

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN FAKTOR PENGHAMBAT KOMUNIKASI PERAWAT
DI RUANG RAWAT INAP *INTERNE* KELAS III RUMAH SAKIT
ISLAM IBNU SINA PADANG PANJANG
TAHUN 2024**



DISUSUN OLEH :

MUHAMMAD ARSY

NIM : 21190052

**PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
BUKITTINGGI
2024**

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN FAKTOR PENGHAMBAT KOMUNIKASI PERAWAT
DI RUANG RAWAT INAP *INTERNE* KELAS III RUMAH SAKIT
ISLAM IBNU SINA PADANG PANJANG
TAHUN 2024

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya
Program Studi Diploma III Administrasi Rumah Sakit
Di Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat



DISUSUN OLEH :

MUHAMMAD ARSY

NIM : 21190052

PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
BUKITTINGGI
2024

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN FAKTOR PENGHAMBAT KOMUNIKASI PERAWAT
DI RUANG RAWAT INAP *INTERNE* KELAS III RUMAH SAKIT
ISLAM IBNU SINA PADANG PANJANG
TAHUN 2024

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Muhammad Arsy

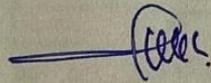
21190052

Telah Memenuhi Persyaratan Untuk Dipertahankan
Di Depan Tim Penguji Ujian Komprehensif
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Bukittinggi, 26 Agustus 2024

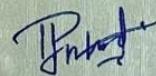
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Sylvia Adi Putri., SKM., M.Kes
NIDN: 1027108603

Pembimbing II



Pratiwi Soni Redha., SKM. M.K.M
NIDN: 1010078804

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN FAKTOR PENGHAMBAT KOMUNIKASI PERAWAT
DI RUANG RAWAT INAP *INTERNE* KELAS III RUMAH SAKIT
ISLAM IBNU SINA PADANG PANJANG
TAHUN 2024

Dipersiapkan dan disusun oleh :

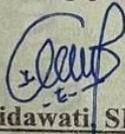
MUHAMMAD ARSY
21190052

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji Ujian Hasil Karya Tulis Ilmiah
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Bukittinggi pada tanggal 28 Agustus 2024
Dan dinyatakan **Lulus**

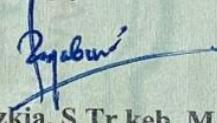
Tim Penguji
Mengetahu,

Penguji I



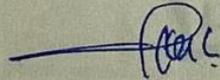
Dr. Erpidawati SE., M.Pd.
NIDN : 1001018201

Penguji II



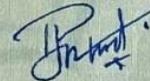
Legabina Adzkia, S.Tr.keb., M.K.M
NIDN : 1012049501

Pembimbing I



Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes
NIDN : 1027108603

Pembimbing II



Pratiwi Soni Redha, S.KM., M.K.M
NIDN : 1010078804

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat



Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb., C.Herbs.
NIDN : 1014018601

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

Nama : Muhammad Arsy
Tempat, Tanggal Lahir : Batusangkar, 08 April 2000
Alamat : Jorong Tanjung Limau, Pariangan, Kabupaten Tanah Datar
Jenis Kelamin : Laki Laki
Agama : Islam
Status : Belum Menikah/Mahasiswa
No. Hp : 081365069825
E-mail : mhd.arsy08@gmail.com
Instagram : mhdarsy_

DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Syafrizal
Tempat & Tanggal Lahir : Tanjung Limau, 27 November 1969
Nama Ibu : Ida Yanti
Tempat & Tanggal Lahir : Tanjung Karang, 30 Januari 1975

RIWAYAT PENDIDIKAN

TK TUNAS HARAPAN (2005- 2006)
SD NEGERI 13 TANJUNG LIMAU (2006 – 2013)
SMP THAWALIN TANJUNG LIMAU (2013 – 2016)
SMA NEGERI 1 PARIANGAN (2016 – 2019)
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT (2021 – 2024)
Program Studi : D-III Administrasi Rumah Sakit

**Program Studi DIII Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan UM Sumatera Barat
Karya Tulis Ilmiah
Agustus, 2024**

