atau hiburan dengan kata-kata melalui percakapan atau dengan metode lain; pengalihan informasi dari seseorang kepada orang lain; pertukaran makna antarpribadi dengan sistem simbol dan

proses pengalihan pesan melalui saluran tertentu kepada orang lain dengan efek tertentu.

Kegiatan komunikasi terjadi sejak manusia lahir, tumbuh menjadi anak-anak, remaja, dewasa, sampai meninggal. Bahkan, ada yang berpendapat bahwa kegiatan komunikasi manusia telah terjadi dan dimulai sejak manusia masih berada dalam rahim ibunya. Gerakan janin yang melakukan aktivitas dengan gerakan tertentu dapat dimaknai sebagai kegiatan komunikasi. Ketika ibu melakukan aktivitas tertentu, misalnya mengusap-usap perut kemudian janin bergerak, makan, minum, atau kegiatan lainnya atau memutar lagu-lagu tertentu, janin pun berhenti bergerak. Hal tersebut menggambarkan bahwa kegiatan komunikasi tidak terbatas pada aktivitas yang dapat dilihat dan diamati pancaindra (Suryanto, 2015: 6-7).

Kegiatan komunikasi juga dilakukan antara perawat dan pasien di rumah sakit. Bentuk komunikasi yang dilakukan disebut komunikasi interpersonal. Adanya hubungan komunikasi interpersonal antara perawat dengan pasien merupakan hubungan kerjasama yang ditandai dengan tukar menukar perilaku, perasaan, pikiran dan pengalaman dalam membina hubungan yang harmonis/baik dengan pasien.

Komunikasi interpersonal merupakan proses penyampaian pesan dari seseorang kepada orang lain (pihak lain). Menurut pengertian tersebut, komunikasi dikaitkan dengan pertukaran informasi yang bermakna dan harus membawa hasil di antara orang-orang yang berkomunikasi. Komunikasi interpersonal menghendaki informasi atau pesan dapat tersampaikan dan hubungan di antara orang yang berkomunikasi dapat terjalin. Oleh karena itu, setiap orang dituntut memiliki keterampilan komunikasi interpersonal agar dapat berbagi informasi, bergaul, dan menjalin kerjasama untuk bertahan hidup (Suryanto, 2015: 110).

Komunikasi interpersonal mempunyai peranan penting dalam menjalankan tugas keperawatan. Melalui komunikasi interpersonal perawat dapat mengetahui reaksi pasien terhadap penyakitnya dan dapat memberikan pasien kesempatan mengutarakan perasaan mengenai penyakitnya.

Seorang perawat berperan dalam menolong dan membantu pasien dengan kehangatan dan ketulusan agar pasien merasa dekat dengan perawat. Perawat dalam melayani dan berkomunikasi dengan pasien dapat dilakukan dengan berjabat tangan dan bersikap terbuka kepada pasien dan juga membantu pasien yang sedang sakit dan memerlukan bantuan. Komunikasi non verbal juga dapat digunakan seperti dengan gerakan tangan, gerakan kaki, gerakan tubuh, ekspresi wajah seperti tersenyum dan ramah kepada pasien, dengan begitu pasien akan merasa senang dan juga nyaman dirawat oleh perawat tersebut.

Karena itu perawat berperan untuk memberikan motivasi kepada pasien dan perawat juga mau mendengarkan keluhan pasien, menghibur dan memberikan semangat kepada pasien. Di sinilah komunikasi interpersonal perawat sangat diperlukan dalam berkomunikasi dengan pasien.

Kelemahan dalam berkomunikasi merupakan masalah yang serius bagi perawat maupun pasien. Perawat yang enggan berkomunikasi dan menunjukkan raut wajah yang tegang dan ekspresi wajah yang marah dan tidak ada senyum akan berdampak negatif bagi pasien. Pasien akan merasa tidak nyaman bahkan terancam dengan sikap perawat atau tenaga kesehatan lainnya jika bersikap seperti di atas. Kondisi seperti ini tentunya akan berpengaruh terhadap pasien.

Lebih lanjut Sarwono dalam Mirnawati mengungkapkan hal-hal yang sering menghambat komunikasi antara tenaga medis dengan pasien ialah penggunaan simbol-simbol (istilah-istilah medis atau ilmiah yang diartikan secara berbeda atau sama sekali tidak dimengerti oleh pasien) dan komunikasi non verbal (mimik muka, nada suara, gerakan, yang mempengaruhi pemahaman pesan/informasi yang diberikan). Sering kali tenaga medis memberikan terlalu banyak informasi dan berbicara dengan gaya paternalistik dan merendahkan pasien, terutama jika si pasien berasal dari tingkat sosial/pendidikan yang rendah. Hal-hal ini dapat menimbulkan kerancuan dalam proses komunikasi sehingga pesan yang disampaikan oleh kedua belah

pihak tidak dapat mencapai sasaran seperti yang diharapkan (Mirnawati, 2014: 103).

Baik buruknya suatu rumah sakit di mata masyarakat tergantung pelayanan sehari-hari yang diberikan oleh pihak rumah sakit, baik itu dokter dan perawatnya yang baik dan ramah terhadap pasien, dokter selalu ada di tempat apabila dalam keadaan darurat, menu makanan yang disajikan kepada pasien dan lain-lain yang berhubungan dengan pelayanan pasien.

Adapun sasaran penelitian tentang perawat dan pasien yang difokuskan pada aspek komunikasi interpersonal ini dilatarbelakangi oleh gejala-gejala berikut: tugas mendeteksi pasien lebih banyak diserahkan kepada perawat, sehingga perawat lebih lama bergaul dengan pasien rawat inap dibandingkan dokter. Pasien yang dirawat inap selain membutuhkan pertolongan medis juga membutuhkan pertolongan non-medis (sering terjadinya komunikasi yang bersifat menghibur, memberikan semangat dan keramahtamahan perawat, dll).

Rumah Sakit Islam (RSI) Ibnu Sina Payakumbuh merupakan satu-satunya rumah sakit Islam yang ada di Payakumbuh. Selain tempat pelayanan kesehatan RSI Ibnu Sina juga sebagai tempat pendidikan calon dokter, perawat, bidan, dan mahasiswa lain dari berbagai Universitas yang ingin melakukan penelitian.

Penelitian dilakukan di bagian rawat inap bagian penyakit dalam, pada ruangan Ar-Raudah. Bagian penyakit dalam terdiri dari berbagai penyakit, di antaranya: Diabetes Melitus (DM), Hipertensi, Ginjal, Lambung (bagian perut), Rheumatik, Hepatitis dan Lever. Adapun alasan peneliti mengambil pasien yang dirawat inap bagian penyakit dalam dikarenakan hasil survey yang dilakukan bahwa pasien yang berada di bagian penyakit dalam ini sangat membutuhkan perhatian perawat, karena pasien yang menderita penyakit dalam rata-rata pasien yang sudah berusia lanjut.

Sejalan dengan pendapat di atas komunikasi dikatakan efektif apabila pesan yang diberikan oleh seseorang kepada orang yang lain menghasilkan sebuah *feedback* atau umpan balik dan juga sebaliknya. Sedangkan

berdasarkan fenomena yang terjadi antara ahli medis dengan pasien menunjukkan bahwa proses komunikasi hanya sebatas pemberian obat dan sepatah dua patah kata sebagai basa-basi tanpa ada komunikasi lanjutan dari ahli medis maupun pasien yang bersangkutan.

Komunikasi yang disampaikan ahli medis baik dokter maupun perawat akan memberikan pengaruh terhadap pasien dengan kenyataan bahwa hal penting yang dijumpai pasien di rumah sakit adalah ahli medis baik itu dokter maupun perawat (Monica Febriana, penelitian pra-riset, 23 Februari 2018).

Mengingat kenyataan yang terjadi di masyarakat, maka peneliti ingin berkontribusi untuk meneliti lebih detail dengan judul “*Komunikasi Interpersonal Perawat dengan Pasien Penyakit Dalam di Rumah Sakit Islam IBNU SINA Payakumbuh*”.

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, penelitian ini peneliti fokuskan pada komunikasi interpersonal perawat dengan pasien penyakit dalam di Rumah Sakit Islam (RSI) Ibnu Sina Payakumbuh.

C. Sub Fokus Penelitian

Berdasarkan fokus penelitian di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana komunikasi verbal perawat dengan pasien penyakit dalam di RSI Ibnu Sina Payakumbuh?
2. Bagaimana komunikasi non verbal perawat dengan pasien Penyakit Dalam di RSI Ibnu Sina Payakumbuh?
3. Apa saja kendala-kendala komunikasi interpersonal perawat dan pasien?

D. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui dan memahami bagaimana komunikasi verbal perawat dengan pasien penyakit dalam di RSI Ibnu Sina Payakumbuh.

2. Untuk mengetahui dan memahami bagaimana komunikasi non verbal perawat dengan pasien penyakit dalam di RSI Ibnu Sina Payakumbuh.
3. Mengetahui apa saja kendala-kendala komunikasi interpersonal perawat dengan pasien penyakit dalam di RSI Ibnu Sina Payakumbuh.

E. Manfaat dan Luaran Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk:

1. Secara teoritis

Manfaat penelitian ini adalah untuk menambah, memperjelas, memperkuat teori serta mengembangkan ilmu komunikasi yang berkaitan. Serta diharapkan juga dapat memberi sumbangan kepada pengembangan komunikasi terutama bidang kajian Komunikasi dan Penyiaran Islam (KPI).

2. Secara Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pelaku komunikasi dan sebagai masukan kepada ahli medis di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Payakumbuh dalam hal komunikasi terhadap pasien. Luaran penelitian ini diterbitkan pada jurnal ilmiah.

F. Defenisi Istilah

Untuk menghindari adanya kesalahan dalam pemahaman mengenai judul proposal ini maka perlu dijelaskan istilah-istilah berikut:

1. Komunikasi Interpersonal Perawat

Komunikasi interpersonal adalah komunikasi antara orang-orang secara tatap-muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun non verbal (Suryanto, 2015: 110).

Perawat merupakan ahli medis yang menggantikan dokter dalam pemeriksaan pasien, perawat yang dimaksud disini yaitu perawat di RSI Ibnu Sina yang mengobati pasien rawat inap di bagian penyakit dalam. Komunikasi interpersonal yang terjadi diantara perawat dan pasien di

rumah sakit, komunikasi interpersonal perawat dan pasien lebih terkenal dengan sebutan komunikasi teraupetik di dalam ilmu kesehatan.

2. Pasien Penyakit Dalam

Pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata *patient* dari bahasa inggris, *patient* diturunkan dari bahasa Latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja *pati* yang artinya “menderita”, orang sakit (yang dirawat dokter), penderita (sakit). Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter (Kirana, 2015: 29).

Pasien adalah seseorang yang membutuhkan pengobatan serta penyembuhan. Pasien yang dimaksud disini yaitu pasien yang sudah di rawat inap di RSI Ibnu Sina di bagian penyakit dalam.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Tinjauan tentang Komunikasi Interpersonal

1. Pengertian Komunikasi

Kata komunikasi berasal dari kata Latin, *communis* dan kata *communicare* yang artinya membuat pengertian si pembicara dan si pendengar menjadi *common* atau sama sehingga tercipta interaksi di antara mereka (Tirtamiharja, 2005: 3). Istilah komunikasi (*communication*) berasal dari *common*, yang berarti “sama makna”, sehingga secara sederhana dapat dikatakan komunikasi merupakan proses menyamakan persepsi, pikiran dan rasa antara komunikator dengan komunikan (Mondry, 2016: 1). Sama makna berarti membuat kebersamaan atau membangun kebersamaan antara dua orang atau lebih. Secara sederhana komunikasi dapat terjadi apabila ada kesamaan antara penyampaian pesan dan orang yang menerima pesan baik verbal dan non verbal (Ruliana, 2014: 2).

Sesuai dengan pendapat di atas komunikasi dilakukan oleh dua atau lebih orang dengan maksud memberikan sebuah informasi yang memiliki sebuah tujuan baik itu menyamakan persepsi, mempengaruhi membangun kebersamaan sebagai sebuah balikan dari informasi yang diberikan baik penyampaian itu secara verbal ataupun non verbal.

Menurut Rahmadiana, komunikasi adalah proses pengoperasian rangsangan (stimulus) dalam bentuk lambang atau simbol bahasa atau gerak (non verbal), untuk mempengaruhi perilaku orang lain. Stimulus atau rangsangan ini dapat berupa suara/bunyi atau bahasa lisan, maupun berupa gerakan, tindakan atau simbol-simbol yang diharapkan dapat di mengerti oleh pihak lain, dan pihak lain merespon atau bereaksi sesuai dengan maksud pihak yang memberikan stimulus (Rahmadiana, 2012: 89).

Secara lengkap, Supriyanto dalam Mondry (2016: 1) mengutip berbagai defenisi komunikasi sebagai berikut.

- a. Komunikasi ialah mekanisme hubungan antara manusia untuk mengembangkan isi pikiran dengan lambang-lambang yang mengandung pengertian dan dengan cara yang leluasa serta tepat pada waktunya (Charles H. Cooley).
- b. Komunikasi adalah proses pengoperan perangsang/lambang-lambang bahasa dari komunikator kepada komunikan untuk mengubah tingkah laku individu-individu komunikan (Carl I. Hovland).
- c. Komunikasi sebagai pengoperan lambang-lambang yang berarti di antara individu-individu (William Albig).
- d. Komunikasi adalah proses penyampaian informasi, pengetahuan dan pengalaman supaya timbul saling pengertian, keyakinan/kepercayaan serta kontrol yang diperlukan (Sir Gerald Barry).
- e. Komunikasi ialah usaha mengadakan “persamaan” dengan orang lain (Wilbur Schramm).

Pendapat lain mengenai komunikasi dijelaskan oleh Tirtamiharja (2005: 7) sebagai berikut:

- a. Di dalam perspektif yang luas komunikasi terjadi bila individu menetapkan hal yang penting atau mengandung arti pada sebuah stimulus interal atau eksternal (Lee O Thayer).
- b. Komunikasi merupakan sebuah proses dimana pengirim dan penerima dari pesan akan berinteraksi dalam sebuah isi sosial yang diberikan (Frank E.X Dance)
- c. Secara harfiah komunikasi berarti membuat sama, yakni menciptakan dalam pikiran si penerima sebuah ide atau citra yang sama dengan yang ada pada pikiran si pengirim (H.E Gulley).
- d. Komunikasi merupakan proses dimana kita mengerti orang lain yang tetap berubah dan bergeser dalam tanggapannya pada situasi menyeluruh (Martin P. Anderson).

Suryanto mengatakan komunikasi adalah pertukaran pesan verbal ataupun non verbal antara pengirim dan penerima pesan untuk mengubah tingkah laku. Perubahan tingkah laku, yaitu perubahan yang terjadi dalam diri individu dalam aspek kognitif, afektif, ataupun psikomotor (2015: 57). Komunikasi juga dapat di artikan sebagai (*noun*), *communication*, berarti: pertukaran simbol, pesan, dan informasi; proses pertukaran antar individu melalui sistem simbol yang sama; seni untuk mengekspresikan gagasan; ilmu pengetahuan untuk mengekspresikan gagasan; ilmu pengetahuan tentang pengiriman informasi. Apabila dua orang terlibat dalam komunikasi, misalnya dalam bentuk percakapan, komunikasi akan terjadi atau berlangsung selama ada kesamaan makna mengenai sesuatu yang di perbincangkan. Kesamaan bahasa yang digunakan dalam percakapan belum tentu menimbulkan kesamaan makna. Dengan kata lain, hanya dengan bahasa belum tentu mengerti makna yang dibawakan oleh bahasa itu.

Percakapan diantara dua orang dapat dikatakan komunikatif apabila keduanya mengerti bahasa yang dipergunakan dan mengerti makna dari bahan/bahasa yang di percakapkan. Akan tetapi, pengertian komunikasi yang dipaparkan di atas sifatnya dasar, dalam arti bahwa komunikasi minimal harus mengandung kesamaan makna antara dua pihak yang terlibat. Dikatakan minimal karena kegiatan komunikasi tidak hanya informatif, yaitu agar orang lain mengerti dan tahu, tetapi juga persuasif, yaitu agar orang lain bersedia menerima paham atau keyakinan, melakukan perbuatan atau kegiatan, dan lain-lain (Suryanto, 2016: 48).

Tujuan komunikasi menurut Tirtamiharja (2005: 98-100) sebagai berikut:

a. Untuk memotivasi atau menstimulasi

Tujuan berkomunikasi adalah untuk memotivasi. Ini berarti tujuannya menggerakkan orang agar mau melakukan apa yang dimotivasikan. Misalnya membuat orang lebih bersemangat. Dengan mengucapkan suatu kata hasilnya orang itu menjadi lebih semangat.

Kalau tujuannya untuk membuat orang lebih bersatu maka hasilnya terlihat mereka lebih bersatu.

Tujuannya adalah agar pendengarnya bergerak, “*to be, to go, to do.*” Ia akan menjadi seperti apa yang ia dengar, berangkat untuk bertindak, dan melaksanakannya.

b. Untuk membujuk

Biasanya membujuk dikomunikasikan dalam penjualan agar orang mau membeli produk kita. Bentuk komunikasinya dengan cara memberikan penjelasan mengenai produk agar orang mengenal. Juga melakukan persuasi agar orang mau membeli. Kalau mereka belum membeli berarti tujuan belum berhasil. Perlu dilakukan upaya lanjutan.

Intinya kita ingin mendapatkan penerimaan dari ide, setelah mengkomunikasikannya. Estee Lauder, seorang ahli kosmetik adalah orang yang berkata, “tiada hari tanpa melakukan transaksi”. Ia melakukan afirmasi itu dan berhasil membuat perusahaannya menjadi perusahaan kosmetik no. 3 di dunia.

c. Untuk memberikan informasi

Kalau tujuannya untuk memberikan informasi, komunikasi harus menciptakan pengertian. Kita harus mengumumkannya agar menjadi lebih jelas. Informasi apa yang ingin disampaikan. Kalau ini menjadi tujuan, berhentilah sampai disitu. Jangan ada penyimpangan atau pendapat pribadi di dalamnya terutama ketika menyampaikan kepada bawahan.

