

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan di Indonesia meliputi semua bidang dan dilaksanakan untuk memenuhi berbagai kebutuhan masyarakat yang juga semakin berkembang, termasuk kebutuhan akan kesehatan masyarakat. Kesehatan merupakan faktor yang penting bagi berkembangnya suatu negara karena adanya individu yang sehat akan membuat individu tersebut dapat melakukan berbagai macam kegiatan yang pada akhirnya dapat ikut mengembangkan pembangunan.

Realitanya, semakin bertambahnya jumlah penduduk di Indonesia menyebabkan semakin banyaknya jenis penyakit berkembang. Berbagai cemaran atau polutan yang ada sebagai hasil dari pembangunan menjadi salah satu penyebab munculnya berbagai penyakit. Bukan hanya berbentuk asap rokok, debu, tumpukan sampah, dan buangan kendaraan bermotor, bahan kimia yang terkandung dalam makanan dapat juga menjadi penyebab penyakit.

Pemerintah berusaha membantu meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjaga kesehatan melalui penyuluhan ataupun media massa. Pusat-pusat *research* dan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) juga menyuguhkan berbagai penemuan tentang bahaya laten yang disebabkan residu bahan kimia

yang dibuang manusia. Diketahui bahwa bahan kimia sebagian besar berbahaya bagi kesehatan.

Untuk menjaga kesehatan masyarakat berbagai rumah sakit negeri maupun swasta didirikan. Rumah sakit (*hospital*) adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya (http://id.wikipedia.org/wiki/Rumah_sakit). Rumah sakit merupakan tempat yang digunakan oleh masyarakat untuk berobat.

Terdapat banyak rumah sakit di Yogyakarta, diantaranya rumah sakit Sarjito, rumah sakit Panti Rapih, serta rumah sakit Internasional. Selain itu terdapat juga rumah sakit Islam antara lain adalah rumah sakit Muhammadiyah, rumah sakit An Nur, serta rumah sakit At Turots Al Islamy. Secara umum perkembangan rumah sakit di Yogyakarta cukup pesat hal tersebut terlihat dari semakin tersedianya peralatan modern di rumah sakit Yogyakarta. Rumah sakit Sardjito yang merupakan rumah sakit pemerintah saat ini akan dijadikan rumah sakit Internasional sehingga rumah sakit tersebut berusaha menyediakan fasilitas sesuai dengan standar internasional (<http://www.masasubur.co.id/artikel/1/index.html>).

Yogyakarta sendiri telah memiliki rumah sakit Internasional sehingga rumah sakit lain dituntut untuk mampu mengembangkan diri agar pasiennya tidak berpaling. Yogyakarta sebagai kota pendidikan memiliki jumlah penduduk yang terus meningkat karena ditunjang oleh semakin banyaknya individu yang menempuh pendidikan di Yogyakarta. Semakin banyaknya

jumlah penduduk Yogyakarta menyebabkan semakin banyaknya jenis penyakit dan otomatis juga meningkatkan jumlah pasien.

Banyaknya jumlah pasien menyebabkan berbagai rumah sakit berusaha meraih pasien sebanyak-banyaknya. Berawal dari keprihatinan akan umat Islam serta bangsa ini pada umumnya, juga demi tegaknya dak'wah Salafiyah yang betul-betul menjalankan ajaran Islam menurut Al-Quran dan Sunah, yang tidak dicampuri atau dikotori oleh kesirikan dan fidnah pada khususnya, maka Yayasan Majelis At- Turots Al-Islamy berkeinginan berpartisipasi dan peduli masyarakat untuk mendirikan sebuah sarana kesehatan yang benar-benar menjadi sebuah rumah sakit Islam yang menjalankan syari'at Islam.

Selanjutnya, dengan fasilitas, sarana, dan prasarana yang sangat terbatas, akhirnya berdirilah Sarana Kesehatan dengan Status legalitas Operasionalnya "Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin At- Turots Al-Islamy (BPRB)" yang terletak di Pedukuhan Klaci I, Desa Margoluwih, Kecamatan Pitungan, Kabupaten Sleman. Pada tanggal 29 Februari 2002, Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin tersebut diresmikan oleh Dewan Penyantun Dana dari Kuwait dan Perwakilan Gubernur Yogyakarta, serta dihadiri oleh masyarakat di wilayah Kecamatan Sayegan.

Sejak itu, pelayanan kesehatan selama 24 jam dilaksanakan, terbagi dalam tiga shif meliputi shif pagi, shif sore, dan shif malam. Pada awal operasional, BPRB baru membuka empat macam poli, yaitu poli umum, poli UGD, poli KIA, dan poli gigi. Periode tahun ke-1, dan ke-2, pelayanan di rumah sakit At- Turots Al-Islamy sangat sederhana tetapi dengan semangat

yang tinggi dan motivasi karyawan berusaha untuk dapat memajukan dan menambah segala fasilitas secara bertahap.

Di tahun ke-3, sesuai dengan Surat Keputusan Ketua Yayasan Majelis At Turots Al-Islamy, diputuskan bahwa status legalitas dari Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin akan dilakukan konversi atau pengembangan status rumah sakit. Akhirnya, di tahun 2005 proses perizinan mewujudkan rumah sakit Islam selesai dan resmi beroperasi menjadi pelayanan kesehatan rumah sakit hingga berdirilah rumah sakit At Turots Al-Islamy.

Rumah sakit At Turots Al-Islamy memiliki perkembangan yang cukup pesat, terlihat dari kondisi rumah sakit yang terus melakukan pembangunan fasilitas dan semakin banyaknya jumlah pasien. Rumah sakit At Turots Al-Islamy berusaha menjadikan pasien sebagai individu yang begitu diutamakan dengan berpegang pada motto "Pasienku adalah Keluargaku" dan buka selama 24 jam untuk memberikan pelayanan secara intensif kepada masyarakat. Rumah sakit At Turots Al-Islamy memiliki tim dokter umum sebanyak 8 orang dan dokter spesialis sebanyak 6 orang, serta 27 orang pegawai operasional.

Hal yang unik dari rumah sakit At Turots Al-Islamy adalah meskipun rumah sakit tersebut tergolong masih baru, yakni berdiri tepatnya tanggal 29 Februari 2002, namun telah memiliki banyak pasien dan biaya pengobatan di rumah sakit tersebut murah. Biaya pengobatan di rumah sakit At Turots Al-Islamy cenderung lebih murah dibandingkan dengan rumah sakit lain yang ada di Yogyakarta karena pasien rumah sakit At Turots Al-Islamy mendapat

subsidi dari Dewan Penyantun Dana dari Kuwait sebesar 25% sehingga pasien hanya membayar 75% dari biaya yang harus dikeluarkan. Hal unik lainnya adalah nuansa dari rumah sakit At Turots Al-Islamy, nampak dari busana yang digunakan para dokter, suster, serta karyawan di rumah sakit tersebut, dan interior ruangan yang bernuansa Islam.