ABSTRAK

Muhammad Arsy

**Gambaran Faktor Penghambat Komunikasi Perawat Di Ruang Rawat Inap
Interne Kelas III Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang Tahun 2024**

Komunikasi efektif merupakan aspek penting dalam interaksi antara pasien dengan perawat. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa faktor penghambat komunikasi perawat melalui bahasa sering terburu-buru dalam menyampaikan informasi serta menggunakan bahasa yang kurang di mengerti oleh pasien, selain itu ada juga melalui perbedaan budaya seperti adanya pesan yang diberikan tidak sesuai dengan makna yang disampaikan, faktor penghambat komunikasi perawat melalui konflik yaitu tindakan perawat yang kurang ramah, kurang senyum, dan cuek, yang terakhir faktor penghambat komunikasi perawat melalui lingkungan dikarenakan suasana bising yang menghambat komunikasi antara perawat dan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor Penghambat Komunikasi Perawat Di Ruang Rawat Inap Interne Kelas III. Metode yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif dengan jumlah populasi seluruh perawat di ruang rawat inap interne kelas III dan jumlah sampel sebanyak 10 orang. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 7 Mei 2024. Hasil penelitian di ruang rawat inap interne kelas III diperoleh bahasa dengan kategori rendah (80%), konflik dengan kategori tinggi (80%), perbedaan budaya dengan kategori tinggi (60%), dan lingkungan dengan kategori rendah (60%). Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa perbedaan budaya dan konflik responden dinilai baik, bahasa dan lingkungan di nilai kurang baik. Saran untuk rumah sakit Dapat menjadikan penelitian ini sebagai sumber informasi dan bahan untuk meningkatkan komunikasi perawat di ruang rawat inap interne kelas III.

Kata kunci : faktor penghambat komunikasi perawat

*D-III Hospital Administration Departemen
Faculty of Health UM Sumatera Barat
Scientific papers
August 2024*

ABSTRAK

Muhammad Arsy

Description of Factors Inhibiting Nurse Communication in Class III Internal Inpatient Rooms at Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang in 2024

Effective communication is an important aspect in interactions between patients and nurses. Based on the results of the interview, it was found that factors inhibiting communication by nurses through language are often in a hurry to convey information and use language that is not understood by the patient, apart from that there are also cultural differences such as the message given not being in accordance with the meaning conveyed, factors inhibiting communication. nurses through conflict, namely the actions of nurses who are less friendly, less smiling, and indifferent, the last factor inhibiting communication between nurses through the environment is due to the noisy atmosphere which inhibits communication between nurses and patients. This research aims to determine the factors inhibiting communication between nurses in Class III Internal Inpatient Rooms. The method used is descriptive quantitative with a total population of all nurses in class III internal inpatient rooms and a sample size of 10 people. This research was conducted on May 7 2024. The results of the research in class III internal inpatient rooms showed that language was in the low category (80%), conflict was in the high category (80%), cultural differences were in the high category (60%), and the environment was in the high category. low category (60%). Based on the research results, it can be concluded that the respondents' cultural differences and conflicts were rated as good, language and environment were rated as poor. Suggestions for hospitals. This research can be used as a source of information and materials to improve nurse communication in class III internal inpatient rooms.

Key words: factors inhibiting nurse communication

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya serta sholawat beriringan salam untuk Nabi Besar Muhammad SAW. Sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Gambaran Faktor Penghambat Komunikasi Perawat di Ruang Rawat Inap *Interne* Kelas III Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang Tahun 2024” tepat pada waktu. Karya tulis ilmiah ini dibuat untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

Penulis menyadari bahwa proposal penelitian ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan kepada penulis sehingga proposal penelitian ini dapat penulis selesaikan. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Riki Saputra, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb., C.Herbs (*Completion*) selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
3. Ibu Rantih Fadhlya Adri, S.Si., M.Si. selaku Ketua Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
4. Ibu Silvia Adi Putri., SKM., M.Kes. selaku Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah

Sumatera Barat dan sekaligus pembimbing I yang telah banyak membantu, memberi masukan serta dukungan terkait proposal penelitian ini.