Informasi ini penting untuk mencapai suatu tujuan. Informasi yang baik juga dapat meredam gosip atau rumor. Beritahu karyawan atau keluarga mengenai segala sesuatu yang ingin mereka ketahui sehingga tidak ada lagi ruang bagi mereka untuk berspekulasi.

d. Untuk memberikan instruksi

Ini biasanya dilakukan kepada bawahan. Untuk memberi petunjuk melakukan suatu pekerjaan. Tujuannya agar instruksi

diberikan sejelas-jelasnya, sehingga kalau timbul kesalahan, seminimal mungkin saja terjadi.

Banyak kerugian terjadi di perusahaan ataupun rumah tangga, karena atasan tidak memberikan instruksi yang jelas, dan menyalahkan bawahan kalau kesalahan terjadi.

e. Untuk menghibur

Tujuannya untuk membangkitkan perasaan enak, rasa tertarik, bahkan menimbulkan gelak tawa. Kalau kita dapat memang dapat menghibur maka orang akan terus mendengarkan, karena mereka merasa terhibur. Komunikasi ini berhubungan erat dengan *entertainment* (hiburan).

Jay Leno, seorang komunikator humoris dari televisi CNBC tiap malam minggu berbicara dengan banyak orang tenar, dan menimbulkan gelak tawa pemirsa, tanpa mereka pernah marah atau tersinggung.

f. Untuk memperkenalkan seseorang/sesuatu

Biasanya komunikasi ini bertujuan untuk memperkenalkan seseorang atau sebuah produk baru. Dalam tujuan perkenalan ini, komunikasi harus digarap agar dapat memberikan penjelasan yang lengkap.

Nokia selalu memperkenalkan produknya dengan suatu citra. Salah satunya adalah dengan menyelenggarakan *fashion show* dalam memperkenalkan produk barunya. Ia ingin menancapkan citra bahwa handphone Nokia sangat *fashion* (mengikuti mode) dan trendy, mendorong orang untuk selalu berganti-ganti handphone. Motto-nya juga juga “*connecting people*” sangat tepat, karena menggambarkan citra dengan mempergunakan Nokia orang dapat berkomunikasi. Kini mereka menguasai 40% pangsa dunia.

g. Untuk menghimbau

Biasanya bertujuan melaksanakan sebuah kampanye. Agar orang mau memilih atau juga dapat dipergunakan dalam kampanye kebersihan, berhenti merokok, menghindari narkoba dan lain-lain.

Depnaker dibawah pimpinan Laksamana Purn. Soedomo pernah mengkampanyekan rakyat untuk bergiat dan produktif dengan semboyan “semut hitam”. Semut adalah binatang yang rajin dan tidak pernah berhenti bekerja. Atau kampanye Dua Anak Cukup untuk program Keluarga Berencana dengan gambar mengacungkan 2 jari. Penekanan pertumbuhan penduduk Indonesia cukup berhasil saat itu.

Secara umum komunikasi berfungsi sebagai alat penyampaian pesan/informasi. Rahmadiana (2012: 89) juga mengemukakan beberapa fungsi komunikasi yakni:

- a. Untuk menyampaikan pesan (informasi) atau menyebarluaskan informasi kepada orang lain. Artinya, dari penyebarluasan informasi ini diharapkan penerima informasi akan mengetahui apa yang ingin diketahui.
- b. Untuk memberikan instruksi kepada penerima pesan.
- c. Untuk mempengaruhi dan mengubah sikap penerima pesan.

Dari berbagai pengertian di atas disimpulkan bahwa komunikasi adalah proses penyampaian pesan, baik itu secara verbal dan non verbal serta memiliki maksud dalam setiap penyampaian pesan tersebut.

2. Komponen Komunikasi

Ada beberapa komponen dalam proses komunikasi, yaitu: komunikator, proses *encoding*, *message* (pesan), *channel* (media), komunikan, proses *decoding*, *feedback*, dampak, dan *noise* (gangguan).

Beberapa komponen tersebut memiliki keterkaitan antara satu sama lain. Adapun penjelasan mengenai komponen tersebut adalah sebagai berikut:

a. Komunikator

Komunikator adalah pihak yang memulai proses komunikasi, sumber pernyataan umum, pihak yang menyampaikan pesan kepada orang lain. Secara garis besar terdapat dua jenis komunikator. Pertama, komunikator individual atau perseorangan, yaitu komunikator yang bertindak atas namanya sendiri, tidak mewakili orang lain, lembaga, organisasi, atau institusi. Komunikator jenis ini dapat berupa individu yang sedang berbicara, menulis, menyampaikan informasi dan lain-lain. Kedua, komunikator yang mewakili lembaga (*institutionalized person*), yaitu komunikator yang menjalankan fungsinya sebagai wakil, atau yang mewakili kelompok orang, organisasi komunikasi seperti wartawan surat kabar, penyiar radio, televisi, pembicara yang mewakili institusinya, pemeran film, dan sebagainya (Suryanto, 2015: 160).

Orang atau sekelompok orang yang sengaja dan bertujuan untuk berkomunikasi. Ada beberapa syarat yang harus dimiliki oleh komunikator agar komunikasi berjalan efektif. Pertama, komunikator diharapkan memiliki kredibilitas yang tinggi bagi komunikasinya. Kedua, memiliki keterampilan berkomunikasi yang baik. Ketiga, memiliki pengetahuan yang luas. Keempat, memiliki sikap yang baik. Kelima, memiliki daya tarik atau memiliki kemampuan untuk melakukan perubahan sikap atau menambah pengetahuan pada diri sendiri (Nugraha, 2015: 22).

Menurut Effendy (1993: 16) suatu informasi atau pesan yang disampaikan komunikator kepada komunikan akan komunikatif apabila terjadi proses psikologis yang sama antara satu sama lain yang terlibat dalam proses tersebut.

Dari pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa komunikator merupakan individu yang menciptakan, memformulasikan dan menyampaikan pesan.

b. Proses *encoding*

Merupakan aktifitas internal pada komunikator dalam menciptakan pesan melalui pemilihan simbol-simbol verbal dan simbol non verbal, yang disusun berdasarkan aturan tata bahasa, serta disesuaikan dengan karakteristik komunikasi. Jadi dapat disimpulkan bahwa *encoding* adalah proses memformulasikan ide/pikiran ke dalam simbol.

c. *Message* (pesan)

Menurut Nugraha (2015: 22) pesan adalah suatu informasi yang akan dikirim ke penerima dan juga merupakan ide dan perasaan pengirim. Pesan terbagi menjadi dua jenis yaitu pesan verbal dan pesan non verbal. Suara, mimik dan gerak-gerik lazim digolongkan dalam pesan non verbal, sedangkan bahasa lisan dan bahasa tulisan dikelompokkan dalam pesan verbal.

Secara garis besar, Suryanto (2015: 183) menyatakan pesan dapat dibedakan dalam dua jenis, yaitu sebagai berikut:

1) Pesan verbal

Pesan verbal adalah semua jenis simbol yang menggunakan satu kata atau lebih. Kata-kata adalah abstraksi realitas individual yang tidak mampu menimbulkan reaksi, yang merupakan totalitas objek atau konsep yang diwakili oleh kata-kata itu. Bahasa adalah sistem kode verbal. Bahasa merupakan seperangkat simbol dengan aturan untuk mengombinasikan simbol, yang digunakan dan dipahami suatu komunitas.

Jenis komunikasi verbal adalah komunikasi muka, komunikasi mata, komunikasi sentuhan, komunikasi ruang, dan komunikasi waktu.

2) Komunikasi non verbal

Komunikasi non verbal adalah tindakan manusia yang secara sengaja dikirimkan dan diinterpretasikan seperti tujuannya dan memiliki potensi akan adanya umpan balik dari yang

menerimanya. Salah satu aspek penting komunikasi non verbal adalah pemahaman makna dari setiap pesan komunikasinya. Dalam kehidupan sehari-hari, perilaku non verbal sangat beragam dan banyak serta sangat membantu pembentukan makna pada setiap pesan komunikasi.

Regulator adalah jenis perilaku non verbal yang bersifat mengatur (monitor, menjaga dan mengontrol) dalam pembicaraan dengan orang lain. Contoh: menatap mata, menggelengkan dan menganggukkan kepala, mengatupkan bibir, memfokuskan tubuh, dan membuat berbagai *paralanguange* yang lain. Adaptor adalah perilaku non verbal yang dilakukan untuk menciptakan rasa nyaman dalam memenuhi kebutuhan tertentu. Misalnya, merokok pada saat menghadapi stres, menggaruk kulit yang gatal, membetulkan letak kacamata, dan lain-lain. Perilaku ini dapat disadari atau tidak disadari.

Menurut Sobur (2016: 122) komunikasi non verbal adalah komunikasi tanpa bahasa atau komunikasi tanpa kata. Seperti halnya kata-kata, kebanyakan komunikasi non verbal juga tidak universal. Bagi orang Amerika, misalnya, mempertemukan jempol dan telunjuk sehingga membentuk lingkaran dan menjarangkan jari-jari lainnya, berarti baik, tetapi bagi orang Brazil, ini merupakan isyarat jorok yang menjijikkan.

Jadi dapat disimpulkan bahwa bahwa komunikasi sebagian besar terjadi melalui komunikasi non verbal dan isyarat atau gerakan tangan yang sama dapat menghasilkan hasil yang berbeda.

d. *Channel* (media)

Saluran atau media yang dipakai oleh sumber dan penerima pesan dalam berkomunikasi. Saluran yang digunakan bisa dua, tiga, atau empat saluran secara serentak. Misalnya, ketika berbicara atau mendengarkan, kita menggunakan saluran suara, tetapi ketika memberi atau isyarat kita gunakan saluran visual. Apabila kita

mencium bau-bauan, menggunakan saluran olfaktori (saluran penciuman). Tatkala kita saling menyentuh, menggunakan saluran taktil. Saluran juga bisa berupa media cetak, seperti surat kabar, majalah, dan buletin; atau media elektronik, seperti televisi, radio, film dan internet.

e. **Komunikasikan**

Penerima pesan dari komunikator. Komunikasikan ini bisa sendiri atau sekelompok orang, bahkan suatu komunitas tertentu.

f. **Proses *decoding***

Proses penangkapan, pemahaman, dan penerimaan pesan oleh komunikasikan dari komunikator. Proses *decoding* ini memerlukan kesiapan komunikasikan untuk menerima pesan dalam kondisi apapun.

g. ***Feedback***

Umpan balik atau tanggapan dari komunikasikan kepada komunikator. Umpan balik ini bisa berasal dari dalam diri atau dari luar. Efek komunikasi adalah pengaruh yang terjadi pada diri komunikasikan. De Vito mengatakan, bahwa pada setiap komunikasi selalu ada konsekuensi. Pertama, memperoleh pengetahuan atau belajar bagaimana menganalisis, membuat sintesis atau mengevaluasi sesuatu. Ini adalah efek kognitif. Kedua, memperoleh sikap baru atau mengubah sikap, keyakinan, emosi, dan perasaan. Ini disebut dampak afektif. Ketiga, memperoleh cara-cara bertindak baru seperti cara melemparkan bola atau menulis *feature*, selain perilaku verbal dan non verbal yang baik (Shoelhi, 2015: 5-6).

h. **Dampak**

Respon penerima terhadap informasi yang disampaikan oleh sumber. Dampak yang ditimbulkan dapat dianalisis menurut kadarnya, yaitu dampak kognitif, afektif dan psikomotorik.

1) **Dampak kognitif**

Berkat komunikasi seseorang menjadi tahu akan sesuatu, berarti, komunikasi berfungsi untuk memberikan informasi.

2) Dampak afektif

Komunikasi sudah membuat hati dan perasaan komunikan tergerak sehingga timbul perasaan iba, terharu, sedih, gembira, marah dan sebagainya.

3) Dampak psikomotorik

Dampak yang timbul pada komunikan dalam bentuk tindakan atau perilaku.

i. *Noise*

Terdapat dua jenis gangguan yang akan membuat proses komunikasi tidak berjalan baik, yaitu gangguan mekanik dan gangguan semantik.

1) Gangguan mekanik (*mechanical channel noise*)

Gangguan mekanik adalah gangguan yang disebabkan saluran komunikasi atau kegaduhan yang bersikap fisik. Seperti bunyi mengang pada pengeras suara atau riuh hadirin, atau bunyi kendaraan lewat ketika seseorang berpidato dalam suatu pertemuan.

2) Gangguan semantik (*semantic noise*)

Gangguan ini bersangkutan dengan komunikasi yang pesannya menjadi rusak. Karena makna dari semantik itu sendiri ialah pengetahuan mengenai pengertian kata-kata yang sebenarnya ataupun perubahan pengertian kata-kata (Nugraha, 2015: 27).

Menurut Effendy (1993: 14) faktor semantik menyangkut bahasa yang digunakan komunikator sebagai alat untuk menyalurkan pikiran dan perasaannya kepada komunikan. Demi kelancaran komunikasi seorang komunikator harus benar-benar memperhatikan gangguan semantik ini. Sebab salah ucap atau salah tulis dapat menimbulkan salah pengertian (*misunderstanding*) atau salah tafsir (*misinterpretation*), yang pada akhirnya hal tersebut dapat menimbulkan kesalahan dalam komunikasi (*miscommunication*).

Pemahaman tentang komponen komunikasi akan memberikan gambaran dalam aktivitas komunikasi. Secara umum proses komunikasi dilaksanakan oleh tiga komponen yaitu komunikator, pesan dan komunikan. Akan tetapi, pada praktiknya proses komunikasi didukung oleh *channel*, *feedback* dan komponen lainnya. Setiap komponen memiliki peran penting dalam komunikasi, bagian dari salah satu komponen akan membentuk suatu kesatuan sehingga akan terjadi komunikasi yang efektif dan komunikatif.

3. Bentuk Komunikasi

Komunikasi terbagi menjadi dua bentuk dasar, yaitu komunikasi verbal dan komunikasi non verbal.

a. Komunikasi verbal

Menurut Justisiani, (2014: 196-198) jenis komunikasi yang paling lazim digunakan dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit adalah pertukaran informasi secara verbal, terutama pembicaraan dengan tatap muka. Kata-kata adalah alat atau simbol yang dipakai untuk mengekspresikan ide/perasaan, membangkitkan respon emosional, atau menguraikan obyek, observasi dan ingatan. Sering juga untuk menyampaikan arti yang tersembunyi, dan menguji minat seseorang.

Keuntungan komunikasi verbal dalam tatap muka yaitu memungkinkan tiap individu untuk merespon secara langsung. Komunikasi verbal yang efektif harus:

1) Jelas dan ringkas

Komunikasi yang efektif harus sederhana, pendek dan langsung. Makin sedikit kata-kata yang digunakan makin kecil kemungkinan terjadinya kerancuan. Kejelasan dapat dicapai dengan berbicara secara lambat dan mengucapkannya dengan jelas.

2) Perbendaharaan kata

Komunikasi tidak akan berhasil, jika pengirim pesan tidak mampu menerjemahkan kata dan ucapan. Banyak istilah teknis yang digunakan dalam keperawatan dan kedokteran, dan jika ini digunakan oleh perawat, pasien dapat menjadi bingung dan tidak mampu mengikuti petunjuk atau mempelajari informasi penting.

3) Arti denotatif dan konotatif

Arti denotatif memberikan pengertian yang sama terhadap kata yang digunakan, sedangkan arti konotatif merupakan pikiran, perasaan atau ide yang terdapat dalam suatu kata. Kata serius dipahami pasien sebagai suatu kondisi mendekati kematian, tetapi perawat akan menggunakan kata kritis untuk menjelaskan keadaan yang mendekati kematian. Ketika berkomunikasi dengan pasien, perawat harus hati-hati memilih kata-kata sehingga tidak mudah untuk disalah tafsirkan.

4) Selaan dan kesempatan berbicara

Kecepatan dan tempo bicara yang tepat turut menentukan keberhasilan komunikasi verbal. Selaan yang lama dan pengalihan yang cepat pada pokok pembicaraan lain mungkin akan menimbulkan kesan bahwa perawat sedang menyembunyikan sesuatu terhadap pasien. Perawat sebaiknya tidak berbicara dengan cepat sehingga kata-kata tidak jelas. Selaan perlu digunakan untuk menekankan pada hal tertentu, memberi waktu kepada pendengar untuk mendengarkan dan memahami arti kata.

5) Waktu dan relevansi

Waktu yang tepat sangat penting untuk menangkap pesan. Bila pasien sedang menangis kesakitan, tidak waktunya untuk menjelaskan resiko operasi. Kendatipun pesan diucapkan secara jelas dan singkat, tetapi waktu tidak tepat dapat menghalangi penerimaan pesan secara akurat.

6) Humor

Sobur (2016: 12) mengatakan humor adalah sarana untuk beradaptasi dan mengatasi rasa takut, sehingga kita mampu mengendalikan tantangan yang kita hadapi. Kemampuan seseorang dalam menciptakan humor dalam kehidupannya sangat berpengaruh terhadap kondisi emosional, kesehatan dan kondisi sosialnya.

Dugan dalam Justisiani, (2014: 198) mengatakan bahwa tertawa membantu mengurangi ketegangan dan rasa sakit yang disebabkan oleh stres, dan meningkatkan keberhasilan perawat dalam memberikan dukungan emosional terhadap pasien. Sullivan dan Deane melaporkan bahwa humor merangsang produksi *catecholamines* dan hormon yang menimbulkan perasaan sehat, meningkatkan toleransi terhadap rasa sakit, mengurangi ansietas, memfasilitasi relaksasi pernapasan dan menggunakan humor untuk menutupi rasa takut dan tidak enak atau menutupi ketidakmampuannya untuk berkomunikasi dengan pasien.

Menurut Mulyana, (2015: 10) meski orang umumnya senang mendengarkan humor, akan tetapi harus disesuaikan dengan situasi dan kondisi. Humor tidak layak disampaikan dalam khotbah Jum'at dan begitu juga saat kunjungan kepada keluarga yang kena musibah. Akan tetapi sangat diperlukan jika berkaitan dengan dukungan dan motivasi serta meningkatkan hubungan.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa ada beberapa komunikasi verbal yang mencakup penggunaan kata-kata diantaranya: penggunaan kata-kata yang jelas dan ringkas, perbendaharaan kata, arti denotatif dan konotatif, selaan dan kesempatan berbicara, waktu dan relevansi serta termasuk didalamnya humor yang sesuai dengan situasi dan kondisi ketika proses komunikasi berlangsung.

b. Komunikasi non verbal

Komunikasi non verbal adalah pemindahan pesan tanpa menggunakan kata-kata. Merupakan cara yang paling meyakinkan untuk menyampaikan pesan kepada orang lain, karena isyarat non verbal menambah arti terhadap pesan verbal. Komunikasi non verbal teramati pada:

1) Metakomunikasi

Komunikasi tidak hanya tergantung pada pesan tetapi juga pada hubungan antara pembicara dengan lawan bicaranya. Metakomunikasi adalah suatu komentar terhadap isi pembicaraan dan sifat hubungan antara yang berbicara, yaitu pesan di dalam pesan yang menyampaikan sikap dan perasaan pengirim terhadap pendengar. Contoh: tersenyum ketika sedang marah.