Persaingan diantara rumah sakit sangat tinggi, apalagi beberapa rumah sakit untuk mendapatkan pasien melakukan kerja sama dengan perusahaan-perusahaan ataupun asuransi. Setiap rumah sakit mempunyai tujuan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya dan untuk memperoleh keuntungan. Rumah sakit mau tidak mau harus berusaha menerapkan strategi yang tepat bila tidak ingin kehilangan pasien karena kalah bersaing dengan rumah sakit lainnya dan juga untuk memperoleh pelanggan baru. Kunci pertamanya menurut Foster (dalam Engel dkk, 1994: 37) adalah harus benar-benar memahami karakter dari setiap konsumennya sehingga kepuasan konsumen akan tercapai karena tujuan dari suatu bisnis adalah memenangkan persaingan di antara kompetitor yang lain dalam merebut konsumen. Apabila ini dapat terlaksana maka rumah sakit akan diingat dan disenangi oleh pasien.

Kepuasan adalah perasaan senang yang muncul setelah membandingkan antara tanggapan terhadap kinerja atau hasil suatu jasa dengan harapan. Kepuasan konsumen merupakan tanggapan pemenuhan konsumen yang muncul karena adanya penilaian terhadap karakteristik jasa yang disediakan, dapat memenuhi tingkat pemakaian yang memberikan kenyamanan konsumen.

Kepuasan konsumen rumah sakit merupakan tujuan dari rumah sakit. Memuaskan konsumen adalah keinginan setiap rumah sakit selain menjadi faktor penting bagi kelangsungan hidup atau eksistensi rumah sakit. Apabila rumah sakit mampu memuaskan kebutuhan pasien berarti rumah sakit tersebut memiliki keunggulan dibandingkan dengan rumah sakit lainnya. Konsumen yang puas terhadap jasa yang diberikan cenderung untuk menggunakan kembali jasa rumah sakit tersebut, dan apabila konsumen menderita sakit, ia akan mendatangi kembali rumah sakit tersebut. Hal ini berarti bahwa apabila pasien merasa puas akan membuatnya merasa senang dan pada akhirnya mau menggunakan kembali jasa rumah sakit tersebut apabila menderita suatu penyakit.

Kepuasan konsumen dapat terjadi apabila rumah sakit mampu memberikan pelayanan yang baik atau berkualitas kepada pasiennya. Pelayanan yang baik akan membuat pasien merasa dihargai. Wujud dari pelayanan yang berkualitas antara lain dengan bersikap ramah kepada pasien, memberikan pelayanan secara cepat, bersikap sopan kepada pasien, serta memberikan dukungan motivasi agar pasien cepat sembuh. Untuk mendukung mewujudkannya maka rumah sakit At Turots Al-Islamy memiliki misi memberikan pelayanan yang ramah, sopan, profesional, terjangkau, dan Islamy, serta meningkatkan profesionalisme dalam manajemen keuangan dan pelayanan.

Sebagai sebuah rumah sakit yang tergolong baru, maka permasalahan yang utama dihadapi oleh rumah sakit At Turots Al-Islamy adalah

mengupayakan tanggapan positif pasien terhadap keberadaan rumah sakit tersebut. Kredibilitas rumah sakit At Turots Al-Islamy terus diusahakan untuk ditingkatkan termasuk dengan meningkatkan kemampuan komunikasi interpersonal para dokter dan perawat. Komunikasi interpersonal yang dilakukan dokter dan perawat dengan baik terhadap pasiennya diharapkan dapat membuat pasien menanggapi secara positif dan pada akhirnya apabila sakit mau berobat kembali di rumah sakit tersebut.

Menurut Supratikna, kepala administrasi rumah sakit At Turots Al-Islamy menjelaskan bahwa terdapat permasalahan berkaitan dengan kualitas rumah sakit At Turots Al-Islamy utamanya dalam hal komunikasi interpersonal. Rumah sakit At Turots Al-Islamy pernah mengalami masalah pada tahun 2003 yaitu mulai banyak pasien yang melakukan rawat inap di rumah sakit tersebut namun rumah sakit belum mampu memberikan pelayanan prima kepada pasiennya. Banyaknya pasien di rumah sakit membuat para dokter dan perawat sibuk sehingga kurang memperhatikan komunikasi interpersonal terhadap pasien. Dokter dan perawat rumah sakit dalam melakukan komunikasi interpersonal saat itu dianggap oleh para pasien tidak komunikatif yang ditunjukkan dengan kurang mampunya para dokter dan perawat dalam memberikan informasi kepada pasien secara jelas. Pasien otomatis merasa diabaikan oleh dokter dan perawat yang ada di rumah sakit tersebut. Akibatnya para pasien menjadi tidak puas dan memiliki tanggapan kurang baik terhadap kemampuan komunikasi interpersonal para dokter dan perawat di rumah sakit At Turots Al-Islamy.

Untuk memahami komunikasi interpersonal dokter dan perawat, DeVito (1995: 112) menjelaskan dapat meninjaunya melalui lima aspek, yaitu keterbukaan (*openness*), empati (*emphaty*), sikap mendukung (*supportiveness*), sikap positif (*positiveness*), serta kesetaraan (*equality*). Apabila kelima aspek tersebut dilakukan oleh para petugas rumah sakit, maka tanggapan pasien kepada petugas juga akan menjadi baik. Hal itu disebabkan adanya komunikasi interpersonal yang dilakukan oleh dokter dan perawat dapat membuat pasien merasa senang dan pada akhirnya menjadi puas.