5. Ibu Pratiwi Soni Redha., SKM., M.K.M. selaku Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan sekaligus pembimbing II yang telah banyak membantu, memberi masukan serta dukungan terkait proposal penelitian ini.
6. Ibu Dr. Erpidawati, S.E., M.Pd selaku Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan sekaligus penguji I yang telah banyak membantu, memberi masukan serta dukungan terkait proposal penelitian ini.
7. Ibu Legabina Adzkia, S. Tr.Keb.,M.K.M selaku Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan sekaligus penguji II yang telah banyak membantu, memberi masukan serta dukungan terkait proposal penelitian ini.
8. Bapak/ Ibu selaku Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat yang telah mendidik dan memberikan bimbingan selama masa perkuliahan.
9. Teruntuk orang tua,sodara kembar saya yang selalu mendoakan saya dan memberikan semangat kepada saya, dimanapun, kapanpun dan dalam kondisi apapun agar peneliti bisa menyelesaikan perjuangan ini hingga akhir.
10. Dan teruntuk kepada teman-teman saya Ilham, Akbar, Dayat, Bunga, Rani, Dini, Cindy, Lupita, Zakia, Erisa, Riska, Raisa, Syukri.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan KTI penelitian ini sebaik mungkin, peneliti menyadari bahwa proposal penelitian ini masih ada kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun para pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan proposal penelitian ini.

Bukittinggi, 30 Agustus 2024

Muhammad Arsy



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR BAGAN	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR ISTILAH	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
2. Bagi Rumah Sakit.....	5
3. Bagi Universitas	6
BAB II LANDASAN TEORI	7
A. Komunikasi Efektif.....	7
1. Pengertian Komunikasi Efektif	7
2. Tujuan Komunikasi	9
3. Manfaat Komunikasi Efektif	10
4. Syarat Komunikasi Efektif	11
5. Unsur Komunikasi.....	12
6. Ciri-ciri Komunikasi Efektif.....	16
7. Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Efektif.....	17
8. Faktor-faktor Penghambat Komunikasi Efektif	18
B. Kerangka Teori	22
C. Definisi Operasional	23
BAB III METODE PENELITIAN	25
A. Metode Penelitian	25
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	25
C. Populasi Data Sampel	25
1. Populasi.....	25
2. Sampel	26
D. Sumber Data	26

1. Data Primer	26
2. Data Sekunder	26
E. Metode Pengumpulan Data	26
1. Observasi.....	27
2. Kuesioner	27
3. Dokumentasi	27
F. Instrumen Penelitian.....	28
G. Analisis data	28
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	30
A. Hasil Penelitian	30
1. Karakteristik Responden	30
2. Hasil Penelitian Sesuai Tujuan Khusus	33
B. Pembahasan	35
1. Faktor bahasa	35
2. Perbedaan Budaya.....	36
3. Konflik	37
4. Lingkungan	38
BAB V PENUTUP	40
A. Kesimpulan	40
B. Saran.....	40
1. Bagi Rumah Sakit.....	40
2. Bagi Institusi Pendidikan.....	41
3. Bagi Peneliti	41
DAFTAR PUSTAKA	42
LAMPIRAN 1.....	46

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	21
--------------------------------	----



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Definisi Operasional	22
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang Tahun 2024	30
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Di Rumah Sakit Islam Padang Panjang Tahun 2024.....	31
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang Tahun 2024	31
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan lama kerja di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang Tahun 2024.....	32
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Faktor penghambat komunikasi perawat melalui bahasa di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang Tahun 2024 .	33
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Faktor penghambat komunikasi perawat melalui konflik di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang Tahun 2024.	34
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Faktor penghambat komunikasi perawat melalui perbedaan budaya di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang Tahun 2024.....	34
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Faktor penghambat komunikasi perawat melalui lingkungan di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang Tahun 2024	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner	
Lampiran 2 Tabulasi Exel Rekapitan Kuesioner.....	
Lampiran 3 Hasil Spss Versi 23	
Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian.....	
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian.....	
Lampiran 6 Catatan Pembimbing I	
Lampiran 7 Catatan Pembimbing II.....	
Lampiran 8 Lembar Audiensi Seminar Proposal.....	
Lampiran 9 Surat Perbaikan Proposal.....	