2) Penampilan personal

Penampilan seseorang merupakan salah satu hal pertama yang diperhatikan selama komunikasi interpersonal. Bentuk fisik, cara berpakaian dan berhias menunjukkan kepribadian, status sosial, pekerjaan, agama, budaya dan konsep diri. Perawat yang memperhatikan penampilan dirinya akan menimbulkan citra diri dan profesional yang positif.

3) Intonasi (nada suara)

Nada suara pembicara mempunyai dampak yang besar terhadap arti pesan yang dikirimkan, karena emosi seseorang dapat secara langsung mempengaruhi nada suaranya. Perawat harus menyadari emosinya ketika sedang berinteraksi dengan pasien, karena rasa tertarik yang tulus terhadap pasien dapat terhalangi oleh nada suara perawat.

4) Ekspresi wajah

Hasil suatu penelitian menunjukkan enam keadaan emosi utama yang tampak melalui ekspresi wajah: terkejut, takut, marah, jijik, bahagia dan sedih. Ekspresi wajah sering digunakan sebagai

dasar penting dalam menentukan pendapat interpersonal. Kontak mata sangat penting dalam komunikasi interpersonal. Orang yang mempertahankan kontak mata selama pembicaraan diekspresikan sebagai orang yang dapat dipercaya, dan memungkinkan untuk menjadi pengamat yang baik.

5) Sikap tubuh dan langkah

Sikap tubuh dan langkah menggambarkan sikap, emosi, konsep diri dan keadaan fisik. Perawat dapat mengumpulkan informasi yang bermanfaat dengan mengamati sikap tubuh dan langkah pasien.

6) Sentuhan

Kasih sayang, dukungan emosional, dan perhatian disampaikan melalui sentuhan. Sentuhan merupakan bagian yang penting dalam hubungan perawat-pasien, namun harus memperhatikan norma sosial. Bradley & Edinburg (1982) dan Wilson & Kneisl (1992) menyatakan bahwa walaupun sentuhan banyak bermanfaat ketika membantu pasien, tetapi perlu diperhatikan apakah penggunaan sentuhan dapat dimengerti dan diterima oleh pasien, sehingga harus dilakukan dengan kepekaan dan hati-hati (Justisiani, 2014: 198-199).

Ada beberapa bentuk komunikasi non verbal, antara lain:

1) *Kinesics* atau *body language*

Berasal dari kata Yunani kinesis yang berarti gerakan. *Body language* berbicara lebih keras bila seseorang melihat sambil mendengarkan dan mencatat sinyal yang dikirimkan seseorang dengan kata yang diucapkannya. Sekitar 70% dari komunikasi seseorang adalah *body language*.

2) *Proxemics*

Adalah hal yang berhubungan dengan ruang dan waktu.

3) *Paralanguange*

Adalah hal yang berhubungan dengan penggunaan suara, misalnya volume, intonasi, penekanan, dan *junction*.

4) *Haptics*

Yakni studi mengenai sentuhan dalam komunikasi non verbal.

5) *Chronemics*

Yang memberikan suatu ciri bagaimana waktu dipergunakan dalam komunikasi non verbal.

6) Karakteristik fisik

Yang meliputi studi mengenai tubuh, bentuk dari fisik, warna kulit, potongan rambut dan lain-lain.

7) *Artifacts*

Atau manipulasi dari obyek seperti kacamata, untaian rambut dan lain-lain.

8) Faktor-faktor lingkungan

Meliputi penempatan *furniture*, bentuk arsitektur, aroma, warna, temperatur dan sebagainya (Tirtamiharja, 2005: 6-7).

Jadi komunikasi non verbal atau penyampaian pesan tanpa kata-kata terdiri dari metakomunikasi, penampilan personal yang mencerminkan konsep diri, intonasi (nada suara), ekspresi wajah sebagai lambang dari emosi seseorang, sikap tubuh dan langkah serta sentuhan untuk menunjukkan kasih sayang dan dukungan emosional.

4. Tingkatan Proses Komunikasi

Ada lima indikator klasifikasi proses komunikasi, yaitu:

- a. Komunikasi intrapribadi, yaitu komunikasi dengan diri sendiri; contohnya berpikir. Komunikasi intrapribadi adalah landasan komunikasi antarpribadi. Dalam komunikasi intrapribadi ini seseorang

melakukan komunikasi hanya dengan diri sendiri, tidak berinteraksi ataupun berkomunikasi dengan yang lain.

- b. Komunikasi antarpribadi, yaitu komunikasi antara orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun non verbal.
- c. Komunikasi kelompok, yaitu komunikasi yang berlangsung di antara anggota suatu kelompok yang mempunyai tujuan yang sama, yang berinteraksi satu sama lain untuk mencapai tujuan bersama (adanya saling kebergantungan).
- d. Komunikasi publik, yaitu komunikasi antar seorang pembicara dengan sejumlah besar orang/khalayak.
- e. Komunikasi organisasi, yaitu komunikasi yang terjadi dalam suatu organisasi bersifat formal maupun informal dan berlangsung dalam jaringan yang lebih besar daripada komunikasi kelompok.
- f. Komunikasi massa, yaitu komunikasi dengan menggunakan media massa, baik media cetak maupun elektronik (Ruliana, 2014: 12-13).

Jadi, dapat disimpulkan bahwa ada berbagai tingkatan proses komunikasi diawali dari komunikasi intrapribadi, komunikasi antarpribadi, komunikasi kelompok, komunikasi publik, komunikasi organisasi dan komunikasi massa.

5. Komunikasi Interpersonal

Murphy dan Herbert W dalam Suryanto, (2015: 111) menegaskan, *interpersonal skill* merupakan salah satu dari *soft skill* yang banyak diminta oleh perusahaan untuk berbagai jabatan dan posisi. *Interpersonal skill* bukan merupakan bagian dari karakter kepribadian yang bersifat bawaan, melainkan keterampilan yang dapat dipelajari. *Interpersonal skill* yang baik dapat dibangun dari kemampuan mengembangkan perilaku dan komunikasi yang asertif.

Komunikasi interpersonal telah melingkupi aspek kehidupan yang luas dan dapat meluas jangkauannya (Suryanto, 2015:12). Komunikasi

interpersonal juga terjadi di antara perawat dan pasien, komunikasi yang dilakukan antara perawat dan pasien dilakukan dengan saling pengertian.

Komunikasi interpersonal yang bukan bawaan dari semenjak lahir dapat dipelajari seiring dengan pertumbuhan manusia. Komunikasi interpersonal dapat membentuk suatu hubungan di antara dua orang atau lebih yang nantinya menimbulkan saling pengertian dan perubahan pada perilaku dan pandangan.

Menurut Muhammad, komunikasi interpersonal adalah proses pertukaran informasi di antara seseorang dengan paling kurang seorang lainnya atau biasanya di antara dua orang yang dapat langsung diketahui balikkannya. Dengan bertambahnya orang yang terlibat dalam komunikasi, menjadi bertambahlah persepsi orang dalam kejadian komunikasi, sehingga bertambah komplekslah komunikasi tersebut (Muhammad, 2015: 159).

Komunikasi interpersonal adalah membentuk hubungan dengan orang lain. Komunikasi interpersonal merupakan tahap awal dalam memulai suatu hubungan. Apabila telah terjalin komunikasi interpersonal, maka akan tercipta hubungan interpersonal yang lebih baik antar individu yang melakukan komunikasi interpersonal.

Komunikasi interpersonal merupakan salah satu konteks atau tataran komunikasi. Menurut West dalam Lesmana, ada 6 tataran komunikasi, yaitu komunikasi intrapribadi, antarpribadi, komunikasi kelompok, komunikasi organisasi, komunikasi publik, dan komunikasi massa.

Para ahli komunikasi, tampaknya, tidak mempunyai pandangan yang seragam tentang apa itu komunikasi interpersonal. Maka, lahir pula macam-macam definisi. Namun, aneka ragam pandangan itu dapat dibagi menjadi dua kelompok, yakni mereka yang menganut *contextual view* dan mereka yang melihat komunikasi interpersonal dari sudut *developmental view*. Menurut pandangan kontekstual: "*Interpersonal communication differs from other forms of communication in that there are few participants involved, the interactants are in close physical proximity to*

each other, there are many sensory channel used, and feedback is immediate. It doesn't take into account the relationship between the interactants".

Pendapat di atas menjelaskan bahwa komunikasi interpersonal berbeda dengan bentuk komunikasi yang lain, dilakukan oleh beberapa orang yang saling mempengaruhi dengan menggunakan media yang akan menghasilkan efek atau timbal balik.

Salah satu definisi komunikasi interpersonal menurut pandangan ini adalah: "*interpersonal communication refers to face-to-face communication between people*" menurut pendapat ini komunikasi interpersonal merujuk kepada komunikasi tatap muka di antara pelaku komunikasi. Yang lebih unik lagi adalah definisi berikut: "*interpersonal communication refers to communication with another person. This kind of communication is subdivided into dyadic communication, public communication, and small group communication*". Pendapat ini menjelaskan bahwa komunikasi interpersonal adalah komunikasi antara beberapa orang, ini bermakna komunikasi dua orang (*dyadic communication*), komunikasi kelompok kecil dan komunikasi publik, semua dikategorikan komunikasi interpersonal (Lesmana, 2005: 80-81).

Menurut Lesmana, Onong Uchyana Effendi mungkin, seorang ahli komunikasi penganut pandangan kontekstual. Sebab menurut Effendi, komunikasi pribadi terdiri atas 2 (dua) jenis, yaitu komunikasi intrapribadi dan komunikasi antarpribadi. Selanjutnya, Effendi mengutip Devito, "Komunikasi interpersonal dapat berlangsung antara dua orang yang memang sudah berdua-duaan seperti suami-isteri yang sedang bercakap-cakap atau antara dua orang dalam suatu pertemuan, misalnya dengan salah seorang peserta suatu seminar".

Dari berbagai definisi di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa komunikasi interpersonal itu terjadi minimal pada dua orang, dengan tujuan memberikan sebuah pesan/informasi yang nantinya akan menghasilkan sebuah pandangan dari yang terlibat komunikasi.

Ada beberapa tujuan komunikasi interpersonal, Muhammad menjelaskan tujuan komunikasi ini tidak perlu disadari pada saat terjadinya pertemuan dan juga tidak perlu dinyatakan. Tujuan itu boleh disadari dan boleh tidak disadari dan boleh disengaja atau tidak disengaja. Di antara tujuan-tujuan itu adalah sebagai berikut (Muhammad, 2015: 165).

a. Menemukan diri sendiri

Salah satu tujuan komunikasi interpersonal adalah menemukan personal atau pribadi. Bila kita terlibat dalam pertemuan interpersonal dengan orang lain kita belajar banyak sekali tentang diri kita maupun orang lain. Kenyataannya sebagian besar dari persepsi kita adalah hasil dari apa yang kita pelajari dalam pertemuan interpersonal.

Komunikasi interpersonal memberikan kesempatan untuk berbicara mengenai apa yang disukai, perasaan, pikiran dan tingkah laku. Dengan membicarakan mengenai diri kepada orang lain, dapat memberikan sumber balikan yang luar biasa pada perasaan, pikiran dan tingkah laku semacam ini misalnya, dengan belajar bahwa perasaan diri sendiri, tentang orang lain, dunia tidaklah begitu berbeda dari perasaan tentang orang lain.

Dari penjelasan di atas peneliti memahami bahwa melalui komunikasi interpersonal dapat dilihat sejauhmana seseorang harus membuka diri kepada orang lain, bagaimana menghadapi orang lain, kekuatan dan kelemahan diri, serta siapa yang menyukai dan tidak menyukai dan mengapa. Tujuan ini akan tercapai jika peserta komunikasi memperhatikan dan mencoba memahami apa yang terjadi di lingkungan sekitar.

b. Menemukan dunia luar

Komunikasi interpersonal menjadikan seseorang dapat memahami lebih banyak tentang diri pribadi dan orang lain yang menjadi objek komunikasi. Hal itu menjadikan seseorang memahami lebih baik dunia luar, dunia objek, kejadian-kejadian dan orang lain.

Banyak informasi yang dapat diketahui dari komunikasi interpersonal. Meskipun banyak jumlah informasi yang datang dari media massa hal itu seringkali didiskusikan dan akhirnya dipelajari atau didalami melalui interaksi interpersonal. Kenyataan, kepercayaan, sikap dan nilai-nilai barangkali lebih banyak dipengaruhi oleh pertemuan interpersonal daripada oleh media atau pendidikan formal.

Berdasarkan penjelasan di atas peneliti memahami bahwa dalam komunikasi interpersonal seseorang diajarkan menjadi individu yang peduli dan terbuka dengan orang lain di sekitar, dari orang lain individu juga dapat menemukan wawasan dan pengalaman.

c. Membentuk dan menjaga hubungan yang penuh arti

Salah satu keinginan orang yang paling besar adalah membentuk dan memelihara hubungan dengan orang lain. Banyak dari waktu yang dipergunakan dalam komunikasi interpersonal diabdikan untuk membentuk dan menjaga hubungan sosial dengan orang lain. Hubungan yang demikian membantu mengurangi kesepian dan depresi, menjadikan seseorang sanggup saling berbagi, kesenangan diri dan umumnya membuat seseorang merasa lebih positif.

Berdasarkan penjelasan di atas peneliti memahami bahwa tujuan komunikasi interpersonal adalah menciptakan dan memelihara hubungan dengan orang lain serta sebagai alat untuk menghilangkan kesepian, ketegangan dan membuat individu merasa lebih positif terhadap diri sendiri.

d. Berubah sikap dan tingkah laku

Banyak waktu yang digunakan untuk mengubah sikap dan tingkah laku orang lain dengan pertemuan interpersonal. Seseorang boleh mengingatkan orang lain memilih cara tertentu, mendengar tape recoder, melihat film, menulis, membaca buku, memasuki bidang tertentu, mengambil kuliah tertentu, berpikir dalam cara tertentu dan percaya bahwa sesuatu itu benar atau salah. Studi mengenai

keefektifan media massa, bertentangan dengan situasi interpersonal dalam mengubah tingkah laku tertentu. Kita lebih sering membujuk melalui komunikasi interpersonal daripada komunikasi media massa.

Berdasarkan penjelasan di atas peneliti memahami bahwa komunikasi interpersonal baik sikap maupun tingkah laku bisa berubah, baik itu perubahan kearah positif maupun perubahan ke arah yang negatif. Tergantung bagaimana komunikasi mengolah dan memilah informasi yang diterima.

e. Untuk bermain dan kesenangan

Bermain mencakup semua aktivitas yang mempunyai tujuan utama adalah mencari kesenangan. Berbicara dengan teman mengenai aktivitas pada waktu akhir pekan, walaupun kelihatannya kegiatan itu tidak berarti tetapi mempunyai tujuan yang sangat penting. Dengan melakukan komunikasi interpersonal semacam itu dapat memberikan keseimbangan yang penting dalam pikiran yang memerlukan rileks dari semua keseriusan di lingkungan.

Berdasarkan penjelasan di atas peneliti memahami tujuan dari bermain adalah untuk memperoleh kesenangan, meskipun seringkali tujuan ini dianggap tidak penting, tetapi komunikasi yang demikian diperlukan untuk memberi suasana yang lepas.

f. Untuk membantu

Ahli-ahli kejiwaan, ahli psikologi klinis dan terapi menggunakan komunikasi interpersonal dalam kegiatan profesional untuk mengarahkan pasiennya. Semua orang juga berfungsi membantu orang lain dalam interaksi interpersonal kita sehari-hari. Berkonsultasi dengan seorang teman yang putus cinta, berkonsultasi dengan mahasiswa tentang mata kuliah yang sebaiknya diambil, dan memberikan hal yang menyenangkan kepada anak yang sedang menangis. Apakah profesional atau tidak profesional, keberhasilan memberikan bantuan tergantung kepada pengetahuan dan keterampilan komunikasi interpersonal. Di sinilah perawat melakukan

komunikasi interpersonal dengan pasien, dengan menjalin kepercayaan, perawat memberikan kepercayaan dan juga dukungan serta semangat kepada pasien dan sikap saling terbuka antara perawat dan pasien.

g. Menghilangkan kerugian akibat salah komunikasi

Menurut Nuranto dalam Nugraha (2015: 33) komunikasi interpersonal ini dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan kesalahpahaman karena dalam proses komunikasi ini pendekatan yang dilakukan adalah pendekatan secara langsung.

Berdasarkan pemahaman peneliti, kesalahpahaman dalam komunikasi dapat diminimalisir karena salah satu keuntungan komunikasi interpersonal adalah terjadi secara tatap muka, komunikasi bersifat dua arah dan memungkinkan untuk menghasilkan *feedback* secara langsung.

Lebih lanjut menurut Devito dalam Muhammad, ada lima aspek efektivitas komunikasi interpersonal, yaitu:

a. Kepercayaan diri

Dalam komunikasi interpersonal, komunikator yang efektif haruslah memiliki kepercayaan diri sosial, dimana komunikator merasa nyaman bersama orang lain dan dalam situasi komunikasi pada umumnya.

b. Kebersatuan

Kebersatuan mengacu pada penggabungan antara pembicara pendengar. Bahasa yang menunjukkan kebersatuan pada umumnya akan ditanggapi lebih positif daripada yang tidak menunjukkan kebersatuan. Secara non verbal misalnya dengan memelihara kontak mata yang patut, kedekatan fisik yang menggemakan kedekatan psikologis, sosok tubuh terbuka, tersenyum, dan perilaku lain yang mengisyaratkan minat pada pembicaraan.

c. Manajemen interaksi

Komunikator yang efektif mengendalikan interaksi untuk kepuasan dua belah pihak, sehingga tidak ada yang merasa terabaikan, masing-masing pihak berkontribusi dalam komunikasi.

d. Daya ekspresi

Daya ekspresi mengacu pada keterampilan mengkomunikasikan keterlibatan tulus dalam interaksi komunikasi interpersonal.

e. Orientasi kepada orang lain

Orientasi kepada orang lain mengacu pada kemampuan, perhatian dan minat untuk menyesuaikan diri dengan lawan bicara.