Berdasarkan hasil dari kotak saran yang ada di rumah sakit At Turots Al-Islamy, maka dapat diketahui bahwa kritikan para pasien terhadap dokter dan perawat adalah sebagai berikut:

Tabel 1
Kritikan dari Pasien Berdasarkan Kotak Saran di
Rumah Sakit At Turots Al-Islamy

Dokter	Perawat	Jumlah Pasien yang Mengkritik
Dokter jarang menjelaskan dengan rinci tentang penyakit pasien	Perawat jarang menyapa para pasiennya terlebih dahulu dan jarang menanyakan kondisi pasien.	21orang
Dokter tidak bersikap ramah terhadap pasien	Perawat kurang cepat dalam melakukan pekerjaan dan perawat sering tergesa-gesa meninggalkan pasien	16 orang

Sumber: Data Administrasi Rumah Sakit At-Turot Al-Islamy Tahun 2009

Kritikan yang ada di kotak saran tersebut menunjukkan bahwa pasien kurang merasa puas. Salah satu faktornya adalah karena komunikasi interpersonal yang diberikan oleh dokter dan perawat kurang baik. Pasien kurang diberitahukan informasi berkaitan dengan perkembangan penyakitnya

sehingga sering merasa diabaikan. Banyaknya pasien yang merasa kecewa terhadap rumah sakit At Turots Al-Islamy menyebabkan rumah sakit tersebut pada tahun 2004 telah meningkatkan jumlah bangsal dengan menyediakan 30 kamar, namun hanya sekitar 48% saja kamar yang terisi. Kondisi tersebut terus menurun setiap tahunnya. Berikut merupakan jumlah hunian pasien rawat inap pada setiap tahunnya:

**Jumlah Hunian Pasien di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy
Tahun 2004-2008**

Tahun	Jumlah Hunian Pasien Rawat Inap	Target
2004	48%	75%
2005	45%	75%
2006	39%	75%
2007	49%	75%
2008	53%	75%

Sumber: Data Administrasi Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Tahun 2008

Target jumlah hunian pasien rawat inap di rumah sakit At Turots Al-Islamy sebesar 75%. Namun pada akhirnya tidak tercapai. Penurunan jumlah pasien di rumah sakit tersebut menurut hasil wawancara peneliti dengan Fardian, kepala bagian rumah sakit At Turots Al-Islamy maka dapat diketahui berkaitan langsung dengan komunikasi interpersonal yang dilakukan oleh rumah sakit At Turots Al-Islamy. Kesimpulan tersebut menurut Fardian diketahui melalui lembar saran yang sengaja dibuat rumah sakit At Turots Al-Islamy untuk mengetahui penyebab penurunan jumlah pasien di rumah sakit At Turots Al-Islamy.

Masalah penurunan jumlah pasien tersebut selanjutnya dapat diatasi rumah sakit At Turots Al-Islamy pada awal tahun 2007, yaitu dengan cara

berusaha untuk meningkatkan kemampuan komunikasi interpersonal petugasnya. Upaya yang telah dilakukan tersebut tentu saja diharapkan dapat membuat komunikasi interpersonal petugas di rumah sakit At Turots menjadi baik sehingga pasien merasa puas. Untuk memahaminya maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul "Tanggapan Pasien Rawat Inap terhadap Komunikasi Interpersonal Dokter dan Perawat di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta". Tanggapan pasien rumah sakit dalam penelitian ini akan ditinjau dari aspek-aspek komunikasi interpersonal dari DeVito (1995: 112) yaitu keterbukaan (*openness*), empati (*emphaty*), sikap mendukung (*supportiveness*), sikap positif (*positiveness*), serta kesetaraan (*equality*).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka peneliti merumuskan permasalahan sebagai berikut: "bagaimana tanggapan pasien terhadap kemampuan komunikasi interpersonal (keterbukaan, empati, sikap mendukung, sikap positif, serta kesetaraan) para dokter dan perawat di rumah sakit At-Turots Al-Islamy di Yogyakarta?"

C. Tujuan Penelitian

Gambaran permasalahan dalam penelitian ini memiliki tujuan untuk mendiskripsikan bagaimana tanggapan pasien terhadap komunikasi interpersonal dokter dan perawat di rumah sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademis.

Manfaat akademis dengan dilakukannya penelitian ini adalah untuk memperkaya kajian yang berkaitan dengan komunikasi interpersonal yang dilakukan para petugas atau karyawan yang ada dalam suatu organisasi utamanya rumah sakit oleh karena itu diharapkan dapat memberi masukan pada dunia keilmuan.

2. Manfaat Praktis.

Manfaat praktis dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi rumah sakit At-Turots Al-Islamy mengenai tanggapan pasien terhadap komunikasi interpersonal petugas di rumah sakit.

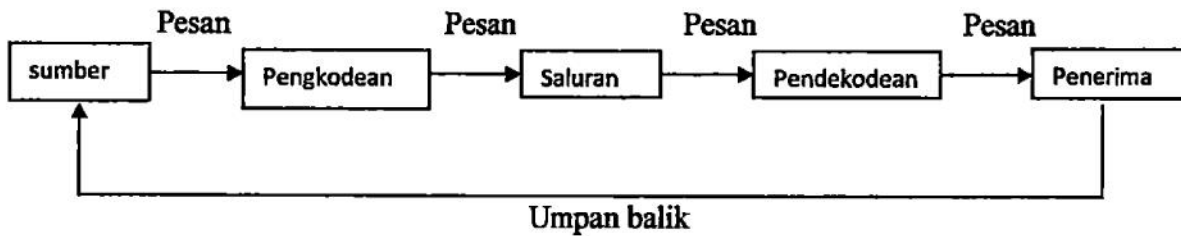
E. Tinjauan Pustaka

1. Komunikasi Interpersonal

a. Pengertian Komunikasi Interpersonal

Laswell (Effendy, 1999: 38) bahwa komunikasi merupakan suatu proses yang menjelaskan “siapa”, “mengatakan apa”, “dengan saluran apa”, “kepada siapa”, dan “ dengan akibat atau hasil apa”. (*who, says what, in which channel, to whom, which what effect*). Efek yang diharapkan secara implisit mengandung pertanyaan: *When, How and Why* (kapan, bagaimana, dan mengapa dilaksanakan). Komunikasi didefinisikan oleh Rakhmat (2003: 26) adalah pemindahan (*transfer*) atau pertukaran (*exchange*) informasi. Informasi yang dimaksud dapat

dalam bentuk verbal maupun non verbal. Model proses komunikasi terdiri dari tujuh bagian, yaitu: sumber komunikasi, pengkodean, pesan, saluran, pengkodean, penerima, dan umpan balik.