DAFTAR ISTILAH

- WHO : *World Health Organization*
- Permenkes : Peraturan Menteri Kesehatan
- Kemenkes : Kementerian Kesehatan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO, rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi memberikan pelayanan secara menyeluruh (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan (*preventif*) kepada masyarakat. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit diketahui bahwa rumah sakit merupakan instansi pelayanan kesehatan yang memiliki pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Menkes RI, 2020).

Menurut Alfarizi (2019) komunikasi dapat didefinisikan sebagai pemindahan pesan dari sumber ke penerima sehingga dapat dipahami. Proses komunikasi biasanya melibatkan dua pihak, baik antar interaksi orang ke orang, individu ke kelompok atau antar kelompok ke kelompok dengan aturan yang disepakati bersama (Alfarizi, 2019).

Menurut Hilda dalam Palupi (2021) penggunaan komunikasi yang efektif di rumah sakit harus dilakukan dengan benar oleh seluruh tenaga medis maupun non medis. Tingkat pemahaman yang berbeda dari orang-orang yang berkomunikasi dapat membuat komunikasi menjadi tidak jelas, jika pendengar tidak tahu kata atau ekspresi yang digunakan, pesannya akan ambigu. Oleh karena itu, untuk komunikasi yang efektif perlu ditetapkan aspek kejelasan dan ketepatan sesuai dengan konteks bahasa dan informasi, aliran

dan budaya yang sistematis. Komunikasi yang tidak efektif dapat menyebabkan kegagalan medis. Komunikasi adalah aspek penting yang harus dimiliki oleh penyedia layanan kesehatan agar dapat bersama pasien 24 jam sehari dan berkolaborasi dengan profesional kesehatan lainnya (Palupi, 2021).

Menurut Rokhmah dan Anggorowati dalam Palupi (2021) komunikasi yang efektif menjaga keselamatan pasien, mempererat hubungan dengan petugas kesehatan lain, meningkatkan profesionalisme, dan meningkatkan kerjasama antar petugas kesehatan, diakui sebagai faktor yang sangat penting dalam mempromosikannya. Komunikasi dikatakan efektif apabila pengirim pesan menerima dan memahami pesan sebagaimana yang dimaksud, pesan tersebut diikuti oleh tindakan penerima pesan, dan pesan tidak terganggu. Selain itu, komunikasi dianggap efektif jika penerima pesan menangkap dan menafsirkan pesan yang dikirim sebagaimana dimaksud (Palupi, 2021).

Menurut Musiana (2020) mengatakan bahwa kurangnya sistem komunikasi yang dibangun oleh tenaga medis dapat menyebabkan kesalahpahaman, berkurangnya kenyamanan dan berujung pada ketidakpuasan pasien. Salah satu hal yang dapat menyebabkan ketidakpuasan pasien adalah karena kurangnya komunikasi. Komunikasi terkadang dipandang sebelah mata, padahal kesalahan komunikasi dapat menimbulkan masalah, terutama jika terjadi di fasilitas kesehatan yang berhubungan langsung dengan masyarakat (Musiana, 2020).

Hambatan komunikasi atau *communication barrier* adalah segala sesuatu yang menjadi penghalang untuk terjadinya komunikasi yang efektif. Perbedaan

budaya sendiri merupakan salah satu faktor penghambat dalam komunikasi antar budaya, karena hambatan tersebut juga sering disebut sebagai dalam proses hambatan komunikasi antar budaya, sebagai hambatan dalam proses komunikasi yang terjadi karena adanya perbedaan budaya antara komunikator dan komunikan. Adapun faktor hambatan komunikasi antar budaya yang sering terjadi antara lain : fisik, budaya, persepsi, motivasi, pengalaman, emosi, bahasa verbal, non verbal dan kompetensi (Latch, 2018)

Faktor penyebab komunikasi tidak efektif adalah pesan yang disampaikan tidak jelas karena suara terlalu kecil atau terlalu cepat sehingga pesan susah ditangkap oleh penerima, atau menyampaikannya menggunakan istilah-istilah asing yang tidak dimengerti dan faktor penghambat selanjutnya adalah lingkungan tempat komunikasi berlangsung terlalu bising sehingga pesan yang disampaikan tidak jelas.