6. Komponen-Komponen Komunikasi Interpersonal

Suryanto (2015: 115-117) mengemukakan komponen-komponen komunikasi interpersonal, diantaranya:

- a. Konteks (lingkungan) merupakan sesuatu yang kompleks. Antara dimensi fisik, sosio-psikologi, dan dimensi temporal saling mempengaruhi satu sama lain. Kenyamanan ruangan, peranan seseorang dan tafsir budaya serta hitungan waktu merupakan contoh dari sekian banyak unsur lingkungan komunikasi. Komunikasi sering berubah-ubah, tidak pernah statis, tetapi selalu dinamis.
- b. Komponen sumber-penerima menunjukkan bahwa keterlibatan seseorang dalam berkomunikasi sebagai sumber dan penerima. Sebagai sumber dalam berkomunikasi, yaitu mengirim pesan. Sebagai pengirim pesan, yaitu berbicara, menulis, memberikan isyarat tubuh dan tersenyum. Menerima pesan orang lain berarti mendengarkan, melihat secara visual, melalui meraba atau menciumnya.
- c. Enkoding-dekoding, baik sebagai sumber maupun sebagai penerima, seseorang mengawali proses komunikasi dengan mengemas pesan (pikiran atau suatu ide) yang dituangkan dalam gelombang suara (lembut, berapi-api, tegas, marah, dan sebagainya) atau dalam

selembaran kertas. Kode-kode yang dihasilkan ini berlangsung melalui proses pengkodean (enkoding).

- d. Kompetensi komunikasi mengacu pada kemampuan berkomunikasi secara efektif. Kompetensi ini mencakup pengetahuan tentang peran lingkungan dalam mempengaruhi isi dan bentuk pesan komunikasi. Suatu topik pembicaraan dapat dipahami bahwa dalam hal itu layak dikomunikasikan pada orang tertentu dalam lingkungan tertentu, tetapi tidak layak untuk orang dan lingkungan lain.
- e. Pesan dan saluran, pesan sebenarnya merupakan produk fisik dari proses kodifikasi. Jika seseorang berbicara, pembicaraan itu adalah pesan, jika seseorang itu menulis tulisan itu adalah pesan. Jika seseorang itu melakukan gerakan, gerakan itu adalah pesan, karena pesan dipengaruhi oleh kode atau sekelompok simbol. Saluran merupakan medium bagi jalannya suatu pesan. Saluran dipilih oleh sumber komunikasi. Pemilihan saluran atau medium untuk menyampaikan pesan tidak pernah luput dari kelemahan dan kekurangan yang dapat menimbulkan distorsi dalam komunikasi.
- f. Umpan balik dan maju, suatu cara yang dapat dipertimbangkan untuk menghindari dan mengoreksi terjadinya distorsi adalah menggunakan komunikasi interpersonal dan menghidupkan proses umpan balik secara efektif. Umpan balik merupakan pengecekan tentang transfer makna pesan. Setelah melaksanakan pengodean kembali, penerima pesan telah berubah menjadi sumber. Artinya ada tujuan tertentu, yaitu memberikan respons atas pesan yang diterima, dan harus melakukan pengodean sebuah pesan dan mengirimkannya melalui saluran tertentu kepada pihak yang semula bertindak sebagai pengirim. Umpan balik menentukan suatu pesan telah dipahami atau belum dan perbaikan patut dilakukan.
- g. Gangguan merupakan komponen yang mendistorsi pesan. Gangguan merintangai sumber dalam mengirim pesan dan merintangai penerima dalam menerima pesan. Gangguan ini dapat berupa fisik, psikologis,

dan semantik. Suara desingan suara mobil, pandangan atau pikiran yang sempit dan penggunaan istilah yang menimbulkan arti yang berbeda-beda merupakan contoh gangguan yang dapat mendistorsi pesan dalam komunikasi.

- h. Efek komunikasi, pada setiap peristiwa komunikasi selalu mempunyai konsekuensi atau dampak atas satu atau lebih yang terlibat. Dampak itu berupa perolehan pengetahuan, sikap baru atau memperoleh cara-cara/gerakan baru sebagai refleksi psikomotorik. Komunikasi interpersonal adalah alat yang sangat ampuh untuk mengefektifkan pelaksanaan pekerjaan, tetapi prosesnya sangat rawan karena mudah menimbulkan distorsi dengan akibat yang sangat gawat. Distorsi menjadi fatal apabila tidak ditangani secara serius, apalagi dalam tempo yang terhitung panjang.

Dari kutipan di atas dapat dipahami bahwa komponen dari komunikasi interpersonal dapat menentukan keberhasilan dari suatu pesan komunikasi interpersonal ini yang mana lingkungan, sumber-pesan, mengemas pesan, saluran, gangguan-gangguan dan umpan balik akan membuat komunikasi itu berjalan dengan semestinya.

7. Ciri-ciri Komunikasi Interpersonal

Sebagaimana diungkapkan Nugraha, komunikasi interpersonal merupakan jenis komunikasi yang berlangsung dengan frekuensi pertemuan yang relatif tinggi. Adapun ciri dari komunikasi ini ialah arus pesan dua arah, suasana informal, umpan balik segera, peserta komunikasi memiliki jarak yang dekat, dan proses komunikasi dilaksanakan secara simultan.

- a. Komunikasi interpersonal umumnya berlangsung secara tatap muka, maka setiap yang terlibat sama-sama mengirim dan menerima pesan.
- b. Arus pesan dua arah, proses komunikasi dilaksanakan dengan cara egaliter atau adanya kesetaraan antara komunikator dengan

komunikasikan sehingga memicu terjadinya pola penyebaran pesan mengikuti arus dua arah. Atau bisa disebut juga bersifat transaksional, sehingga dapat dilihat dari kenyataannya bahwa komunikasi bergerak dinamis. Peneliti dapat memahami bahwa maksud dari dinamis ini adalah dimana terjadi proses pertukaran pesan secara timbal balik dan berkelanjutan sehingga komunikasi bersifat santai sehingga komunikator dan komunikan dapat bertukar peran dengan segera.

- c. *Close Proximity*, artinya setiap orang yang terlibat komunikasi interpersonal secara fisik akan berdekatan satu sama lain sehingga memungkinkan pembicaraan yang bersifat pribadi dan rahasia. Kedekatan ini sekaligus menunjukkan derajat hubungan antara dua belah pihak. Peneliti dapat memahami bahwa dalam metode komunikasi ini komunikator dan komunikan dituntut untuk memiliki kedekatan ketika berkomunikasi. Baik dekat jarak ataupun dekat psikologis.
- d. Suasana nonformal, maksudnya adalah dikarenakan proses komunikasi ini dilaksanakan secara egaliter ataupun sejajar maka proses komunikasi bersifat santai, tidak kaku dan tidak terpaku dengan jabatan lawan bicara karena dalam komunikasi ini pendekatan secara personal lebih diutamakan.
- e. Komunikasi interpersonal dimulai dengan diri sendiri (*self*), artinya segala bentuk proses penafsiran pesan maupun penilaian mengenai orang lain berangkat dari dalam diri.
- f. Peserta komunikasi mengirim dan menerima pesan secara simultan dan spontan, baik secara verbal maupun non verbal, dalam metode komunikasi ini kedua pihak saling meyakinkan dengan mengoptimalkan pesan verbal dan berkomunikasi.
- g. Umpan balik segera, komunikator langsung mendapatkan dan mengetahui respon dari lawan bicara meski respon tersebut negatif, positif, ataupun netral. Contoh dari respon verbal yaitu dengan adanya

kata-kata setuju/tidak setuju. Sementara respon non verbal ialah dengan adanya anggukan kepala, dan lain sebagainya.

- h. Komunikasi tidak dapat diubah maupun diulang, artinya ketika seseorang terlanjur mengucapkan sesuatu kepada orang lain, maka ucapan itu sudah tidak dapat diubah ataupun diulang (Nugraha, 2015: 31).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa proses komunikasi interpersonal merupakan proses komunikasi yang cepat dan spontanitas serta kesalahpahaman dapat diminimalisir karena prosenya dilakukan secara tatap muka sehingga sekecil apapun kesalahan dalam komunikasi dapat langsung diklarifikasi, dan di dalam metode ini komunikator dan komunikan berperan aktif dalam memberikan informasi.

8. Klasifikasi Komunikasi Interpersonal

Berbagai nama dalam komunikasi interpersonal di antaranya komunikasi diadik, dialog, wawancara, percakapan, dan komunikasi tatap muka. Redding dalam Muhammad (2015: 159-160) mengembangkan klasifikasi komunikasi interpersonal menjadi interaksi intim, percakapan sosial, interogasi atau pemeriksaan dan wawancara.

a. Interaksi intim

Interaksi intim termasuk komunikasi di antara teman baik, pasangan yang sudah menikah, anggota keluarga, dan orang-orang yang mempunyai ikatan emosional yang kuat. Kekuatan dari hubungan menentukan iklim interaksi yang terjadi.

b. Percakapan sosial

Percakapan sosial adalah interaksi untuk menyenangkan seseorang secara sederhana dengan sedikit berbicara. Percakapan biasanya tidak begitu terlibat secara mendalam. Tipe komunikasi tatap muka penting bagi hubungan informal dalam organisasi.

c. Interogasi atau pemeriksaan

Interogasi atau pemeriksaan adalah interaksi antara seseorang yang ada dalam kontrol, yang meminta atau bahkan menuntut informasi dari orang lain.

d. Wawancara

Wawancara adalah salah satu bentuk komunikasi interpersonal di mana dua orang terlibat dalam percakapan yang berupa tanya jawab. Salah seorang mengajukan pertanyaan untuk mendapatkan informasi dan yang lainnya mendengarkan dengan baik, kemudian memberikan jawaban yang dikehendaki sampai tujuan wawancara tercapai. Misalnya, seorang dosen penasihat akademis mewawancarai mahasiswa yang dibimbingnya untuk mendapatkan informasi yang lebih jauh mengenai mahasiswa tersebut.

B. Komunikasi Perawat dan Pasien

1. Pengertian Komunikasi Teraupetik

Pendapat as Hornby yang dikutip Agnena (2005) menjelaskan Komunikasi teraupetik adalah komunikasi khusus yang dilaksanakan oleh penyelenggara jasa kesehatan dalam hal ini adalah dokter dan tenaga kesehatan lain yang direncanakan dan berfokus pada kesembuhan pasien

Hubungan antara perawat dengan pasien yang bersifat teraupetik ialah komunikasi yang dilakukan dengan tujuan memperbaiki emosi pasien. Perawat menjadikan menjadikan dirinya secara teraupetik dengan berbagai teknik komunikasi secara optimal dengan tujuan mengubah perilaku pasien ke arah yang lebih positif.

Untuk menerapkan komunikasi yang efektif perawat harus mempunyai keterampilan yang memadai dan memahami dirinya dengan baik. Dengan harapan perawat dapat menghadapi, mempersepsikan, bereaksi, dan menghargai keunikan pasien.

Menurut Stuart dan Sundeen dalam Agnena (2003: 159) tujuan komunikasi terapeutik adalah untuk mengembangkan pribadi pasien kearah yang lebih positif dan diarahkan pada pertumbuhan pasien.

Lebih lanjut Potter dan Perry dalam Agnena mengungkapkan unsur-unsur yang terkandung dalam komunikasi terapeutik antara lain yaitu meliputi keramahan, penggunaan nama, dapat dipercaya, tanggung jawab dan asertif.

Metode atau teknik yang digunakan adalah mendengarkan dengan penuh perhatian, menunjukkan penerimaan, menanyakan pertanyaan yang berkaitan, mengulangi ucapan pasien dengan menggunakan kata-kata sendiri, mengklasifikasi, memfokuskan, menyatakan hasil observasi, menawarkan informasi, diam, meringkas, memberi penghargaan, memberi kesempatan kepada pasien untuk memulai pembicaraan, menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan, menempatkan kejadian secara berurutan, memberikan kesempatan kepada pasien untuk menguraikan persepsinya.

Prinsip yang ada dalam komunikasi terapeutik yang terjadi adalah kejujuran, tidak membingungkan dan cukup ekspresif, bersikap positif, empati bukan simpati, mampu melihat permasalahan pasien, menerima pasien apa adanya, dan sensitif terhadap perasaan pasien (Agnena, 2015: 159).

Komunikasi terapeutik memiliki tujuan sebagai berikut:

- a. Membantu pasien mengurangi beban perasaan dan pikiran serta membantu pasien mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila diperlukan oleh pasien.
- b. Membantu mengurangi keraguan pasien dan membantu pasien mengambil tindakan yang efektif (Rahmadiana, 2012: 92).
- c. Meningkatkan kesadaran diri, penerimaan diri dan penghargaan diri pasien
- d. Identitas diri jelas, peningkatan integritas diri
- e. Membina hubungan interpersonal yang intim, interdependen, memberi dan menerima dengan kasih sayang.

- f. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk mencapai tujuan yang realistis (Nugraha, 2015: 39).

Komunikasi terapeutik ini dapat diberikan oleh pihak keluarga, ahli medis dan orang-orang yang berada disekitar pasien/penderita dengan memperhatikan beberapa prinsip dalam komunikasi terapeutik itu sendiri, yakni:

- a. Komunikasi terapeutik harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai
- b. Pihak keluarga, ahli medis dan orang-orang disekitar pasien harus menyadari kebutuhan pasien secara fisik maupun mental
- c. Memahami betul arti empati sebagai tindakan yang terapeutik. (Rahmadiana, 2012: 92)

Komunikasi terapeutik pada hakekatnya merupakan bentuk dari komunikasi interpersonal yang secara khusus ditujukan untuk proses pemulihan atau terapi tertentu. Sehingga dalam prakteknya komunikasi terapeutik digunakan dalam lingkup yang terbatas (Dewi, 2015: 196).

2. Proses Komunikasi Terapeutik

Menurut Uripni dalam Hasibuan, dalam membina hubungan interpersonal (terapeutik), terdapat proses yang terbina melalui lima tahap dan setiap tahapnya mempunyai tugas yang harus dilaksanakan oleh perawat. Adapun tahap komunikasi interpersonal (terapeutik) yaitu, Pra interaksi, Perkenalan, Orientasi, Tahap kerja, dan Terminasi.

- a. Pra interaksi

Pra interaksi merupakan masa persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan pasien. Perawat diharapkan tidak memiliki prasangka buruk kepada pasien, karena akan mengganggu dalam membina hubungan dan saling percaya. Seorang perawat profesional harus belajar peka terhadap kebutuhan-kebutuhan pasien dan mampu

menciptakan hubungan komunikasi interpersonal yang baik, agar pasien merasa senang dan merasa dihargai.

Jika pasien belum bersedia untuk berkomunikasi, perawat tidak boleh memaksa pasien untuk berbicara atau mengungkapkan perasaannya. Apabila pasien telah bersedia, maka perawat harus membuat rencana interaksi dengan pasien.

- 1) Evaluasi diri, melakukan koreksi apakah ada pengalaman buruk yang dialami pasien.
- 2) Penetapan hubungan/interaksi.
- 3) Rencana interaksi, merencanakan dan menyiapkan percakapan yang akan dilakukan pada saat berkomunikasi/berhubungan dengan pasien.

b. Perkenalan

Perkenalan merupakan kegiatan pertama kali dilakukan oleh perawat terhadap pasiennya yang baru memasuki rumah sakit. Pada tahap ini, perawat dan pasien mulai mengembangkan hubungan komunikasi interpersonal yaitu, dengan memberikan salam, senyum, memberikan keramah-tamahan kepada pasien, memperkenalkan diri, menanyakan nama pasien dan menanyakan keluhan pasien, dan lain-lain.

c. Orientasi

Tahap orientasi dilaksanakan pada awal pertemuan sampai seterusnya selama pasien berada di rumah sakit. Tujuan tahap orientasi adalah memeriksa keadaan pasien, memvalidasi keakuratan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan pasien saat itu, dan mengevaluasi hasil tindakan. Pada tahap ini sangat diperlukan sentuhan hangat dari perawat dan perasaan simpati dan empati agar pasien merasa tenang dan merasa dihargai.

d. Tahap kerja

Tahap kerja merupakan inti hubungan perawat dengan pasien yang terkait erat dengan pelaksanaan komunikasi interpersonal. Perawat memfokuskan arah pembicaraan pada masalah khusus yaitu tentang keadaan pasien, dan keluhan-keluhan pasien. Selain itu hendaknya perawat juga melakukan komunikasi interpersonal yaitu, dengan seringnya berkomunikasi dengan pasien, mendengarkan keluhan pasien, memberikan semangat dan dorongan kepada pasien, serta memberikan anjuran kepada pasien untuk makan, minum obat yang teratur dan istirahat teratur.

e. Terminasi

Terminasi merupakan tahap akhir dalam komunikasi interpersonal dan akhir dari pertemuan antara perawat dengan pasien. Terminasi terbagi dua yaitu, terminasi sementara dan terminasi akhir.

- 1) Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan antara perawat dan pasien, dan sifatnya sementara, karena perawat akan menemui pasien lagi, apakah satu atau dua jam atau mungkin besok akan kembali melakukan interaksi.
- 2) Terminasi akhir, merupakan terminasi yang terjadi jika pasien akan keluar atau pulang dari rumah sakit. Dalam terminasi akhir ini, hendaknya perawat tetap memberikan semangat dan mengingatkan untuk tetap menjaga dan meningkatkan kesehatan pasien. Sehingga komunikasi interpersonal perawat dan pasien terjalin dengan baik. Dan pada tahap ini akan terlihat apakah pasien merasa senang dan puas dengan perlakuan atau pelayanan yang diberikan perawat kepada pasien (Hasibuan, 2008: 18).

Dapat disimpulkan bahwa terdapat berbagai tahapan dalam membina hubungan dalam komunikasi interpersonal terapeutik yang saling terkait satu dengan yang lain, yang akan membantu proses komunikasi antara perawat dengan pasien.