Sumber: Robbins (1996: 86)

Gambar 1
Model Proses Komunikasi

Keterangan dari gambar tersebut sebagai berikut:

a. **Komunikator**

Komunikator berperan penting dalam sebuah strategi komunikasi. Komunikator dikatakan berhasil jika mampu mengubah sikap, opini, dan perilaku komunikan dan menjadi sumber kepercayaan bagi komunikan. Hal penting lain yang perlu dimiliki komunikator yaitu sikap empati, yaitu kemampuan merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain.

b. **Pesan**

Sebagai komponen yang harus diinformasikan dalam komunikasi hendaklah mudah dipahami dan tidak mengandung arti ganda (ambiguitas).

c. Saluran

Saluran atau wahana dapat merujuk pada penyampaian pesan. Banyaknya ragam media yang digunakan tergantung pada kebutuhan, situasi, dan kondisi. Pemilihan media menurut Effendi (1993: 39) dipengaruhi oleh sasaran yang dituju, efek yang diharapkan, serta isi yang dikomunikasikan. Selain mempertimbangkan faktor-faktor diatas perlu juga memilih pendekatan apa yang digunakan baik melalui komunikasi interpersonal maupun nonpersonal. Komunikasi interpersonal memiliki kelebihan dalam menangani efek dan umpan balik secara langsung sedangkan komunikasi nonpersonal tidak dapat menangani efek dan *feedback* secara langsung.

d. Komunikan

Pengalaman masa lalu, rujukan nilai dan norma, pengetahuan, tanggapan pola pikir dan perasaan komunikator yang terangkum dalam *frame of reference* dan *field of experience* perlu menjadi pertimbangan yaitu:

- 1) Kondisi kepribadian dan kondisi khalayak yang terdiri dari: pengetahuan khalayak mengenai pokok persoalan, kemampuan khalayak untuk menerima pesan-pesan melalui media yang digunakan, pengetahuan khalayak terhadap perbendaharaan kata yang digunakan;
- 2) Pengaruh kelompok dan lingkungan masyarakat serta nilai-nilai dan norma-norma kelompok dan masyarakat yang ada;

3) Situasi dimana khalayak berada (DeVito, 1995: 36).

e. Efek.

Efek merupakan apa yang terjadi pada penerima setelah ia menerima pesan. Apakah akan terjadi perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku. Efek seperti itu merupakan tujuan komunikasi seperti yang diungkapkan Carl I Hovland (dalam Effendy, 1999: 45) bahwa komunikasi adalah proses mengubah perilaku individu lain (*communication is the process to modify the behavior of other individuals*). Ada tiga efek yang ditimbulkan dalam proses komunikasi (Rakhmat, 1999: 215):

- a) Efek *Kognitif*: efek ini terjadi bila ada perubahan yang diketahui, dipahami atau ditanggapi oleh komunikan. Efek ini berkaitan dengan transmisi pengetahuan atau kepercayaan.
- b) Efek *Afektif*: Efek ini terjadi bila ada perubahan pada apa yang dapat dirasakan, disenangi atau dibenci oleh komunikan. Efek ini ada hubungannya dengan emosi, sikap atau nilai.
- c) Efek *Behavior*: perubahan dalam tingkah laku yang dapat diamati, yang meliputi pola-pola tindakan, kegiatan atau kebiasaan berperilaku.

Ketiga efek diatas mengacu pada suatu efek yang jelas, artinya proses komunikasi akan menimbulkan pengertian, sikap dan tingkah laku. Keberhasilan suatu proses komunikasi dapat dilihat dalam formula AIDCA yaitu:

- A *Attention* (perhatian)
- I *Interest* (minat)
- D *Desire* (kebutuhan atau keinginan)
- C *Conviction* (rasa percaya atau keyakinan)

A *Action* (tindakan)

Tidak ada kelompok yang dapat eksis tanpa komunikasi. Hanya melalui pentransferan makna suatu individu ke individu lain, maka informasi atau gagasan dapat dihantarkan. Adanya komunikasi interpersonal yang dilakukan dapat membantu individu lain memahami informasi tertentu.

Komunikasi merupakan suatu proses penyampaian pesan, informasi, pikiran, sikap tertentu antara dua orang dan diantara individu itu terjadi pergantian pesan baik sebagai komunikan atau komunikator (Robbins, 1996: 28). Tujuan komunikasi menurut Rachmadi (1993: 10) adalah untuk mencapai saling pengertian, mengenal permasalahan yang akan dibicarakan yang akhirnya diharapkan terjadi perubahan tingkah laku sehingga komunikasi itu menjadi penting.

b. Kredibilitas Komunikator

Kotler (2000: 47) menjelaskan ada tiga faktor yang melandasi kredibilitas komunikator, yaitu:

a. Keahlian

Keahlian merupakan kemampuan khusus yang dimiliki oleh komunikator untuk mendukung pesan yang disampaikan. Contohnya : apabila seorang akunting membicarakan masalah keuangan perusahaan akan lebih dipercaya dibandingkan yang berbicara adalah bagian humas.

b. Kelayakan untuk dipercaya

Kelayakan untuk dipercaya berkaitan dengan anggapan atas tingkat obyektivitas dan kejujuran sumber pesan itu. Teman lebih dipercaya dibandingkan orang yang belum dikenal, dan orang yang tidak dibayar untuk merekomendasikan sesuatu dianggap lebih dapat dipercaya daripada orang yang dibayar.

c. Kemampuan untuk disukai

Kemampuan untuk disukai menunjukkan daya tarik sumber di mata komunikan. Sifat-sifat seperti terus terang, humoris, dan adanya membuat komunikator lebih disukai.

Kelayakan untuk dipercaya adalah lebih utama dari ketiga hal tersebut. Apabila seseorang memiliki sikap yang positif terhadap komunikator dan pesan, atau sikap yang negatif terhadap keduanya, maka terjadilah keadaan yang dinamakan keadaan kongruen. Perubahan sikap akan terjadi searah dengan bertambahnya jumlah kesesuaian antara kedua evaluasi tersebut. Prinsip kongruen menjelaskan bahwa komunikator dapat menggunakan citra baiknya untuk mengurangi sikap negatif terhadap suatu pesan tetapi dalam proses tersebut komunikator mungkin kehilangan penghargaan dari komunikan.

c. Dimensi-Dimensi Komunikasi Interpersonal.