Penelitian sebelumnya oleh Saefulloh. (2020) yang berjudul Komunikasi Pada saat Handover memengaruhi pelaksanaan indikator *Patient Safety* mengungkapkan bahwa 11 dari 35 perawat di RS Cirebon (31,4%) dan 9 (25,7%)) memiliki tingkat komunikasi efektif yang kurang dari cukup. Didukung dengan penelitian Sally et al. dalam Palupi (2021), hingga 45 orang menunjukkan bahwa perawat memiliki keterampilan komunikasi yang buruk sebesar 52,9% (Saefulloh, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Wijaya. (2018) yang berjudul Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan ketepatan pemberian Obat Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Waluya Malang ditemukan hingga 63 kasus akibat

gangguan komunikasi (Wijaya, 2018).

Hasil wawancara yang telah peneliti lakukan pada tanggal 25 Desember 2023 dengan narasumber, pada ruangan rawat inap *Interne* Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang, dalam faktor penghambat komunikasi perawat melalui bahasa sering terburu-buru dalam menyampaikan informasi serta menggunakan bahasa yang kurang di mengerti oleh pasien, selain itu ada juga melalui perbedaan budaya seperti adanya pesan yang diberikan tidak sesuai dengan makna yang disampaikan, faktor penghambat komunikasi perawat melalui konflik yaitu tindakan perawat yang kurang ramah, kurang senyum, dan cuek, yang terakhir faktor penghambat komunikasi perawat melalui lingkungan dikarenakan suasana bising yang menghambat komunikasi antara perawat dan pasien

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Bagaimana gambaran Faktor Penghambat Komunikasi Perawat di Ruang Rawat Inap *Interne* Kelas III Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang”**. Setelah penelitian ini selesai diharapkan dapat meningkatkan kualitas komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka peneliti mengajukan permasalahan **“Bagaimana Gambaran Faktor Penghambat Komunikasi Perawat di Ruang Rawat Inap *Interne* Kelas III Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang?”**.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui. “Gambaran Faktor Penghambat Komunikasi Perawat di Ruang Rawat Inap *Interne* Kelas III Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang”.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya Gambaran Faktor penghambat komunikasi perawat melalui bahasa.
- b. Diketuinya Gambaran Faktor penghambat komunikasi perawat melalui perbedaan budaya.
- c. Diketuinya Gambaran Faktor penghambat komunikasi perawat melalui konflik.
- d. Diketuinya Gambaran Faktor penghambat komunikasi perawat melalui lingkungan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan serta dapat menerapkan teori yang sudah didapat selama masa perkuliahan dan membandingkan dengan fakta yang ada di lapangan.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai Informasi bagi pihak rumah sakit dan dapat dijadikan sebagai masukan dalam perbaikan yang dilakukan oleh rumah sakit sehingga meningkatkan pelayanan rumah sakit.

3. Bagi Universitas

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi kepustakaan bagi peneliti lainnya terkait Gambaran Faktor penghambat Komunikasi Perawat pada pelayanan di rumah sakit.



BAB II

LANDASAN TEORI

A. Komunikasi Efektif

1. Pengertian Komunikasi Efektif

Menurut Harahap dan Putra (2019) kata atau istilah komunikasi secara etimologis berasal dari kata latin *communicatus* yang berasal dari kata *communis*. Dalam kata *communis* ini memiliki makna “berbagi” yang memiliki arti bersama. Secara terminologi, komunikasi mengacu pada proses penyampaian pesan dari satu orang ke orang lain. Menurut *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, komunikasi adalah pengiriman dan penerimaan pesan antara dua orang atau lebih dengan cara yang sesuai untuk memahami pesan yang dimaksud.