3. Teknik komunikasi terapeutik

Ada beberapa teknik komunikasi yang harus dikuasai oleh perawat ketika menghadapi pasien agar tidak ada tingkah laku atau bahkan perkataan yang pada akhirnya hanya akan memperburuk kondisi kesehatan pasien, adapun teknik yang dimaksud adalah:

- a. *Listening* yaitu menerima informasi secara aktif dan memperhatikan respon pasien.
- b. *Broad opening* (pertanyaan terbuka), yaitu suatu teknik untuk membuka pembicaraan. Misalnya, “*bagaimana perasaan anda hari ini?*”
- c. *Restating* (mengulang), misalnya “*kamu mengatakan bahwa ibumu meninggal saat usiamu lima tahun?*”
- d. *Clarification*, yaitu dilakukan jika perawat ragu, tidak jelas, tidak mendengar. Misalnya, “*dapatkah anda jelaskan kembali tentang....*”
- e. Identifikasi tema, yaitu mengidentifikasi pokok yang mendasari persoalan/masalah yang sering muncul. Misalnya “*saya lihat dari semua keterangan yang anda jelaskan anda telah disakiti, apakah ini latar belakang masalahnya?*”
- f. *Silence* (diam), hal ini biasanya dilakukan setelah mengajukan pertanyaan, dan bertujuan memberikan kesempatan pasien untuk berpikir dan memotivasi pasien untuk berbicara.
- g. *Reflection*, yaitu upaya mengembalikan kepada pasien semua ide pasien, perasaan, pertanyaan dan isinya agar pasien menyadari dan dapat mengambil keputusan.
- h. *Focusing* (memfokuskan), yaitu membantu pasien bicara sesuai dengan topik yang dipilih, sesuai tujuan spesifik, lebih jelas, berfokus pada realitas.
- i. Membagi persepsi, yaitu menanyakan kepada pasien untuk menguji pengertian perawat tentang yang difikirkan dan dirasakan.
- j. *Informing*, yaitu memberi informasi dan fakta untuk pendidikan kesehatan.

- k. *Suggesting*, yaitu memberi alternatif ide untuk pemecahan masalah.
- l. Humor, yaitu bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, menyegarkan suasana, dan menurunkan agresi (Nugraha, 2015: 46).

Berdasarkan penjelasan di atas peneliti memahami bahwa ada berbagai teknik yang harus dimiliki perawat dalam berkomunikasi dengan pasien seperti *listening*, *restatating*, *reflection* dan lain sebagainya yang mendukung komunikasi interpersonal.

C. Penelitian yang Relevan

Untuk mendukung penelitian ini, berikut ini penelitian yang relevan dengan penelitian yang akan dilakukan:

1. Penelitian Dwi Asriani Nugraha Jurusan Komunikasi dan Penyiaran Islam Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta tahun 2015. Penelitian ini merupakan skripsi dan tidak dipublikasikan. Judul penelitian "*Komunikasi Antarpribadi Perawat Terhadap Pasien Skizofrenia dalam Proses Peningkatan Kesadaran di Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor*" menggunakan jenis penelitian lapangan (*field research*) dan peneliti berupaya menggunakan *descriptive qualitative case study method*. Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa pola komunikasi perawat terhadap pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor ialah komunikasi antarpribadi, jarak antara perawat dan pasien teramat dekat dan umpan balik dapat secara spontan dilihat dari observasi meski umpan balik tersebut ada yang bersifat positif dan negatif. Persamaan penelitian dengan peneliti yaitu sama-sama meneliti tentang komunikasi antarpribadi perawat dan pasien. Perbedaan penelitian di atas, Dwi Asriani Nugraha mengukur komunikasi antarpribadi perawat dan pasien dalam peningkatan kesadaran sedangkan peneliti menjelaskan tentang komunikasi interpersonal perawat dengan pasien penyakit dalam di RSI Ibnu Sina Payakumbuh.

2. Penelitian Wina Afrina Hasibuan pada tahun 2008 dengan judul penelitian *“Komunikasi Interpersonal (Teraupetik) Perawat dan Pasien (Studi Korelasional Peranan Komunikasi Interpersonal (Teraupetik) Terhadap Penyembuhan Pasien di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan)* diajukan sebagai skripsi pada Departemen Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sumatera Utara Medan. Fakultas Ilmu Sosial dan Politik. Persamaan penelitian ini dengan peneliti yaitu sama-sama meneliti komunikasi interpersonal perawat dan pasien, perbedaannya adalah penelitian sebelumnya meneliti tentang sejauhmana pengaruh komunikasi interpersonal perawat dan pasien di Rumah Sakit Umum Pirngadi Medan sedangkan peneliti meneliti komunikasi interpersonal perawat dengan pasien di Rumah Sakit Islam (RSI) Ibnu Sina Payakumbuh.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian lapangan dengan menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Menurut Sugiyono (2013: 9) metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat *postpositivisme*, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, sebagai lawannya adalah eksperimen.

Menurut Bog dan Taylor dalam Moleong (2006: 4) mendefinisikan metodologi kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Menurut Moleong (2006: 6) penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya, perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dll, secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah.

Penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi pada saat sekarang. Penelitian deskriptif memusatkan perhatian pada masalah aktual sebagaimana adanya pada saat penelitian berlangsung (Noor, 2013: 34).

Tujuan penelitian deskriptif kualitatif ini untuk memberikan gambaran, mendeskripsikan, dan mengungkapkan gambaran dengan melihat komunikasi interpersonal perawat dengan pasien penyakit dalam di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Payakumbuh.

B. Latar dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Payakumbuh. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juli 2018.

C. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen kunci penelitian adalah peneliti itu sendiri. Menurut Sugiyono (2013: 22) instrumen utamanya adalah peneliti sendiri, namun setelah fokusnya jelas, maka akan dikembangkan instrumen penelitian sederhana, yang diharapkan dapat melengkapi data dan membandingkan dengan data yang ditemukan melalui pengamatan, observasi dan wawancara. Peneliti mengungkap data secara lebih mendalam menggunakan, pedoman observasi, pedoman wawancara dan panduan studi dokumen, *camera phone* dan alat perekam suara.

D. Sumber Data

Adapun yang akan menjadi sumber data penelitian ini sebanyak 8 responden, pemilihan 8 responden ini dilakukan dengan teknik *random sampling* (secara acak).

Untuk menganalisa komunikasi interpersonal perawat dengan pasien, maka sumber data dalam penelitian berupa data yang diambil langsung dari objek penelitian antara lain:

1. Data Primer (*premier-sources*), mencari data langsung ke lapangan dengan sumber penelitian adalah pasien penyakit dalam yang dirawat minimal 3 hari.
2. Data Sekunder (*secondary-sources*), yaitu dengan mencari referensi berupa buku-buku dan jurnal yang berkaitan dengan Komunikasi Interpersonal (Sugiyono, 2007: 103).

E. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian kualitatif, pengumpulan data dilakukan pada *natural setting* (kondisi yang alamiah), sumber data primer, dan teknik pengumpulan data lebih banyak pada observasi (*Obervation non partisipan*), wawancara mendalam (*in depth interview*) dan dokumentasi.

1. Observasi

Nasution dalam Sugiyono (2013: 226) menyatakan bahwa, observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan. Para ilmuwan hanya dapat bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang diperoleh melalui observasi. Dalam penelitian ini peneliti melakukan observasi ke Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Payakumbuh.

2. Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, tetapi juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam. Teknik pengumpulan data ini mendasarkan diri pada laporan tentang diri sendiri atau *self-report*, atau setidaknya pada pengetahuan atau keyakinan pribadi. Dalam penelitian ini peneliti akan mewawancarai perawat dan pasien penyakit dalam Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Payakumbuh.

3. Dokumen

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumen yang berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan (*life stories*), ceritera, biografi, peraturan, kebijakan. Dalam penelitian ini dokumen yang dibutuhkan adalah yang berkaitan dengan komunikasi interpersonal perawat dengan pasien di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Payakumbuh.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan dua jenis data yaitu primer dan sekunder, oleh karenanya peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif dengan teknik wawancara mendalam dalam penelitian ini untuk memperoleh keterangan sesuai tujuan penelitian dengan tanya jawab sambil tatap muka antara pewawancara dengan informas atau orang yang di wawancara.

F. Teknik Analisis Data

Menurut Sugiyono (2013: 245) analisa data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan, dan setelah di lapangan. Dikatakan juga bahwa analisa data sebelum memasuki lapangan dilakukan terhadap data hasil studi pendahuluan, atau data sekunder yang akan digunakan untuk menentukan fokus penelitian.

Sedangkan Miles dan Husberman dalam Sugiyono (2013: 246) aktivitas analisis data yaitu data *reduction*, data *display* dan *conclusion drawing/verification*.

1. Reduksi data

Di sini peneliti mengumpulkan, merangkum, memilih informasi-informasi yang pokok, memfokuskan pada informasi yang penting, di cari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah di reduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas terhadap komunikasi interpersonal perawat dengan pasien.

2. Penyajian data

Penyajian hasil penelitian ini dipaparkan deskriptif berdasarkan temuan di lapangan dengan bahasa khas dan pandangan emik responden agar mudah dipahami oleh pembaca. Melakukan interpretasi data yaitu menginterpretasikan apa yang telah diinterpretasi oleh responden terhadap masalah yang diteliti.

3. Penarikan kesimpulan

Pada tahap ini peneliti melakukan interpretasi data sesuai dengan konteks permasalahan dari tujuan peneliti. Dari interpretasi yang dilakukan akan diperoleh kesimpulan dalam jawaban masalah penelitian.

G. Teknik Penjamin Keabsahan Data

Dalam penelitian ini uji keabsahan data peneliti gunakan adalah triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain, di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu.

Menurut Wiliam Wiersa dalam Sugiyono (2007: 327) "*Triangulation is qualitative cross-validation. It assesses to a sufficiency of the data according to the convergence of multiple data collection procedurs*" diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan waktu, sehingga triangulasi dapat dikelompokkan dalam 3 jenis yakni: triangulasi sumber, triangulasi teknik dan triangulasi waktu.

1. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber untuk pengecekan data lebih dari satu sumber untuk memastikan apakah datanya benar atau tidak.

2. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik untuk pengecekan data dengan menggunakan berbagai cara secara bergantian untuk memastikan apakah datanya sesuai atau tidak dengan yang sebenarnya.

3. Triangulasi Waktu

Triangulasi waktu untuk pengecekan data dengan memeriksa keterangan dari sumber yang sama pada waktu yang berbeda (pagi, siang, sore, dan malam). Juga berarti membandingkan penjelasan sumber ketika ia diajak ngobrol berdua dengan peneliti dan saat ia berbicara didepan publik tentang topik yang sama. (Nusa Putra, 2012: 189)

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan triangulasi dengan sumber dan teknik. Menurut Sugiyono (2013: 225-231) triangulasi dengan sumber berarti menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang diperoleh dari komunikasi interpersonal akan dibandingkan dengan data yang diperoleh dari perawat dan pasien penyakit dalam di RSI Ibnu Sina Payakumbuh.

Dengan menggunakan triangulasi data sebagai vasilidatas data, yang mana triangulasi ini bertujuan untuk menguji dan menjamin keabsahan data yang dilakukan dengan cara membandingkan data yang diperoleh dari beberapa sumber tentang data.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Islam Ibnu Sina

1. Sejarah Ringkas Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Sumatera Barat Payakumbuh

Berdirinya Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Sumbar Payakumbuh bertitik tolak dari suatu misi dakwah dalam rangka memperbaiki dan meningkatkan kondisi masyarakat baik fisik, mental maupun spiritual agar dia mampu memberdayakan potensi yang dimilikinya secara optimal sesuai dengan fungsinya sebagai makhluk ciptaan Allah. RSI Ibnu Sina berdiri tahun 1969 menimbulkan antusias masyarakat Payakumbuh.

Jika datang berobat ke RSI Bukittinggi hampir menghabiskan waktu satu hari. Keadaan ini mendorong tokoh-tokoh Umat Islam dan Cendekiawan Payakumbuh/Lima Puluh Kota meminta kepada pengelola Yayasan membuka cabang RSI Ibnu Sina di kota Payakumbuh. Tokoh-tokoh Umat Islam Payakumbuh dan Eskponen masyarakat lainnya bekerja keras mencari tempat untuk memulai pelayanan di Payakumbuh. Alhamdulillah keinginan itu dapat direalisasikan pada tahun 1972 dengan membuka pelayanan dengan izin Dinas Kesehatan Provinsi dalam bentuk Balai Pengobatan/KIA dan Rumah Bersalin dengan nama Balai Kesehatan Ibnu Sina Payakumbuh.

Sebagaimana juga dengan berdirinya RSI Ibnu Sina di Bukittinggi, Padang dan Padang Panjang sebelumnya, berdirinya Rumah Sakit ini juga atas desakan masyarakat daerah setempat yang menginginkan pelayanan kesehatan yang khas melalui sentuhan-sentuhan Islami.

RSI Ibnu Sina Yarsi Sumbar Payakumbuh melaksanakan fungsi pelayanan kesehatan melalui kegiatan prefentif, kuratif, promotif dan rehabilitatif, sekaligus mengintegrasikan pelayanan fisik, mental, sosial dan spritual dengan mempedomani kaidah-kaidah Islam. RSI Ibnu Sina

merupakan satu-satunya RS yang dikelola oleh usaha dalam bentuk Yayasan Keagamaan yang murni untuk tujuan sosial kemasyarakatan (*Non Profit Oriented*) yang sekaligus juga sebagai mitra dari unit-unit pelayanan kesehatan pemerintah di daerah ini.

Dari data kunjungan penderita yang dilayani dapat diambil kesimpulan bahwa penderita yang berkunjung ke RSI Ibnu Sina tidak hanya berasal dari Kodya Payakumbuh saja akan tetapi juga berasal dari Kabupaten Lima Puluh Kota. Dari dua Daerah Tingkat Dua (Kodya Payakumbuh & Kab. Lima Puluh Kota) ini dengan jumlah penduduk yang cukup besar hanya memiliki 3 RS yakni RSUD Payakumbuh, RSUD Suliki dan RSI Ibnu Sina Yarsi Sumbar Payakumbuh (Sumber: ADM/Personalia RSI Ibnu Sina Payakumbuh).

2. Falsafah, Visi, Misi, Motto, Tujuan dan Nilai-nilai dan Kultur yang dikembangkan

a. Falsafah

RSI Ibnu Sina Yarsi Sumbar Payakumbuh merupakan sarana ibadah sebagai wujud keimanan dan ketaqwaan kepada Allah Subhanahuwata'ala.

b. Visi

Menjadi Rumah Sakit yang Unggul, Dipercaya, Kebanggaan dan Pilihan Masyarakat karena Pelayanan yang Profesional dan Islami sebagai Wujud Dakwah Bil hal.

c. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan islami dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat secara fisik, mental, sosial dan spiritual
- 2) Merealisasikan sikap bertanggung jawab dan amanah karyawan dan keluarga RSI Ibnu Sina Yarsi Sumbar Payakumbuh serta sekaligus menjadikan RS sebagai tempat beribadah kepada Allah SWT

3) Melaksanakan Dakwah Bil Hal melalui pelayanan dan pendidikan kesehatan pada masyarakat dalam mencapai masyarakat yang sehat secara menyeluruh

d. Motto

Amanah dan Ikhlas Lillahita'ala dalam bekerja

e. Tujuan

Terwujudnya masyarakat yang sehat fisik, mental, sosial dan spiritual melalui pelayanan kuratif, preventif, promotif dan rehabilitatif sehingga mampu memberdayakan dirinya secara optimal dalam beribadah dan bermu'amalah kepada Allah SWT.

f. Nilai-nilai dan kultur yang dikembangkan

Ikhlas, berbudi, nuansa islami, *uswah*, santun, inovatif, normatif, amanah (Sumber: ADM/Personalia RSI Ibnu Sina Payakumbuh).

Tabel 4.1
Sarana RSI Ibnu Sina Payakumbuh

No	Uraian	Jumlah	Kondisi		Keterangan
			Baik	Rusak	
A	Sarana Fisik				
	1. Poli Umum	1	√		
	2. Poli Spesialis	1	√		
	3. Poli Gigi	1	√		
	4. IGD	1	√		
	5. Rawat Inap	66	√		
	6. Kamar Operasi	1	√		
	7. Kamar Bersalin	1	√		
	8. Farmasi	1	√		
	9. Gudang Obat	1	√		
	10. Gizi	1	√		
	11. Gudang Umum	1	√		
	12. Gudang Gizi	1	√		
	13. Laboratorium	1	√		
	14. Radiologi	1	√		
	15. Loundry	1	√		
	16. Kantor	1	√		
	17. Kamar Jenazah	1	√		
	18. MR	1	√		
	19. Musholla	1	√		
	20. Security	1	√		

(Sumber: ADM/Personalia RSI Ibnu Sina)

Tabel 4.2
Prasarana RSI Ibnu Sina Payakumbuh

No	Uraian	Jumlah	Kondisi		Keterangan
			Baik	Rusak	
1	Sumber Listrik				
	a. PLN	1	√		
	b. Ginset	1	√		
2	Sumber Air				
	a. PDAM	3	√		
	b. Sumur Gali				
3	Telepon	3	√		

(Sumber: ADM/Personalia RSI Ibnu Sina Payakumbuh)

Tabel 4.3
Data Ketenagaan RSI Ibnu Sina Payakumbuh

No	Jenis Tenaga	STATUS		JUMLAH
		Tetap	PKWT	
I	Dokter Spesialis	1	1	2
II	Dokter Umum	5	3	8
III	Dokter Gigi	1		1
	Sub Total	7	4	11
III	Keperawatan			
	Perawat S1	3		3
	Perawat D3	64	2	66
	Bidan D3	10	1	11
	D3. Perawat Gigi	1		1
	Perawat SPK/U			
	Sub Total	78	3	81
IV	Penunjang Medis			
	Apoteker	2	1	3
	D3. Analis Kesehatan	4		4
	D3. Farmasi	1	1	2
	Ass. Apoteker	7		7
	Ass. Analis	1		1
	Penata Rontgen	1	1	2
	Penata Gizi	1		1
	Rekam Medik (D3)	3		3
	D3. Fisioterapi	1		1
	Kesling	1		1
	Sub Total	22	3	25
V	Non Medis			
	Keuangan	12	2	14
	Personalia	3		3
	Informasi	1		1
	Ruhis	1		1
	Adm. Logistik	1		1
	UPSRS	3		3
	Ass. Rekam Medis	6	1	7
	Sopir	4		4
	PRT	10		10
	Juru Masak	5		5
	Kebersihan	1	0	1
	Washray	1	2	3
	Sub Total	48	5	53
	Total	155	15	170

(Sumber: ADM/Personalia RSI Ibnu Sina Payakumbuh)

Tabel 4.4
Pelayanan RSI Ibnu Sina Payakumbuh

No	Rawat Jalan	Penunjang Medis
1	Poli Umum	Rekam Medik
2	IGD 24 Jam	Kamar Operasi
3	Poli Spesialis Penyakit Dalam	Kamar Bersalin
4	Poli Spesialis Kebidanan dan Kandungan	Kamar Ginekologi
5	Poli Spesialis Bedah	Farmasi 24 Jam
6	Poli Spesialis Anak	Laboratorium
7	Poli Spesialis Mata	Radiologi
8	Poli Spesialis Paru	Ultrasonografi
9	Poli Spesialis THT	Elektrokardiografi
10	Poli Spesialis Syaraf	Ambulance
11	Poli Spesialis Kulit dan Kelamin	Fisioterapi
12	Poli Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah	Gizi
14	-	Ruhul Islam

(Sumber: ADM/Personalia RSI Ibnu Sina Payakumbuh)

Tabel 4.5
Fasilitas RSI Ibnu Sina Payakumbuh

No	Fasilitas	Kamar Rawat Inap
1	Ruangan IGD	VVIP
2	Ruangan Poliklinik	VIP
3	Ruangan Farmasi	Kelas Utama
4	Ruangan Rekam Medik	Kelas I
5	Ruangan Radiologi	Kelas II
6	Ruangan Laboratorium	Kelas III
7	Ruangan Perinatologi	Perinatologi
8	Ruangan Rawat Inap	
9	Ruangan Operasi	
10	Ruangan Kamar Bersalin	
11	Ruangan Pemulihan (RR)	
12	Gudang	
13	Ruangan Gizi	
14	Ruangan Laundry	
15	Ruangan Administrasi	
16	Ruangan Pertemuan	
17	Ruangan Pemeliharaan Sarana Medik	

(Sumber: ADM/Personalia RSI Ibnu Sina Payakumbuh)

B. Temuan Penelitian

Penelitian deskriptif kualitatif merupakan penelitian yang hasil akhirnya, berupa narasi tentang apa yang telah diteliti. Penelitian yang saat ini peneliti lakukan adalah jenis penelitian lapangan (*field research*), yang nantinya akan mengungkap fenomena yang ada di lapangan dan hasilnya berupa deskripsi tentang apa yang terjadi di lapangan sesuai dengan pertanyaan penelitian.