De Vito (1995: 112) menyatakan agar komunikasi interpersonal berlangsung dengan efektif, maka ada beberapa aspek yang harus diperhatikan oleh para pelaku komunikasi interpersonal tersebut.

a. Keterbukaan (*openness*)

Keterbukaan dapat dipahami sebagai keinginan untuk jujur/tidak berpura-pura, membuka diri dalam rangka berinteraksi dengan orang lain. Kualitas keterbukaan mengacu pada sedikitnya tiga aspek dari komunikasi interpersonal, yaitu: komunikator harus terbuka pada komunikan demikian juga sebaliknya, kesediaan komunikator untuk bereaksi secara jujur atau tidak berpura-pura terhadap stimulus yang datang, serta mengakui perasaan, pikiran serta mempertanggungjawabkannya.

b. Empati (*Empathy*)

Empati didefinisikan oleh Rakhmat (1996) sebagai kemampuan untuk merasakan hal-hal yang dirasakan orang lain. Hal ini termasuk salah satu cara untuk melakukan pemahaman terhadap orang lain. Langkah pertama dalam mencapai empati adalah menahan godaan untuk mengevaluasi, menilai, menafsirkan, dan mengkritik. Langkah kedua dengan mencoba mengerti alasan yang membuat orang itu memiliki perasaan tersebut. Ketiga, mencoba merasakan apa yang sedang dirasakan orang lain dari

sudut pandangnya. Empati dapat dikomunikasikan secara verbal ataupun nonverbal. Empati menurut Ahmadi (1998: 110) merupakan suatu kecenderungan untuk merasakan sesuatu yang dilakukan orang lain andaikata dirinya dalam situasi individu lain tersebut. Adanya empati membuat individu menggunakan perasaannya dengan efektif di dalam situasi individu lain, didorong oleh emosinya seolah-olah dirinya ikut mengambil bagian dalam gerakan-gerakan yang dilakukan individu lain.

c. Sikap mendukung (*supportiveness*)

Dukungan meliputi tiga hal. Pertama, *descriptiveness*, dipahami sebagai lingkungan yang tidak menilai orang bebas dalam mengungkapkan perasaannya, tidak mengejek sehingga orang tidak malu dalam mengungkapkan perasaannya dan tidak mengkritik orang sehingga tidak akan merasa bahwa dirinya dijadikan bahan kritikan terus menerus. Kedua, *spontaneity* dipahami sebagai kemampuan seseorang untuk berkomunikasi secara spontan dan mempunyai pandangan yang berorientasi ke depan, yang mempunyai sikap terbuka dalam menyampaikan pemikirannya. Ketiga, *provisionalism* dipahami sebagai kemampuan untuk berpikir secara terbuka (*open minded*). Sikap mendukung membutuhkan kemampuan komunikator memberikan perhatian kepada komunikan. Ahmadi menjelaskan bahwa perhatian merupakan keaktifan jiwa yang diarahkan kepada suatu

obyek, baik di dalam maupun di luar dirinya (Ahmadi, 1998: 145). Lebih lanjut Ahmadi (1998: 148) juga menjelaskan bahwa individu selayaknya memiliki perhatian yang disengaja kepada individu lain. Perhatian disengaja yakni perhatian yang muncul didorong oleh kemauan karena adanya tujuan tertentu. Perhatian dengan sengaja ditujukan kepada suatu obyek.

d. Sikap Positif (*positiveness*)

Sikap positif dalam komunikasi interpersonal berarti bahwa kemampuan seseorang dalam memandang dirinya secara positif memberikan pujian/penghargaan dan menghargai orang lain. Sikap positif tidak dapat lepas dari upaya mendorong menghargai keberadaan serta pentingnya orang lain. Minta maaf atas hal yang tidak disukai klien. Dorongan positif umumnya berbentuk pujian atau penghargaan, dan terdiri atas perilaku yang biasanya kita harapkan.

e. Kesetaraan (*equality*)

Tidak akan pernah ada dua orang yang sama-sama setara dalam semua hal. Komunikasi interpersonal akan efektif apabila suasananya setara. Artinya, harus ada pengakuan dari kedua belah pihak sama-sama berharga dan ada sesuatu yang akan disumbangkan. Kesamaan dalam suatu komunikasi akan menjadikan suasana komunikasi yang akrab, dan interaksi nyaman, sebab dengan tercapainya kesamaan kedua belah pihak baik

komunikasikan maupun komunikator akan berinteraksi dengan nyaman. Apabila suatu hubungan interpersonal didalamnya terdapat kesetaraan, maka ketidaksepakatan serta konflik dipandang sebagai upaya untuk lebih memahami perbedaan tidak untuk menjatuhkan pihak lain. Kesetaraan tidak berarti menerima semua perilaku verbal dan nonverbal pihak lain melainkan memberikan "penghargaan positif tak bersyarat".

Spitzberg dan Cupach (dalam Gibson et al, 1996: 103), menjelaskan bahwa agar komunikasi interpersonal efektif dapat menerapkan model kompetensi. Model tersebut menawarkan lima kualitas efektifitas: kepercayaan diri, kebersatuan, manajemen interaksi, daya pengungkapan, dan orientasi ke pihak lain.

a. Kepercayaan diri

Komunikator yang secara sosial memiliki kepercayaan bersikap santai, tidak kaku, fleksibel dalam suara dan gerak tubuh, tidak terpaku pada nada suara tertentu dan gerak suara tertentu. Sosok yang santai menurut riset, mengkomunikasikan sikap terkendali, status serta kekuatan. Ketegangan, kekakuan serta kecanggungan mengisyaratkan ketidak mampuan mengendalikan orang lain atau ia berada dalam kendali pihak luar.

b. Kebersatuan

Kebersatuan mengacu pada penggabungan antara komunikator dan komunikan, terciptanya rasa kebersamaan dan

kesatuan. Komunikator yang memperlihatkan kebersatuan, mengisyaratkan minat dan perhatian. Bahasa yang menunjukkan kebersatuan umumnya ditanggapi secara positif. Kebersatuan menyatukan komunikator dan komunikan. Secara nonverbal, kebersatuan dapat diwujudkan dengan memelihara kontak mata, kedekatan fisik serta sosok tubuh yang terbuka meliputi gerak tubuh yang dipusatkan pada orang yang sedang diajak berinteraksi, pandangan yang terfokus, tersenyum dan perilaku lain yang mengisyaratkan minat komunikator untuk berinteraksi terhadap komunikan. Kebersatuan dikomunikasikan secara verbal dengan berbagai cara, misalnya: menyebut nama lawan bicara, memberikan umpan balik yang relevan, menggunakan kata ganti yang mencakup baik pembicara maupun pendengar, memusatkan perhatian pada kata-kata lawan bicara, serta menghargai pembicaraan orang lain.

c. Manajemen interaksi

Manajemen interaksi menekankan pada kedua pihak, masing-masing berkontribusi dalam keseluruhan komunikasi. Menjaga peran sebagai pembicara dan pendengar, melalui gerakan mata, ekspresi vokal, gerakan tubuh dan wajah yang sesuai, saling memberikan kesempatan untuk berbicara merupakan keterampilan manajemen interaksi. Penting untuk menyampaikan pesan verbal dan nonverbal yang saling berkesesuaian dan memperkuat.