Pada bab ini peneliti memaparkan hasil penelitian tentang komunikasi interpersonal perawat dengan pasien penyakit dalam di Rumah Sakit Islam (RSI) Ibnu Sina Payakumbuh. Untuk memperoleh data dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode observasi dan wawancara (*interview*).

Responden dalam penelitian ini adalah perawat dan pasien penyakit dalam RSI Ibnu Sina Payakumbuh. Responden pada penelitian tentang komunikasi interpersonal perawat dengan pasien penyakit dalam di RSI Ibnu Sina Payakumbuh sebanyak delapan (8) orang responden dan dipilih secara acak. Responden berasal dari pasien, dan orang-orang yang berkaitan langsung dengan RSI Ibnu Sina Payakumbuh.

Pengumpulan data dengan metode observasi dan wawancara peneliti menggunakan pedoman observasi dan pedoman wawancara sebagai panduan untuk menanyakan aspek yang akan diungkap terkait dengan komunikasi interpersonal perawat dengan pasien penyakit dalam di RSI Ibnu Sina Payakumbuh.

Persiapan yang peneliti lakukan sebelum penelitian terjadi adalah membuat pedoman observasi, pedoman wawancara, alat tulis, perekam suara (HP), melihat lokasi penelitian dan meminta data terkait dengan penelitian. Penelitian ini dilakukan dari bulan Juni sampai dengan Juli 2018. Selama jangka waktu 2 bulan peneliti melakukan berbagai kegiatan mulai dari penyusunan proposal, pembuatan subfokus penelitian. Selama penelitian ini peneliti mendapatkan delapan (8) orang yang menjadi subjek penelitian.

Sebelum peneliti uraikan lebih lanjut mengenai komunikasi interpersonal perawat dengan pasien penyakit dalam di RSI Ibnu Sina

Payakumbuh, terlebih dahulu peneliti memaparkan beberapa aspek yang terkait dengan komunikasi interpersonal perawat dengan pasien penyakit dalam antara lain sebagai berikut :

1. Komunikasi verbal perawat dengan pasien penyakit dalam di RSI Ibnu Sina Payakumbuh
2. Komunikasi non verbal perawat dengan pasien Penyakit Dalam di RSI Ibnu Sina Payakumbuh
3. Kendala-kendala komunikasi perawat dan pasien penyakit dalam di RSI Ibnu Sina Payakumbuh.

1. Komunikasi Verbal Perawat dengan Pasien Penyakit Dalam di RSI Ibnu Sina Payakumbuh

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti alami tentang komunikasi verbal perawat dengan pasien penyakit dalam di RSI Ibnu Sina Payakumbuh, diperoleh data berikut ini:

Tabel 4.6
Komunikasi Verbal Perawat dengan Pasien Penyakit Dalam

No	Pernyataan	Responden
1	Kapan perawat berkomunikasi dengan pasien	
	a. Perawat berkomunikasi dengan saya ketika akan melakukan pengobatan	RS, VW, S
	b. Perawat berkomunikasi dengan saya perjam	SI
	c. Perawat berkomunikasi dengan saya sekali 15 menit	SR
	d. Perawat berkomunikasi dengan saya ketika saya membutuhkan bantuan	GS
	e. Saya berkomunikasi dengan pasien tentang semuanya terkait dengan tindakan, pengobatan, memberi makan.	RI
	f. Saya berkomunikasi dengan pasien ketika akan melakukan tindakan	NB

No	Pernyataan	Responden
2	<p>Hal-hal yang dibicarakan perawat kepada pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> Hal-hal yang dibicarakan perawat yaitu anjuran makan minum obat Hal-hal yang dibicarakan terkait kondisi penyakit yang dialami Hal-hal yang dibicarakan perawat yaitu anjuran makan/minum obat dan kondisi penyakit yang dialami Hal-hal yang dibicarakan mengenai masalah obat, tentang penyakit, masalah makan. 	<p>SR, S</p> <p>RS, GS, NB</p> <p>SI, VW</p> <p>RI</p>
3	<p>Dimana perawat berkomunikasi dengan pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> Perawat berkomunikasi ketika melakukan pengobatan di ruangan saya menginap Perawat berkomunikasi dengan pasien di dalam ruangan dan kadang-kadang di luar Perawat berkomunikasi dengan saya hanya di dalam ruangan 	<p>SI, RS, GS, NB</p> <p>SR, VW, RI</p> <p>S</p>
4	<p>Komunikasi pasien selain dengan perawat</p> <ol style="list-style-type: none"> Saya berkomunikasi dengan dokter Saya berkomunikasi dengan dokter spesialis Saya berkomunikasi dengan yang bersangkutan terhadap pengobatan Dengan dokter dan orang gizi 	<p>SI, SR, VW, S, GS,RS</p> <p>RI</p> <p>NB</p>
5	<p>Bagaimana respon pasien ketika ada hal yang tidak menyenangkan dari perawat</p> <ol style="list-style-type: none"> Tidak ada respon yang tidak menyenangkan, perawat bersikap ramah Ketika ada respon tidak menyenangkan saya kesal Ketika ada respon tidak menyenangkan saya mendiamkan saja Biasa saja 	<p>SR, VW, GS, S, RI</p> <p>SI</p> <p>RS</p> <p>NB</p>

Berdasarkan pada hasil wawancara pada Tabel 4.6 terkait dengan komunikasi interpersonal perawat dengan pasien penyakit dalam di RSI Ibnu Sina Payakumbuh dengan delapan (8) orang responden. Diperoleh hasil bahwa komunikasi perawat dengan pasien penyakit dalam terjadi dalam bentuk komunikasi verbal dan komunikasi tatap muka.

Selanjutnya mengenai hasil wawancara tanggal 20 Juli 2018 berkaitan tentang kapan saja waktu komunikasi antara perawat dengan pasien penyakit dalam, dengan delapan (8) orang responden. Diperoleh bahwa RS menyatakan perawat berkomunikasi dengan pasien ketika perawat akan melakukan pemeriksaan sesuai jadwal pengobatan. Menurut SI perawat berkomunikasi dengan pasien perjam. Sejalan dengan pendapat tersebut SR mengatakan bahwa perawat berkomunikasi dengan pasien dalam jangka waktu lima belas (15) menit, lain halnya dengan GS yang mengatakan bahwa pasien berkomunikasi dengan perawat ketika membutuhkan bantuan. Menurut RI perawat berkomunikasi tentang semuanya terkait dengan tindakan, pengobatan, dan memberi makan. Menurut NB perawat berkomunikasi dengan pasien ketika melakukan tindakan.

Lebih lanjut berdasarkan hasil wawancara tanggal 20 Juli 2018 berkaitan dengan hal-hal yang dibicarakan perawat dengan pasien penyakit dalam di RSI Ibnu Sina, dengan delapan (8) orang responden. Berdasarkan data yang ada, diperoleh hasil bahwa menurut SR, hal-hal yang dibicarakan perawat seputar anjuran makan dan minum obat, RS dan NB menjelaskan komunikasi yang terjadi antara pasien dengan perawat adalah mengenai masalah kondisi penyakit yang dialami, senada VW mengatakan bahwa hal-hal yang dibicarakan oleh perawat kepada pasien hanya mengenai anjuran makan/minum obat serta pertanyaan mengenai kondisi. RI mengatakan hal-hal yang dibicarakan mengenai masalah obat, tentang penyakit, dan masalah makan.

Berdasarkan hasil wawancara tanggal 20 Juli 2018 berkaitan dengan tempat terjadinya komunikasi verbal perawat dengan pasien

penyakit dalam, dengan delapan (8) orang responden. Berdasarkan data yang ada, diperoleh hasil sebagaimana yang dijelaskan SI perawat berkomunikasi dengan pasien di ruangan tempatnya menginap ketika akan melakukan pengobatan. Sejalan VW mengatakan tempat terjadinya komunikasi antara pasien dengan perawat kadang-kadang juga terjadi di luar ruangan pengobatan. Sedangkan S hanya berkomunikasi di dalam ruang tempatnya diinapkan sedangkan berkomunikasi di luar ruangan tidak ada dikarenakan kondisi yang tidak mendukung.

Selanjutnya mengenai hasil wawancara tanggal 20 Juli 2018 berkaitan dengan komunikasi pasien selain dengan perawat penyakit dalam, dengan delapan (8) responden. Ditemukan hasil seperti yang diungkapkan SR bahwa selain dengan perawat pasien juga berkomunikasi dengan dokter, GS sependapat bahwa komunikasi pasien selain dengan perawat juga terjalin dengan dokter spesialis yang ada di rumah sakit, menurut NB komunikasi juga terjadi dengan perawat dan orang gizi, RI juga mengatakan bahwa pasien berkomunikasi dengan perawat dan orang yang bersangkutan dengan pengobatan yang sedang dijalani.

Menurut hasil wawancara tanggal 20 Juli 2018 terkait respon pasien terhadap hal yang tidak menyenangkan dari perawat yang ada di RSI Ibnu Sina dengan delapan (8) responden. Menurut SR tidak ada respon yang tidak menyenangkan, perawat bersikap ramah. Lain halnya dengan SI diungkapkan bahwa ketika ada respon tidak menyenangkan dari perawat dia merasa kesal, sedangkan RS memilih untuk diam.

Berdasarkan penjelasan di atas ditemukan bahwa perawat berkomunikasi dengan pasien berdasarkan jadwal pemeriksaan dan kebutuhan yang mendesak dari pasien, proses komunikasi yang terjalin antara perawat dan pasien berkaitan dengan pengobatan secara umum. Selain di dalam ruangan proses komunikasi juga terjadi di luar ruangan pengobatan, komunikasi pasien tidak hanya terjadi dengan perawat saja

dan di dalam proses komunikasi juga terdapat respon yang tidak mengenakkan baik dari perawat ataupun pasien.

Sementara itu, berdasarkan hasil observasi peneliti secara keseluruhan, komunikasi yang terjadi antara perawat dengan pasien diawali ketika pagi hari, sesuai dengan jadwal pasien diobati, pembicaraan antara perawat dengan pasien bersifat formal, terkait dengan pengobatan dan perawatan, kata-kata yang digunakan perawat menggunakan perkataan yang sopan, ramah dan formal, hal ini juga tergantung stimulus dari perawat kepada pasien dan juga sebaliknya.

2. Komunikasi Non verbal Perawat dengan Pasien Penyakit Dalam di RSI Ibnu Sina Payakumbuh

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti alami tentang komunikasi non verbal perawat dengan pasien penyakit dalam di RSI Ibnu Sina Payakumbuh diperoleh data berikut ini:

Tabel 4.7
Komunikasi Non verbal Perawat dengan Pasien Penyakit Dalam

No	Pernyataan	Responden
1	<p>Bagaimana <i>gesture</i> perawat ketika bertemu pasien</p> <p>a. Ketika perawat bertemu dengan saya, dia bersikap sopan</p> <p>b. Ketika perawat bertemu saya, dia bersikap ramah dan tersenyum</p> <p>c. Perawat mengetuk pintu dan tersenyum</p>	<p>SI, GS</p> <p>SR, RS, S,</p> <p>VW, RI, NB</p>
2	<p>Bagaimana <i>gesture</i> perawat ketika melayani Bapak/Ibuk</p> <p>a. Ketika perawat melayani ekspresi wajah perawat terlihat bersahabat</p> <p>b. Ketika perawat melayani saya perawat menyentuh saya untuk mengobati</p> <p>c. Perawat menggunakan gerakan tubuh untuk membantu penjelasan mengenai pengobatan</p>	<p>SI, SR, RS</p> <p>GS,</p> <p>S</p> <p>VW, RI, NB</p>

No	Pernyataan	Responden
3	<p>Bagaimana <i>gesture</i> perawat terhadap stimulus yang Bapak/Ibuk berikan?</p> <p>a. Perawat bersikap sopan dan ramah kepada saya</p> <p>b. Perawat menanggapi dan menerima ketika ada yang memberikan keluhan mengenai penyakit yang sedang diderita</p>	RS, SI, SR, VW, GS, S, RI, NB
4	<p>Bagaimana <i>gesture</i> perawat ketika meninggalkan ruangan?</p> <p>a. Perawat meninggalkan ruangan dengan sikap sopan</p> <p>b. Dari awal masuk sampai selesai pengobatan perawat tidak menunjukkan raut wajah yang kesal</p>	SR, VW, RS, GS, SI, S, RI, NB

Berdasarkan pada hasil wawancara pada Tabel 4.7 terkait dengan komunikasi interpersonal perawat dengan pasien penyakit dalam di RSI Ibnu Sina Payakumbuh dengan delapan (8) orang responden. Diperoleh hasil bahwa komunikasi perawat dengan pasien penyakit dalam terjadi dalam bentuk komunikasi verbal, komunikasi tatap muka dan komunikasi non verbal.

Selanjutnya mengenai hasil wawancara tanggal 20 Juli 2018 berkaitan tentang *gesture* perawat ketika bertemu pasien penyakit dalam, dengan delapan (8) orang responden. Diperoleh hasil bahwa SI menyatakan perawat bersikap sopan ketika bertemu dengan pasien. Menurut S ketika bertemu, perawat bersikap ramah dan tersenyum. Sejalan dengan pendapat tersebut VW mengatakan bahwa perawat ketika masuk ke ruangan tempat inap perawat mengetuk pintu, membaca salam dan tersenyum.

Lebih lanjut berdasarkan hasil wawancara tanggal 20 Juli 2018 berkaitan dengan *gesture* perawat ketika melayani pasien penyakit dalam di RSI Ibnu Sina, dengan delapan (8) orang responden. Berdasarkan data yang ada, diperoleh hasil bahwa menurut GS, ketika perawat melayani pasien ekspresi wajah perawat terlihat bersahabat, S menjelaskan perawat

menyentuh pasien ketika mengobati, senada VW mengatakan bahwa perawat menggunakan gerakan tubuh ketika membantu penjelasan mengenai pengobatan.

Berdasarkan hasil wawancara tanggal 20 Juli 2018 berkaitan dengan *gesture* perawat terhadap stimulus dari pasien penyakit dalam, dengan delapan (8) orang responden. Berdasarkan data yang ada, diperoleh hasil sebagaimana yang dijelaskan RS perawat bersikap sopan dan ramah. RI dan NB mengatakan perawat menanggapi dan menerima ketika pasien memberikan keluhan mengenai penyakit yang diderita.

Selanjutnya mengenai hasil wawancara tanggal 20 Juli 2018 berkaitan dengan *gesture* perawat ketika meninggalkan ruangan, dengan delapan (8) responden. Ditemukan hasil seperti yang diungkapkan SI bahwa perawat meninggalkan ruangan dengan bersikap sopan. Lebih lanjut S dan NB mengungkapkan dari awal masuk sampai selesai pengobatan perawat tidak menunjukkan wajah yang kesal.

Berdasarkan penjelasan di atas ditemukan bahwa komunikasi non verbal perawat dengan pasien penyakit dalam terjadi dalam bentuk komunikasi verbal, komunikasi tatap muka dan komunikasi non verbal. Komunikasi non verbal perawat dengan pasien penyakit dalam terlihat dari sikap sopan, ramah, bersahabat, tersenyum, dan menyentuh dari perawat. Terkait dengan komunikasi non verbal perawat dengan pasien penyakit dalam dapat disimpulkan bahwa, perawat berkomunikasi dengan pasien menggunakan bahasa isyarat terlihat pada ekspresi wajah, gerakan tubuh dan sentuhan psikologi.

Sementara itu, berdasarkan observasi yang peneliti lakukan dengan menggunakan kasat mata, mendengar pernyataan-pernyataan dari pasien dan melalui analisis lapangan peneliti merumuskan hampir secara keseluruhan, komunikasi non verbal perawat dengan pasien terlihat dari ekspresi wajah seperti tersenyum, tegang, serta gerakan tubuh dan sentuhan psikologi dari perawat terhadap pasien.

3. Kendala-Kendala Komunikasi Perawat Dengan Pasien

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti dalam tentang kendala-kendala komunikasi perawat dengan pasien diperoleh data berikut ini:

Tabel 4.8
Kendala Komunikasi Perawat dengan Pasien Penyakit Dalam di RSI Ibnu Sina Payakumbuh

No	Pernyataan	Responden
1	<p>Kendala-kendala komunikasi perawat dengan pasien.</p> <p>a. Saya tidak menghadapi kendala ketika berkomunikasi</p> <p>b. Selama 3 hari ini saya belum menghadapi kendala komunikasi dengan perawat</p> <p>c. Perawat terkadang menggunakan kata atau istilah yang kurang dipahami, dan awalnya ada masalah dalam bidang layanan</p> <p>d. Ada berbaai kendala, baik itu manajemen, peralatan, kendala kalau untuk pasien kadang ada yang tidak sadar</p>	<p>SI, SR, VW, GS, NB</p> <p>RS</p> <p>S</p> <p>RI</p>
2	<p>Bagaimana menanggulangi kendala-kendala tersebut</p> <p>a. Perawat harus lebih dekat dengan pasien, supaya perawat mengetahui latar belakang pasien</p> <p>b. Perawat harus menggunakan kata-kata yang dapat dimengerti oleh pasien</p>	

Berdasarkan pada hasil wawancara pada Tabel 4.8 berkaitan dengan komunikasi interpersonal perawat dengan pasien penyakit dalam di RSI Ibnu Sina Payakumbuh dengan delapan (8) orang responden. Diperoleh hasil bahwa proses komunikasi interpersonal terjadi secara verbal, tatap muka, non verbal serta terdapat gangguan/kendala dalam proses komunikasi tersebut.

Selanjutnya mengenai hasil wawancara tanggal 20 Juli 2018 tentang kendala komunikasi perawat dengan pasien penyakit dalam di Rumah Sakit Islam (RSI) Ibnu Sina Payakumbuh, dengan delapan (8)

orang responden. Ditemukan hasil bahwa, S menyatakan kendala komunikasi perawat dengan pasien penyakit dalam yaitu perawat terkadang menggunakan kata atau istilah yang kurang dipahami, dan awalnya ada masalah dalam bidang layanan. Sedangkan responden yaitu SI, SR, VW, GS tidak merasakan kendala dalam berkomunikasi dengan perawat. Sedangkan RI mengatakan ada berbagai kendala, terkait dengan manajemen, peralatan, kalau menyangkut pasien kadang ada yang tidak sadar.

Berdasarkan penjelasan di atas ditemukan bahwa kendala komunikasi interpersonal perawat dengan pasien penyakit dalam terbagi dalam dua bentuk, yaitu gangguan semantik dan gangguan mekanik. Kendala semantik berkaitan dengan penggunaan kata dan bahasa dan gangguan mekanik disebabkan peralatan yang berada di rumah sakit.

Selanjutnya, dari hasil observasi peneliti pada saat penelitian memang benar terdapat kendala komunikasi perawat dengan pasien, terkait dengan bahasa yang digunakan, yaitu penggunaan istilah dan peralatan. Sementara itu, kendala lain yang dihadapi adalah penggunaan bahasa daerah masing-masing oleh pasien dan adanya kebisingan di rumah sakit, karena adanya pembangunan gedung baru di rumah sakit yang berdekatan dengan ruangan pasien.

C. Pembahasan

Berdasarkan analisis data tentang komunikasi interpersonal perawat dengan pasien penyakit dalam di Rumah Sakit Islam (RSI) Ibnu Sina Payakumbuh, ada beberapa temuan, sebagai berikut:

1. Komunikasi verbal perawat dengan pasien penyakit dalam di RSI Ibnu Sina Payakumbuh

Berdasarkan temuan, terkait dengan komunikasi verbal perawat dengan pasien penyakit dalam di RSI Ibnu Sina Payakumbuh ditemukan bahwa perawat berkomunikasi dengan pasien berdasarkan jadwal pemeriksaan dan kebutuhan yang mendesak dari pasien, proses

komunikasi yang terjalin antara perawat dan pasien berkaitan dengan pengobatan secara umum. Selain di dalam ruangan proses komunikasi juga terjadi di luar ruangan pengobatan, komunikasi pasien tidak hanya terjadi dengan perawat saja dan di dalam proses komunikasi juga terdapat respon yang tidak mengenakan baik dari perawat ataupun pasien tergantung stimulus dari perawat kepada pasien dan juga sebaliknya.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat dilihat bahwa komunikasi verbal antara perawat dengan pasien penyakit dalam bersifat formal dan tidak menunjukkan kedekatan antara perawat dengan pasien penyakit dalam. Sebaiknya di RSI Ibnu Sina menggunakan teori penetrasi sosial. Sebagaimana dijelaskan Nugraha (2015: 35-36), teori penetrasi sosial merupakan bagian dari teori pengembangan sosial (*relationship development theory*). Altman dan Taylor mengusulkan model ini sebagai suatu proses bagaimana orang saling mengenal satu sama lain. Model ini juga melibatkan *self-disclosure* tetapi dalam perspektif waktu yaitu ketika berlangsungnya pengembangan suatu hubungan, dimana seseorang mengenal orang lain secara gradual melalui komunikasi yang semakin meningkat.

Teori penetrasi sosial (*social penetration theory*) berupaya mengidentifikasi proses peningkatan keterbukaan dan keintiman seseorang dalam menjalani hubungan dengan orang lain. Maksudnya adalah teori ini mengupas tentang bagaimana seseorang meningkatkan kualitas hubungannya, bermula dari rasa sungkan untuk berbicara hingga akhirnya mencapai tahap terbuka satu sama lain.

Terdapat beberapa asumsi yang mengarahkan pada *social penetration theory*, yaitu:

- a. Hubungan-hubungan mengalami kemajuan dari tidak intim menjadi intim. Hubungan komunikasi antara orang lain dimulai pada tahapan suferfisial dan bergerak pada sebuah kontinum menuju tahapan yang lebih intim.

- b. Perkembangan hubungan mencakup depenetrasi (penarikan diri) dan disolusi. Hal ini dapat dipahami jika pada proses komunikasi sebelumnya terdapat banyak konflik yang cenderung destruktif atau konflik yang tidak berkesudahan maka hubungan ini akan semakin jauh. Karena, baik komunikator maupun komunikan merasa kurang nyaman satu sama lain. Akibatnya, masing-masing dari mereka semakin menjauhkan diri.
- c. Asumsi yang terakhir adalah pembukaan diri (*self disclosure*), hubungan yang tidak intim bergerak menuju hubungan yang intim karena adanya keterbukaan diri.

Penetrasi sosial merupakan proses bertahap, dimulai dari komunikasi basa-basi yang tidak akrab hingga berbagi informasi menyangkut topik pembicaraan yang lebih pribadi/akrab, seiring dengan berkembangnya hubungan disini orang akan membiarkan orang lain untuk mengenal dirinya secara bertahap.

Altman dan Taylor menggunakan bawang merah (*onion*) sebagai analogi untuk menjelaskan bagaimana orang melalui interaksi saling mengelupas lapisan informasi mengenai diri masing-masing. Lapisan luar berisi informasi superfisial seperti nama, alamat, umur. Ketika lapisan ini sudah terkelupas seseorang semakin mendekati lapisan terdalam yaitu lapisan informasi tentang kepribadian. Jadi semakin dalam dan semakin pribadi informasi yang disampaikan kepada lawan bicara berarti hubungan yang terjalin semakin akrab.

Akan tetapi berdasarkan data yang ditemukan terlihat bahwa dalam proses komunikasi interpersonal perawat dengan pasien penyakit dalam di RSI Ibnu Sina Payakumbuh belum menerapkan model komunikasi penetrasi sosial (*social penetration*). Sebaiknya dalam proses komunikasi antara perawat dengan pasien penyakit dalam perawat menerapkan model komunikasi penetrasi sosial, dimulai dari komunikasi basa-basi yang tidak akrab hingga berbagi informasi mengenai topik

pembicaraan yang lebih pribadi/akrab dengan pasien, seiring dengan berkembangnya hubungan antara perawat dengan pasien, pasien akan membiarkan perawat untuk mengenal dirinya secara bertahap, dan begitu juga sebaliknya pasien akan mengenal perawat secara bertahap sehingga tercipta komunikasi verbal yang efektif antara perawat dengan pasien.

Justisiani mengatakan bahwa komunikasi verbal yang efektif harus:

a. Jelas dan ringkas

Komunikasi yang efektif harus sederhana, pendek dan langsung. Makin sedikit kata-kata yang digunakan makin kecil kemungkinan terjadinya kerancuan. Kejelasan dapat dicapai dengan berbicara secara lambat dan mengucapkannya dengan jelas. Sebagaimana dijelaskan dalam QS. An-Nisa' ayat 63:

أُولَئِكَ الَّذِينَ يَعْلَمُ اللَّهُ مَا فِي قُلُوبِهِمْ فَأَعْرِضْ عَنْهُمْ
 وَعِظْهُمْ وَقُلْ لَهُمْ فِي أَنْفُسِهِمْ قَوْلًا بَلِيغًا ﴿٦٣﴾

Artinya: mereka itu adalah orang-orang yang Allah mengetahui apa yang di dalam hati mereka. karena itu berpalinglah kamu dari mereka, dan berilah mereka pelajaran, dan Katakanlah kepada mereka Perkataan yang berbekas pada jiwa mereka.

b. Perbendaharaan kata

Komunikasi tidak akan berhasil, jika pengirim pesan tidak mampu menerjemahkan kata dan ucapan. Banyak istilah teknis yang digunakan dalam keperawatan dan kedokteran, dan jika ini digunakan oleh perawat, pasien dapat menjadi bingung dan tidak mampu mengikuti petunjuk atau mempelajari informasi penting.

c. Arti denotatif dan konotatif

Arti denotatif memberikan pengertian yang sama terhadap kata yang digunakan, sedangkan arti konotatif merupakan pikiran, perasaan

atau ide yang terdapat dalam suatu kata. Kata serius dipahami pasien sebagai suatu kondisi mendekati kematian, tetapi perawat akan menggunakan kata kritis untuk menjelaskan keadaan yang mendekati kematian. Ketika berkomunikasi dengan pasien, perawat harus hati-hati memilih kata-kata sehingga tidak mudah untuk disalah tafsirkan. Sebagaimana dijelaskan dalam QS. Al-Isra' ayat 28:

وَأِمَّا تُعْرِضَنَّ عَنْهُمْ أَبْتِغَاءَ رَحْمَةٍ مِّن رَّبِّكَ تَرْجُوهَا فَقُلْ لَهُمْ
قَوْلًا مَّيْسُورًا ﴿٢٨﴾

Artinya: Dan jika kamu berpaling dari mereka untuk memperoleh rahmat dari Tuhanmu yang kamu harapkan, Maka Katakanlah kepada mereka Ucapan yang pantas.

d. Selaan dan kesempatan berbicara

Kecepatan dan tempo bicara yang tepat turut menentukan keberhasilan komunikasi verbal. Selaan yang lama dan pengalihan yang cepat pada pokok pembicaraan lain mungkin akan menimbulkan kesan bahwa perawat sedang menyembunyikan sesuatu terhadap pasien. Perawat sebaiknya tidak berbicara dengan cepat sehingga kata-kata tidak jelas. Selaan perlu digunakan untuk menekankan pada hal tertentu, memberi waktu kepada pendengar untuk mendengarkan dan memahami arti kata.

e. Waktu dan relevansi

Waktu yang tepat sangat penting untuk menangkap pesan. Bila pasien sedang menangis kesakitan, tidak waktunya untuk menjelaskan resiko operasi. Kendatipun pesan diucapkan secara jelas dan singkat, tetapi waktu tidak tepat dapat menghalangi penerimaan pesan secara akurat.

f. Humor

Dugan mengatakan bahwa tertawa membantu mengurangi ketegangan dan rasa sakit yang disebabkan oleh stres, dan

meningkatkan keberhasilan perawat dalam memberikan dukungan emosional terhadap pasien. Sullivan dan Deane melaporkan bahwa humor merangsang produksi *catecholamines* dan hormon yang menimbulkan perasaan sehat, meningkatkan toleransi terhadap rasa sakit, mengurangi ansietas, memfasilitasi relaksasi pernapasan dan menggunakan humor untuk menutupi rasa takut dan tidak enak atau menutupi ketidakmampuannya untuk berkomunikasi dengan pasien.

Berdasarkan data hasil penelitian dilapangan, peneliti mengamati seluruh komunikasi perawat dengan pasien dimulai dari mengembangkan hubungan dengan memberikan salam, senyum, keramah-tamahan, dan menanyakan keluhan pasien. Hal ini sesuai dengan pendapat Hasibuan (2008: 18) tentang tahapan dalam komunikasi interpersonal perawat dengan pasien, sebagai berikut:

a. Pra interaksi

Pra interaksi merupakan masa persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan pasien. Perawat diharapkan tidak memiliki prasangka buruk kepada pasien, karena akan mengganggu dalam membina hubungan dan saling percaya.

b. Perkenalan

Perkenalan merupakan kegiatan pertama kali dilakukan oleh perawat terhadap pasiennya yang baru memasuki rumah sakit. Pada tahap ini, perawat dan pasien mulai mengembangkan hubungan komunikasi interpersonal yaitu, dengan memberikan salam, senyum, memberikan keramah-tamahan kepada pasien, memperkenalkan diri, menanyakan nama pasien dan menanyakan keluhan pasien, dan lain-lain.

c. Orientasi

Pada tahap ini sangat diperlukan sentuhan hangat dari perawat dan perasaan simpati dan empati agar pasien merasa tenang dan merasa dihargai.

d. Tahap kerja

Tahap kerja merupakan inti hubungan perawat dan pasien yang terkait erat dengan pelaksanaan komunikasi interpersonal. Perawat memfokuskan arah pembicaraan pada masalah khusus yaitu tentang keadaan pasien, dan keluhan-keluhan pasien. Selain itu hendaknya perawat juga melakukan komunikasi interpersonal yaitu, dengan seringnya berkomunikasi dengan pasien, mendengarkan keluhan pasien, memberikan semangat dan dorongan kepada pasien, serta memberikan anjuran kepada pasien untuk makan, minum obat yang yang teratur dan istirahat teratur, dengan tujuan adanya penyembuhan.

e. Terminasi

Terminasi merupakan tahap akhir dalam komunikasi interpersonal dan akhir dari pertemuan antara perawat dengan pasien

Terkait komunikasi verbal perawat dengan pasien penyakit dalam di RSI Ibnu Sina Payakumbuh senada dengan penelitian Dwi Asriani Nugraha tentang Komunikasi Antarpribadi Perawat Terhadap Pasien *Skizofrenia* dalam Proses Peningkatan Kesadaran di Rumah Sakit Jiwa DR. H. Marzoeki Mahdi Bogor mengungkapkan bahwa teknik komunikasi antarpribadi yang dilaksanakan oleh perawat ketika menghadapi pasien ditandai dengan jalinan komunikasi yang bersifat nonformal sehingga pasien merasa nyaman akan proses yang sedang dijalani dan proses komunikasi selalu dilaksanakan dalam jarak yang dekat sehingga umpan baliknya dapat dilihat secara langsung. Hambatan yang ditemui pasien meliputi halusinasi, keadaan jiwa yang belum stabil, belum terjalannya rasa percaya pasien terhadap perawat, keengganan pasien untuk berkomunikasi, pembicaraan pasien yang *inkoheren*, perawat tidak mengerti apa yang diucapkan oleh pasien, dan tingkat kesabaran perawat masih minim.

Dengan demikian proses komunikasi merupakan proses yang sangat penting untuk dijalin antara perawat dan pasien karena jika proses

ini tidak terjalin dengan baik maka perawatpun akan sulit untuk mengarahkan kesembuhan pasien. dan proses komunikasi ini juga penting diterapkan agar rasa percaya diri pasien semakin meningkat sehingga ia termotivasi untuk sembuh dan hidup normal seperti sedia kala.

2. Komunikasi non verbal perawat dengan pasien penyakit dalam di RSI Ibnu Sina Payakumbuh

Berdasarkan temuan, mengenai komunikasi interpersonal perawat dengan pasien penyakit dalam di RSI Ibnu Sina Payakumbuh. ditemukan bahwa komunikasi perawat dengan pasien penyakit dalam selain terjadi dalam bentuk komunikasi verbal juga terjadi dalam bentuk komunikasi non verbal. Komunikasi non verbal perawat dengan pasien penyakit dalam terlihat dari sikap sopan, ramah, bersahabat, tersenyum, dan menyentuh dari perawat. Terkait dengan komunikasi non verbal perawat dengan pasien penyakit dalam dapat disimpulkan bahwa, perawat berkomunikasi dengan pasien menggunakan bahasa isyarat terlihat pada ekspresi wajah, gerakan tubuh dan sentuhan psikologi.

Hal ini sudah sesuai dengan teori Justisiani, bahwa komunikasi non verbal (*non verbal communication*) merupakan bentuk komunikasi yang menggunakan pemindahan pesan tanpa menggunakan kata-kata. Merupakan cara yang paling meyakinkan untuk menyampaikan pesan kepada orang lain, karena isyarat non verbal menambah arti terhadap pesan verbal. Komunikasi non verbal teramati pada metakomunikasi, penampilan personal, intonasi (nada suara), ekspresi wajah, sikap tubuh dan langkah serta sentuhan (Justisiani, 2014: 199).

a. Metakomunikasi

Komunikasi tidak hanya tergantung pada pesan tetapi juga pada hubungan antara pembicara dengan lawan bicaranya. Metakomunikasi adalah suatu komentar terhadap isi pembicaraan dan sifat hubungan

antara yang berbicara, yaitu pesan di dalam pesan yang menyampaikan sikap dan perasaan pengirim terhadap pendengar.

b. Penampilan personal

Penampilan seseorang merupakan salah satu hal pertama yang diperhatikan selama komunikasi interpersonal. Bentuk fisik, cara berpakaian dan berhias menunjukkan kepribadian, status sosial, pekerjaan, agama, budaya dan konsep diri. Perawat yang memperhatikan penampilan dirinya akan menimbulkan citra diri dan profesional yang positif.

c. Intonasi (nada suara)

Nada suara pembicara mempunyai dampak yang besar terhadap arti pesan yang dikirimkan, karena emosi seseorang dapat secara langsung mempengaruhi nada suaranya. Perawat harus menyadari emosinya ketika sedang berinteraksi dengan pasien, karena maksud untuk menyamakan rasa tertarik yang tulus terhadap pasien dapat terhalangi oleh nada suara perawat.

d. Ekspresi wajah

Hasil suatu penelitian menunjukkan enam keadaan emosi utama yang tampak melalui ekspresi wajah: terkejut, takut, marah, jijik, bahagia dan sedih. Ekspresi wajah sering digunakan sebagai dasar penting dalam menentukan pendapat interpersonal. Kontak mata sangat penting dalam komunikasi interpersonal. Orang yang mempertahankan kontak mata selama pembicaraan diekspresikan sebagai orang yang dapat dipercaya, dan memungkinkan untuk menjadi pengamat yang baik.

e. Sikap tubuh dan langkah

Sikap tubuh dan langkah menggambarkan sikap, emosi, konsep diri dan keadaan fisik. Perawat dapat mengumpulkan informasi yang bermanfaat dengan mengamati sikap tubuh dan langkah pasien.

f. Sentuhan

Kasih sayang, dukungan emosional, dan perhatian disampaikan melalui sentuhan. Sentuhan merupakan bagian yang penting dalam hubungan perawat-pasien, namun harus memperhatikan norma sosial. Bradley & Edinburg dan Wilson & Kneisl menyatakan bahwa walaupun sentuhan banyak bermanfaat ketika membantu pasien, tetapi perlu diperhatikan apakah penggunaan sentuhan dapat dimengerti dan diterima oleh pasien, sehingga harus dilakukan dengan kepekaan dan hati-hati.