Pemantauan diri berhubungan secara integral dengan manajemen interaksi interpersonal. Pemantauan diri merupakan manipulasi citra yang ditampilkan kepada pihak lain. Pemantauan diri yang cermat selalu menyesuaikan perilaku mereka menurut umpan balik dari pihak lain untuk mendapatkan efek yang paling menyenangkan.

d. Daya pengungkapan atau ekspresi

Daya pengungkapan atau ekspresi menekankan pada keterampilan mengkomunikasikan keterlibatan tulus dalam interaksi interpersonal. Daya ekspresi sama dengan keterbukaan dalam hal penekanannya pada keterlibatan, contohnya ekspresi bertanggungjawab atas pikiran dan perasaan, mendorong umpan balik yang relevan, dan keterbukaan pada orang lain.

e. Orientasi ke pihak lain

Orientasi mengacu pada kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan komunikan selama terjadi interaksi. Orientasi tersebut mencakup pengkomunikasian perhatian dan minat terhadap apa yang dikatakan komunikan. Komunikator yang berorientasi pada pihak lain melihat situasi dan interaksi dari sudut pandang lawan bicara dan menghargai perbedaan pandangan.

Model lain dimana prinsip-prinsip efektifitas komunikasi interpersonal dapat diturunkan adalah model teori pergaulan sosial (Rakhmat, 1996). Teori pergaulan sosial menekankan bahwa kita mengembangkan hubungan apabila manfaatnya lebih besar dari pada

biaya yang harus dikeluarkan. Teori tersebut cenderung menjelaskan kecenderungan manusia untuk mencari keuntungan atau manfaat dengan mengeluarkan biaya sesedikit mungkin. Kebanyakan dari kita mempunyai harapan dalam suatu hubungan. Apabila harapan terlampaui, maka akan mengalami kepuasan. Sebagai contoh, manusia merasa puas jika mendapat manfaat lebih besar dari pada apa yang semula diharapkan. Apabila harapan tidak terpenuhi akan mengalami ketidakpuasan.

Menurut Lunandi (dalam Rakhmat, 1996) ada empat aspek yang mempengaruhi komunikasi interpersonal yaitu: citra diri (*self-image*), citra pihak lain (*The image of the others*), lingkungan fisik, lingkungan sosial.

a. Citra diri (*self-image*). Setiap manusia mempunyai gambaran tertentu mengenai dirinya, status sosialnya, kelebihan dan kekurangannya. Gambaran itulah yang menjadi penentu bagi apa yang dilihatnya, didengarnya, bagaimana penilaiannya terhadap segala yang berlangsung di sekitarnya. Dengan kata lain, citra diri menentukan ekspresi dan tanggapan orang. Manusia belajar menciptakan citra diri melalui hubungannya dengan orang lain, terutama manusia lain yang penting bagi dirinya. Seperti ayah-bunda, guru, atasan. Melalui kata-kata maupun komunikasi tanpa kata (perlakuan, pandangan mata dan sebagainya) dari orang lain ia mengetahui apakah dirinya dicintai atau dibenci, dihormati atau

diremehkan, dihargai atau direndahkan. Citra diri sebagai seseorang yang lemah akan terlihat pada komunikasinya dengan orang lain. Sukar berbicara bebas, sulit mengatakan isi hati dan pikiran, ataupun yang terjadi sebaliknya.

- b. Citra pihak lain (*The image of the others*). Selain citra diri, citra pihak lain juga menentukan cara dan kemampuan orang berkomunikasi. Pihak lain, yakni orang yang diajak berkomunikasi, mempunyai gambaran khas bagi dirinya. Kadang dengan orang yang satu komunikasi lancar, jelas, tenang. Dengan orang yang lainnya tahu-tahu jadi gugup, sukar menemukan kata-kata yang tepat dan bingung. Ternyata pada saat berkomunikasi itu dirasakan campur tangan ataupun umpan balik antara citra diri dan citra pihak lain.
- c. Lingkungan fisik. Faktor ini punya pengaruh pada komunikasi. Bagaimanapun orang yang suka berteriak pada waktu berada di rumah sendiri, ia lebih banyak berbisik di tempat beribadah. Sekalipun orang diajak berkomunikasi itu sama (misal anak sendiri). Di tempat kerja, ia berkomunikasi dengan gaya lain. Memang tingkah laku manusia berbeda dari suatu tempat ke tempat yang lain. Karena setiap tempat mempunyai norma sendiri yang harus ditaati.
- d. Lingkungan sosial. Lingkungan sosial merupakan proses komunikasi yang terjadi pada situasi ataupun orangnya bila situasi

atau orangnya berbeda akan menyebabkan terjadinya proses komunikasi yang berbeda pula. Pakaian, tingkah laku dan bahasa pada jamuan para cendekiawan di hotel besar tentunya tidak sama dengan yang dipakai pada pesta pernikahan pembantu rumah tangga di kampung. Perlu dikemukakan, bahwa sebagaimana lingkungan (fisik dan sosial) mempengaruhi tingkah laku dan cara berkomunikasi mempengaruhi suasana lingkungan, setiap orang harus memiliki kepekaan terhadap lingkungan tempat berada, memiliki kemahiran untuk membedakan lingkungan yang satu dengan lingkungan yang lain.

Penting untuk memahami garis-garis atraksi dan penghindaran dalam sistem sosial agar mampu diramalkan darimana pesan akan muncul, kepada siapa pesan itu akan mengalir dan lebih lagi bagaimana pesan akan diterima. Berarti dengan mengetahui siapa tertarik kepada siapa atau siapa menghindari siapa, seseorang dapat meramalkan arus komunikasi interpersonal yang akan terjadi. Semakin seseorang tertarik kepada orang lain makin besar kecenderungan seseorang berkomunikasi dengan orang tersebut. Kesukaan kepada orang lain, sikap positif dan daya tarik seseorang disebut sebagai atraksi interpersonal.

Berdasarkan uraian-uraian tersebut di atas maka dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek yang ada dalam komunikasi interpersonal antara lain didasari oleh sikap terbuka, empati, saling

mendukung, sikap positif, dan kesamaan diantara pihak yang terkait, komunikasi interpersonal sebagian besar juga terbentuk oleh citra diri (self image), citra pihak lain (the image of the other), lingkungan fisik, dan lingkungan sosial yang pada akhirnya menimbulkan daya tarik seseorang dalam berkomunikasi juga sikap positif dan kesukaan pada orang lain untuk berkomunikasi yang lebih dikenal dengan atraksi interpersonal.

Komunikasi interpersonal yang dilakukan individu dapat saja menjadi buruk karena adanya faktor kelelahan. Menurut Ahmadi (1998: 158) kelelahan adalah suatu keadaan atau kondisi, yang disebabkan karena berlangsungnya suatu aktifitas atau pekerjaan, baik aktifitas jasmani maupun rohani. Kelelahan yang disebabkan oleh pekerjaan jasmani misalnya terlalu lama bekerja, harus berbicara lama saat bekerja dan sebagainya. Kelelahan yang disebabkan oleh pekerjaan jiwa, misalnya memikirkan masalah-masalah yang rumit, lama konsentrasi, memikirkan hal yang bermacam-macam dan sebagainya.

F. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual merupakan penjelasan dari variabel yang ada dalam suatu penelitian yang selanjutnya dijabarkan dalam bentuk indikator (Nawawi, 1994: 43). Komunikasi interpersonal menurut DeVito (1995: 110) adalah proses penyampaian informasi atau idea dari individu satu kepada individu lainnya. Komunikasi interpersonal yang diberikan oleh para petugas

medis meliputi dokter, perawat, dan petugas administrasi rumah sakit At Turots Al-Islamy dimaksudkan untuk membuka pintu komunikasi langsung antara pasien dan pihak rumah sakit. Rumah sakit At Turots Al-Islamy mencoba memberikan kepuasan bagi para pasiennya melalui komunikasi interpersonal yang dilakukan sehingga opini atau tanggapan yang keluar dari konsumen dapat membentuk sebuah opini atau tanggapan yang positif bagi perusahaan, khususnya dalam komunikasi interpersonal dokter, perawat, dan petugas administrasi terhadap pasien.

Berdasarkan apa yang menjadi bahan maka berdasarkan pendekatan komunikasi dalam meningkatkan komunikasi interpersonal, dalam hal ini yang memberikan tanggapan adalah pasien rawat inap rumah sakit At Turots Al-Islamy yang telah mendapatkan pelayanan dari dokter dan perawat. Adapun tanggapan pasien di rumah sakit At Turots Al-Islamy dikarenakan penulis melihat tanggapan yang telah diungkapkan melalui kotak saran di rumah sakit tersebut kurang menyukai komunikasi interpersonal yang diberikan rumah sakit. Guna memahami lebih lanjut maka konsep dari penelitian ini bagaimana tanggapan pasien terhadap komunikasi interpersonal dokter dan perawat rumah sakit At Turots Al-Islamy.

Variabel utama dalam penelitian ini adalah komunikasi interpersonal dokter dan perawat rumah sakit At Turots Al-Islamy. Adapun satu variabel tersebut mempunyai tujuh indikator variabel, indikator tersebut merupakan terapan dari pada kegiatan komunikasi interpersonal yang meliputi:

1. Keterbukaan (DeVito, 1995: 112)

Alat ukur

- 1). Keterus-terangan atau pernyataan apa adanya dalam memberikan informasi
- 2). Kejujuran dalam menanggapi pertanyaan pasien
- 3). Mengakui apa yang menjadi perasaan, pikiran serta tanggungjawabnya

2. Empati atau *emphaty* (DeVito, 1995: 112)

Alat ukur

- 1). Usaha untuk merasakan apa yang pasien rasakan dengan cara verbal
- 2). Usaha untuk merasakan apa yang pasien rasakan dengan cara non verbal

3. Sikap mendukung atau *supportiveness* (DeVito, 1995: 112)

Alat ukur

- 1). Tidak menilai buruk individu lain
- 2). Tidak mengejek
- 3). Tidak mengkritik

4. Sikap positif atau *positiveness* (DeVito, 1995: 112)

Alat ukur

- 1). Memberikan pujian atau penghargaan
- 2). Minta maaf atas hal yang tidak diinginkan pihak lain

5. Kesetaraan atau *equality* (DeVito, 1995: 112)

Alat ukur

- 1). Berusaha untuk akrab

- 2). Melakukan interaksi dengan nyaman

G. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif tertuju pada pemecahan masalah yang ada. Penelitian deskriptif memberikan gambaran dan uraian atas suatu keadaan se jelas mungkin tanpa ada perlakuan terhadap objek yang diteliti. Peneliti akan meneliti tanggapan pasien terhadap komunikasi interpersonal di rumah sakit At-Turots Al-Islamy di Yogyakarta.

Penelitian deskriptif memiliki ciri-ciri yaitu bahwa metode ini:

1. Berhubungan dengan keadaan yang terjadi saat itu.
2. Menguraikan suatu variabel saja atau beberapa variabel namun diuraikan satu persatu.
3. Variabel yang diteliti tidak dimanipulasi atau tidak ada perlakuan atau *treatment* (Ronny Kountur, 2003: 105-106).

Dengan demikian, penelitian ini berhubungan dengan keadaan yang terjadi dengan pasien rumah sakit At Turots Al Islamy, menguraikan suatu variabel yaitu tanggapan pasien terhadap komunikasi interpersonal di rumah sakit At-Turots Al-Islamy di Yogyakarta.

2. Obyek Penelitian

Penulis mengambil obyek penelitian pada rumah sakit At Turots Al Islamy yaitu tanggapan pasien terhadap komunikasi interpersonal di rumah sakit At-Turots Al-Islamy di Yogyakarta.

Alasan penulis melakukan penelitian yaitu mengenai tanggapan pasien terhadap komunikasi interpersonal di rumah sakit At-Turots Al-Islamy karena rumah sakit tersebut memiliki strategi meningkatkan jumlah pasien dengan meningkatkan kemampuan komunikasi interpersonal para petugasnya. Selain itu saat ini pasien telah banyak yang kritis sehingga semakin ingin mendapatkan komunikasi interpersonal yang baik dari para petugas.

3. Subyek Penelitian

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *nonprobability sampling* yang artinya teknik pengambilan sampel memberi peluang atau kesempatan yang tidak sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2009: 60). Pengambilan subjek penelitian ini dilakukan dengan cara *purposive sampling* yaitu peneliti dapat menentukan subjek yang akan dipilih sebagai subjek, namun subjek yang dipilih harus sesuai dengan karakteristik yang telah ditentukan sebelumnya. Karakteristik dari subjek penelitian ini adalah:

- a. Pasien rawat inap di rumah sakit At Turots Al-Islamy.
- b. Berusia lebih dari 20 tahun
- c. Mampu memberikan informasi secara jelas, dan mendapat rekomendasi dokter dalam keadaan sehat.