Menurut Suryanto (2015: 184) sentuhan sebagai bentuk komunikasi non verbal dapat digolongkan dalam lima jenis:

1) Fungsional-profesional

Sentuhan bersifat dingin dan berorientasi bisnis, misalnya pelayan membantu pembeli memilih pakaian.

2) Sosial-sopan

Perilaku dalam situasi ini membangun dan memperteguh pengharapan, aturan dan praktik sosial, misalnya berjabat tangan.

3) Persahabatan-kehangatan

Meliputi sentuhan yang menandakan afeksi atau hubungan yang akrab, misalnya saling memeluk setelah lama berpisah.

4) Cinta-keintiman

Merujuk pada sentuhan yang menyatakan ketertarikan dan keterikatan emosional, misalnya mencium pipi orangtua dengan lembut, orang eskimo yang saling menggosokkan hidung.

5) Rangsangan seksual

Berkaitan erat dengan motif seksual, tetapi tidak bermakna cinta atau keintiman.

Sesuai dengan penelitian Dwi Asriani Nugraha tentang Komunikasi Antarpribadi Perawat Terhadap Pasien *Skizofrenia* dalam Proses Peningkatan Kesadaran di Rumah Sakit Jiwa DR. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Keterampilan komunikasi non verbal sangat efektif digunakan disana untuk dapat mencegah hal-hal yang tidak digunakan dan juga untuk mencari solusi atas masalah yang sedang terjadi, melalui:

a. Menginterpretasi ekspresi wajah

Dalam proses komunikasi ini memperhatikan ekspresi wajah, sikap tubuh dan gerakan tubuh pasien. Karena wajah pasien/tekanan suara, atau bicara dapat mengatakan lebih banyak daripada kata-kata. Pada saat pasien marah perawat mencoba menginterpretasi ekspresi wajah sehingga ia menyadari bahwa pasien sedang emosi. Hal ini terlihat dari rona wajahnya merah dan mulutnya cemberut, hal ini menunjukkan bahwa emosinya sedang memuncak.

b. Menginterpretasi isyarat vokal

Isyarat vokal adalah suara non verbal yang disampaikan bersama isi pembicaraan. Volume suara, nada suara, tinggi rendah nada (*pitch*) intensitas, penekanan, kecepatan, dan jeda mendukung pesan pengirim.

Menurut Sobur (2016: 161) isyarat ialah suatu hal atau keadaan yang diberitahukan oleh subjek kepada objek. Artinya, suatu objek selalu berbuat sesuatu untuk memberitahu kepada objek yang diberi isyarat agar objek mengetahuinya pada saat itu juga. Isyarat tidak dapat ditanggihkan penggunaannya. Ia hanya berlaku pada saat dikeluarkan oleh subjek. Isyarat dapat berupa gerak tubuh atau anggota badan, suara-suara atau bunyi-bunyian, sinar dan asap.

c. Menginterpretasi kontak mata

Mata disebut sebagai cerminan jiwa karena mata sering merefleksikan emosi kita. Pesan yang diberikan oleh mata meliputi humor, nafsu, penolakan, rasa tertarik, kebingungan, kebencian, kebahagiaan, kesedihan, ketakutan, peringatan, dan pembelaan.

d. Memahami tingkat makna

Kemampuan melakukan hal ini memerlukan teknik mendengar secara dangkal yaitu dengan mendengar pesan konkret dan juga mendengar secara mendalam yaitu memerlukan beberapa interpretasi pesan kemudian mengumpulkan informasi yang rinci untuk memvalidasi setiap asumsi atau tidak memvalidasi.

Dengan demikian proses komunikasi selain menggunakan kata-kata juga menggunakan non verbal, komunikasi non verbal merupakan proses yang sangat penting untuk dijalin antara perawat dan pasien karena jika proses ini terjalin dengan baik maka perawat akan mudah untuk mengarahkan kesembuhan pasien. dan proses komunikasi non verbal ini juga penting diterapkan agar pasien mengerti akan pesan yang disampaikan oleh perawat. Sehingga terjadi komunikasi yang baik dan terjalin kedekatan hubungan antara perawat dengan pasien.

3. Kendala-kendala komunikasi interpersonal perawat dan pasien

Berdasarkan temuan, ditemukan bahwa kendala komunikasi interpersonal perawat dengan pasien penyakit dalam terbagi dalam dua bentuk, yaitu gangguan semantik dan gangguan mekanik. Gangguan semantik berkaitan dengan penggunaan kata dan bahasa berkaitan yang disebabkan oleh perbedaan latar belakang dan budaya dan gangguan mekanik disebabkan oleh masalah di bidang layanan rumah sakit.

Hasil penelitian terkait dengan kendala komunikasi perawat dengan pasien penyakit dalam di RSI Ibnu Sina Payakumbuh, terdapat dua jenis kendala yang akan membuat proses komunikasi tidak berjalan baik yaitu gangguan mekanik dan juga gangguan semantik. Gangguan mekanik yaitu gangguan yang disebabkan saluran komunikasi atau kegaduhan yang bersifat fisik. Sedangkan gangguan semantik yaitu gangguan yang berasal dari dalam diri komunikator maupun komunikan seperti pesan komunikasi yang pengertiannya menjadi rusak karena makna dari semantik itu sendiri

ialah pengetahuan mengenai pengertian kata-kata yang sebenarnya ataupun perubahan pengertian kata-kata. Adapun gangguan yang terjadi pada proses komunikasi interpersonal perawat dengan pasien penyakit dalam lebih cenderung meliputi gangguan semantik.

Menurut Suryanto (2015: 68-70) terdapat beberapa kendala dalam komunikasi interpersonal, diantaranya:

- a. Hambatan teknis/mekanis, yaitu hambatan yang timbul pada alat penyampaian (medium) komunikasi. Hambatan ini dapat dijumpai pada media yang dipergunakan dalam melancarkan komunikasi.
- b. Hambatan psikologis, yaitu gangguan atau hambatan yang bersifat kejiwaan yang cenderung negatif. Dalam proses komunikasi, aktivitas manusia ketika berkomunikasi didasarkan pada proses berpikir sehingga berpikir merupakan dasar dari tindakan komunikasi.
- c. Hambatan biogenetis, yaitu gangguan komunikasi yang disebabkan oleh pengaruh berikut ini:
 - 1) Pancaindra
Gangguan yang bersumber dari organisme manusia sebab tiap-tiap indra manusia memiliki kemampuan berbeda dalam merespons stimulus yang diterimanya.
 - 2) Faktor naluri
Menurut Serger Chakotin (Jalaludin Rahmat, 1982) dalam Suryanto, ada empat naluri manusia yaitu: naluri berjuang, makan minum, seksualitas, dan keibubapakan.
 - 3) Sistem saraf, yang secara umum terdiri dari saraf pusat (otak besar dan kecil), saraf tepi (urat saraf dari pancaindra ke otak), dan saraf simpatis (saraf yang mengatur jasmani).
- d. Hambatan sosiologis, hambatan yang dipengaruhi oleh lingkungan sosial.
- e. Hambatan antropologis, pemahaman tentang latar belakang sasaran komunikasi sangat berpengaruh terhadap keefektifan proses komunikasi.

- f. Hambatan ekologis. Hambatan ini dapat terjadi disebabkan kondisi lingkungan yang ada pada saat terjadinya proses komunikasi. Misalnya suara, tempat yang dekat dengan jalan raya, dan lain sebagainya.

Berkaitan dengan penelitian yang relevan, penelitian Dwi Asriani Nugraha tentang Komunikasi Antarpribadi Perawat Terhadap Pasien *Skizofrenia* dalam Proses Peningkatan Kesadaran di Rumah Sakit Jiwa DR. H. Marzoeki Mahdi Bogor mengungkapkan bahwa kendala proses komunikasi terjadi pada perawat dan pasien. Kendala yang terjadi pada pasien yaitu halusinasi dimana pasien mengalami gangguan persepsi pada berbagai hal yang dilihat, didengar ataupun perasaan dihinia meskipun sebenarnya tidak realitas. Lebih lanjut kendala yang dihadapi perawat yaitu keadaan jiwa yang belum stabil, belum adanya rasa percaya (*bina trust*), keenganan pasien untuk berkomunikasi, serta pembicaraan pasien yang inkoheren.

Adapun kendala dari perawat dalam berkomunikasi dengan pasien yaitu perawat tidak mengerti bahasa yang diucapkan pasien, kendala ini masih termasuk dalam kategori semantik karena berpusat pada diri komunikator ataupun komunikan, karena faktor keanekaragaman budaya budaya dan bahasa menyebabkan banyak bahasa yang dijadikan acuan dalam berkomunikasi. Dan hal ini akan menjadi masalah ketika lawan bicara tidak memahami apa yang dimaksud oleh komunikan. Seperti pasien hanya memahami dan berbicara dengan bahasa daerahnya saja sehingga menyebabkan perawat seringkali tidak memahami apa yang dimaksud.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang komunikasi interpersonal perawat dengan pasien penyakit dalam di Rumah Sakit Islam (RSI) Ibnu Sina Payakumbuh dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Komunikasi verbal perawat dengan pasien penyakit dalam RSI Ibnu Sina, dimulai dari mengembangkan hubungan antara perawat ketika berkomunikasi dengan pasien berdasarkan jadwal pemeriksaan dan kebutuhan yang mendesak dari pasien, proses komunikasi yang terjalin antara perawat dan pasien berkaitan dengan pengobatan secara umum. Proses komunikasi perawat dengan pasien selain terjadi di dalam ruangan proses komunikasi juga terjadi di luar ruangan pengobatan, dan proses komunikasi pasien di rumah sakit tidak hanya terjadi dengan perawat saja akan tetapi ikut terlibat pasien dan anggota pasien yang ada di rumah sakit, dalam proses komunikasi efek yang akan ditimbulkan baik dari perawat ataupun pasien tergantung stimulus dari perawat kepada pasien dan juga sebaliknya.
2. Komunikasi non verbal perawat dengan pasien penyakit dalam terlihat dari sikap sopan, ramah, bersahabat, tersenyum, dan menyentuh dari perawat. Terkait dengan komunikasi non verbal perawat dengan pasien penyakit dalam dapat disimpulkan bahwa, perawat berkomunikasi dengan pasien menggunakan bahasa isyarat terlihat pada ekspresi wajah, gerakan tubuh dan sentuhan psikologi.
3. Kendala komunikasi interpersonal perawat dengan pasien penyakit dalam terbagi dalam dua bentuk, yaitu gangguan semantik dan gangguan mekanik. Gangguan semantik berkaitan dengan penggunaan kata dan bahasa dan gangguan mekanik dalam proses komunikasi perawat dengan pasien penyakit dalam.

B. Saran

Setelah peneliti melakukan penelitian tentang “Komunikasi Interpersonal Perawat dengan Pasien Penyakit Dalam di Rumah Sakit Islam (RSI) Ibnu Sina Payakumbuh” maka dapat diajukan beberapa saran yaitu:

1. Bagi perawat penyakit dalam RSI Ibnu Sina

Kepada perawat yang merawat pasien penyakit dalam disarankan agar lebih banyak berinteraksi dengan pasien, agar pasien lebih merasa diperhatikan sehingga ia tidak merasa sendiri, dan disarankan pula agar perawat lebih banyak melatih diri agar kesabaran dan tingkat kesabaran dan teknik menghadapi pasien lebih cakap sehingga pesan yang disampaikan tepat sasaran.

2. Bagi RSI Ibnu Sina

Kepada pihak manajemen rumah sakit agar banyak melakukan penyuluhan kepada masyarakat terutama pada keluarga pasien penyakit dalam mengenai informasi penyakit yang diderita keluarganya secara komprehensif agar tidak terjadi kesalahpahaman keluarga atas kondisi yang dihadapi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Kepada peneliti yang akan meneliti tema yang sama, disarankan agar tidak meneliti di penyakit dalam saja, akan tetapi pada bagian lain. Hal ini bertujuan agar wawasan peneliti lebih kaya sehingga data yang diolahpun dapat bervariasi dan perbandingan antara satu pasien dengan pasien lainnya lebih akurat.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Agna, Siti Aulia Kharisma. 2015. Analisa Komunikasi Teraupetik Dokter dan Pasien dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Ibu di Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, Volume 3 Nomor 1 (*online*). <http://ejournal.ilkom.fisip-unul.ac.id/site/?p=1859>. Diakses 12 April 2018.
- Dewi, Retasari. 2015. Komunikasi teraupetik konselor laktasi terhadap klien relaktasi. *Jurnal Kajian Komunikasi*. Volume, 3, No.2 ISSN 2477-5606 (*online*) <http://jurnal.unpad.ac.id/jkk/article/view/7408>. Diakses 05 April 2018.
- Effendy, Onong Uchjana. 1993. *Dinamika Komunikasi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset.
- Hasibuan, Wina Afrina. 2008. Komunikasi Interpersonal (Teraupetik) Perawat dan Pasien (Studi Korelasional Peranan Komunikasi Interpersonal (Teraupetik) Perawat Terhadap Penyembuhan Pasien Di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan) (*online*). <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/30682/.pdf;jsessionid=CC1FCC800AC2B340E838075964B0386D?sequence=7>. Diakses 12 April 2018.
- Justisiani, Eka Indah. 2014. Persepsi Masyarakat Tentang Bentuk Komunikasi Verbal dan Komunikasi Nonverbal Pada Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Ilmu Komunikasi* Volume 2, Nomor 3 (*online*). [http://ejournal.ilkom.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2014/08/Jurnal%20\(08-25-14-04-33-02\).pdf](http://ejournal.ilkom.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2014/08/Jurnal%20(08-25-14-04-33-02).pdf). Diakses 04 Juli 2018.
- Kirana. 2015. Pengertian Pasien. (*online*). <http://repository.uin-suska.ac.id/7136/4/BAB%20III1.pdf>. Diakses 6 April 2018.
- Lesmana, Tjipta. 2006. Tuntutan Kemahiran Komunikasi Antarpribadi dalam Profesi: Perspektif Hongkong dan Indonesia. *Jurnal Ilmu Komunikasi*. Volume, 3 Nomor 1 ISSN 2548-8643 (*online*) <https://ojs.uajy.ac.id/index.php/jik/article/view/242>. Diakses 04 April 2018.
- Liliweri, Alo. 2014. *Sosiologi dan Komunikasi Organisasi*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Mirawati. 2014. Hubungan Komunikasi Interpersonal Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Ruang Cempaka RSUD AW Sjahranie Samarinda. *Jurnal Psikologi*. Volume 2, Nomor 1 ISSN 0000-0000 (*online*)

[http://ejournal.psikologi.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2014/05/ISI%20JURNAL%20myrna.%20\(05-28-14-04-49-22\).pdf](http://ejournal.psikologi.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2014/05/ISI%20JURNAL%20myrna.%20(05-28-14-04-49-22).pdf). Diakses 05 April 2018.

Moleong, I.J. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung. PT Remaja Rosdakarya.

Mondry. 2016, *Pemahaman Teori dan Praktik Jurnalistik*. Bogor: Ghalia Indonesia.

Muhammad, Arni. 2015. *Komunikasi Organisasi*. Jakarta: PT Bumi Aksara

Mulyana, Deddy, Islaminur Pempasa, Rahim Asyik. 2015. *Komunikasi Media dan Masyarakat*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset

Noor, J. 2013. *Metodologi Penelitian: Skripsi, Tesis, Disertasi dan Karya Ilmiah*. Jakarta: Prenada Media Group.

Nugraha, Dwi Asriani. 2015. Komunikasi Antarpribadi Perawat terhadap Pasien Skizofrenia dalam Proses Peningkatan Kesadaran di Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor (*online*). <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/30471/1/DWI%20ASRIANI%20NUGRAHA%20-%20FIDKOM.pdf>. diakses pada 28 Juli 2018.

Rahmadiana, Metta. 2012. Komunikasi Kesehatan: Sebuah Tinjauan. *Jurnal Psikogenesis*. Volume 1 Nomor 1(*online*). <http://academicjournal.yarsi.ac.id/ojs-2.4.6/index.php/Jurnal-Online-Psikogenesis/article/viewFile/38/19>. Diakses 04 April 2018.

Ruliana, Poppy. 2014. *Komunikasi Organisasi Teori dan Studi Kasus*. Cet. 1. Jakarta: Rajawali Pers.

Santoso, Edi dan Mite Setiansah. 2012. *Teori Komunikasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sobur, Alex. 2016. *Semiotika Komunikasi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset.

Shoelhi, Muhammad. 2014. *Komunikasi Internasional Perspektif Jurnalistik*. Bandung: Simbiosis Rekatama Media.

Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: CV Alfabeta.

------. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif Kualitatif dan R&D*. Cet. 18. Bandung: CV Alfabeta.

- Suryanto. 2015. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Tasliyah, Nur Lili. 2015. Komunikasi Interpersonal Perawat dalam Penyembuhan Pasien di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, Volume 3, Nomor 3 ISSN 0000-0000 (online) [http://ejournal.ilkom.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2015/08/e-jurnal%20Lily%20Nur%20Tasliyah%20fix%20\(08-24-15-05-54-56\).pdf](http://ejournal.ilkom.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2015/08/e-jurnal%20Lily%20Nur%20Tasliyah%20fix%20(08-24-15-05-54-56).pdf). Diakses 28 Maret 2018.
- Tirtamiharja, Samuel. 2005. *Mendengarkan adalah Emas (Listening is Golden)*. Tangerang: YASKI.