4. Sumber Data

Sumber data yang diperoleh dalam penelitian ini didapat dengan cara bertanya secara langsung dengan orang-orang yang bersangkutan dengan obyek penelitian. Secara umum sumber data dibagi menjadi dua yaitu:

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang pokok digunakan untuk dapat menjawab rumusan masalah yang ada dalam penelitian ini (Nawawi, 1994: 21). Sumber data primer diperoleh langsung dari pasien rawat inap rumah sakit At Turots Al-Islamy. Data yang diperoleh dari responden utama dapat berupa wawancara, dan hasil pengamatan catatan lapangan. Data primer yang dibutuhkan adalah tanggapan pasien terhadap komunikasi interpersonal di rumah sakit At-Turots Al-Islamy meliputi keterbukaan (*openness*), empati (*emphaty*), sikap mendukung (*supportiveness*), sikap positif (*positiveness*), serta kesetaraan (*equality*).

b. Data Sekunder

Penulis *mengutip* dari sumber lain dengan tujuan untuk melengkapi data primer seperti literatur, dokumen perusahaan serta sumber tertulis lainnya yang berhubungan dengan gambaran umum organisasi dan struktur organisasi data tersebut digunakan untuk mendukung koheransi data yang diperoleh dengan mengutip dari sumber lain yang bertujuan untuk melengkapi data primer. Contoh

data sekunder yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah profil rumah sakit At Turots Al-Islamy, buku daftar pelanggan dan buku-buku sebagai pijakan teori. Data sekunder yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Profil rumah sakit At Turots Al-Islamy. Profil rumah sakit diperlukan agar dapat diketahui fasilitas apa saja yang disediakan oleh rumah sakit.
- 2) Aktivitas pelayanan yang di rumah sakit At Turots Al-Islamy seperti cara dokter dan perawat memperlakukan pasien.
- 3) Dokumen-dokumen yang berkaitan dengan penelitian seperti jumlah pasien setiap tahunnya setelah dilakukan *customer relation* di rumah sakit At Turots Al-Islamy.
- 4) Buku-buku sebagai panduan teori seperti buku-buku yang membahas tentang perlunya *customer relation* dan komunikasi interpersonal dalam industri jasa.

5. Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan adalah strategi umum yaitu dengan mengembangkan suatu kerangka kerja deskriptif membantu mengidentifikasi data kualitatif (misalnya hubungan kausal) dan data kualitatif yang ada. Prosedur analisa data yang dilakukan sejak mulai data dikumpulkan. Data-data yang diperoleh melalui penelitian, baik primer maupun sekunder lalu dikumpulkan kemudian diedit dan dikategorikan serta dicari kesesuai-

polanya, setelah itu baru dianalisa karena tujuan penelitian ini dilakukan dengan cara mengkomunikasikan kategori data dengan teori-teori yang dijadikan acuan dalam penelitian ini. Data yang diperoleh pada proses penelitian ini akan disajikan dalam bentuk uraian dan disusun secara sistematis agar mudah dimengerti dan dipahami.

a. Wawancara Mendalam

Wawancara merupakan sumber data yang sangat penting. Pada penelitian ini teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara secara mendalam (*indepth interview*). *Indepth interview* dilakukan dalam bentuk pertanyaan-pertanyaan baik yang telah digariskan maupun yang nantinya muncul secara spontan untuk menghasilkan data secara mendalam atau detail. Jumlah pasien yang diwawancarai ada 3 orang. Kriterianya pemilihan orang yang diwawancarai tersebut adalah pasien rawat inap di rumah sakit At Turots Al-Islamy, berusia lebih dari 20 tahun, mampu memberikan informasi secara jelas, dan mendapat rekomendasi dokter dalam keadaan sehat. Wawancara merupakan suatu cara yang bertujuan untuk mengetahui apa yang menjadi rencana, ide-ide, ataupun apa yang dipikirkan seseorang untuk menyusun strategi. Wawancara dilakukan dengan subyek penelitian terdiri dari beberapa pasien rumah sakit At Turots Al-Islamy sehingga dapat diketahui tanggapannya selama memperoleh pelayanan di rumah sakit tersebut.

b. Observasi

Observasi merupakan kegiatan memperhatikan secara akurat, mencatat fenomena yang muncul, dan mempertimbangkan hubungan antar aspek dalam fenomena tersebut. Komunikasi yang dilakukan dokter dan perawat akan diobservasi dalam penelitian ini. Tujuan dalam observasi untuk mendapat data tentang suatu masalah, sehingga diperoleh pemahaman atau sebagai alat *re-checking*, atau pembuktian terhadap informasi dan keterangan yang diperoleh sebelumnya (Rahayu, 2004: 1). Metode observasi dalam penelitian ini digunakan untuk memperoleh data pelengkap dan mengetahui keadaan langsung dari hasil pengamatan peneliti di rumah sakit At Turots Al-Islamy.

c. Studi Pustaka

Studi pustaka digunakan untuk mencari teori-teori dan data yang dibutuhkan dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data melalui literatur-literatur, dokumen-dokumen, buku-buku yang menyajikan data sesuai dengan permasalahan yang diteliti.

6. Teknik Analisis Data.

Setelah data dikumpulkan dengan menggunakan wawancara, observasi serta studi pustaka, maka selanjutnya adalah melakukan reduksi data. Reduksi data adalah data-data yang telah terkumpul dipilah-pilah untuk dikelompokkan sehingga membentuk suatu urutan dalam memahami masalah. Setelah dilakukan reduksi data, maka dilakukan analisis data.

Teknik yang digunakan dalam menganalisis data dengan menggunakan metode *non statistic* yaitu analisis kualitatif. Data yang diperoleh dari penelitian dilaporkan apa adanya, selanjutnya dianalisis dan dipaparkan secara deskriptif untuk mendapatkan gambaran fakta yang ada dan untuk menjawab pertanyaan pada rumusan masalah (Nawawi, 1994: 16). Menganalisis data menggunakan metode deskriptif dengan analisis *evaluation research* untuk menyediakan informasi tentang sejauh mana suatu kegiatan tertentu telah tercapai.

7. Validitas Data

Penelitian ini pada dasarnya merupakan upaya untuk menemukan teori, hal ini dilakukan dengan pendekatan induktif. Penelitian kualitatif diperlukan untuk keperluan mengevaluasi data-data yang diperoleh dalam melakukan penelitian dengan menggunakan teori triangulasi yaitu dengan menguji keabsahan data yang di dapat dilapangan apakah sesuai dengan pelaksanaannya. Data yang valid yaitu data yang reliabel dan obyektif (Sugiyono, 2003: 1-2).

Triangulasi yang digunakan ialah triangulasi data (triangulasi sumber). Peneliti mengumpulkan data dan menggunakan beragam sumber data yang terumah sakitedia. Artinya data yang sama atau sejenis akan lebih mantap kebenarannya jika digali dari beberapa sumber yang berbeda. Dengan demikian apa yang diperoleh dari sumber yang satu, dapat teruji kebenarannya jika dibandingkan dengan data sejenis yang diperoleh dari sumber lain yang berbeda.