Definisi Komunikasi menurut para ahli:

a. Rogers & D. Lawrence Kincaid (1981)

Komunikasi adalah proses dimana dua orang atau lebih membentuk atau bertukar informasi satu sama lain, sehingga memperdalam saling pengertian.

b. Shannon & Weaver (1949)

Komunikasi adalah suatu bentuk interaksi manusia yang saling mempengaruhi secara sengaja maupun tidak sengaja. Hal ini tidak hanya terkait dengan bentuk komunikasi verbal, tetapi juga dengan ekspresi wajah, lukisan, seni dan teknik.

c. Komunikasi pada dasarnya adalah proses menjelaskan siapa mengatakan apa kepada siapa melalui saluran mana.

d. Menurut Prof. Dr. Alo Liliweri (2003)

Komunikasi adalah proses penyampaian pesan dari sumber kepada penerima sehingga dapat dipahami.

e. Judy C pearson & Paul E melson (2011)

Komunikasi adalah proses memahami dan berbagi makna.

Komunikasi yang efektif adalah komunikasi yang menghasilkan hasil yang sesuai dengan harapan orang yang menyampaikan pesan. Komunikasi dimungkinkan ketika penerima informasi menginterpretasikan pesan yang diterima dengan cara yang diharapkan pengirim (Sani dan Rahman, 2020). Komunikasi yang efektif juga dipandang mampu menimbulkan kegembiraan, mempererat hubungan sosial dan mengarah pada tindakan (Simamora, 2018). Komunikasi yang buruk dapat menyebabkan banyak efek samping pada semua aspek pelayanan kesehatan, kesalahan yang paling sering di timbulkan adalah kesalahan mengidentifikasi pasien, kesalahan dalam pengobatan dan transgusi, kesalahan prosedur operasi dan kesalahan lainnya. kesalahan-kesalahan tersebut berpotensi terjadinya insiden keselamatan pasien dan dapat di cegah dengan meningkatkan komunikasi yang efektif di rumah sakit. Oleh karenanya komunikasi efektif termasuk salah satu dari enam sasaran keselamatan pasien berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit (Kemenkes, 2022).

Berdasarkan uraian diatas penulis menyimpulkan bahwa komunikasi adalah proses penyampaian pesan/informasi antara dua orang atau lebih dengan maksud dan tujuan tertentu dengan saling memahami.

2. Tujuan Komunikasi

Menurut Ratna (2019) komunikasi efektif dapat melindungi pasien dari potensi bahaya yang timbul dari kesalahpahaman. Komunikasi efektif antara petugas kesehatan yang lain dapat menghasilkan perawatan yang terbaik untuk pasien (Ratna 2019). Selain itu untuk membentuk kesan yang baik dengan pasien maupun tenaga kesehatan yang lain agar mendapatkan kepercayaan yang relevan. Agar pasien/ataupun tenaga kesehatan saling bertukar informasi dan dapat memproses demi kelancaran asuhan keperawatan. Penerapan komunikasi efektif dapat memperkecil kesalahan dan meningkatkan keterampilan dalam praktik keperawatan (Puspita Dewi 2018).

Secara umum, tujuan komunikasi menurut Mundakir (2018), adalah:

- a. Supaya Pesan Yang Kita Sampaikan Dapat Dimengerti Orang Lain (Komunikasikan).

Dalam menjalankan perannya sebagai komunikator, perawat perlu menyampaikan pesan dengan jelas, lengkap dan sopan. Hal ini sangat penting agar pesan kita dapat diterima oleh klien, teman sejawat maupun kolega, sehingga tujuan bersama dalam membantu kesembuhan klien dapat dicapai.

- b. Memahami Orang Lain.

Sebagai komunikator, proses komunikasi tidak akan dapat berlangsung dengan baik bila perawat tidak dapat memahami kondisi atau apa yang diinginkan oleh klien (komunikasikan). Pemahaman ini sangat penting agar proses komunikasi dapat berlangsung secara efektif

c. **Supaya Gagasan Dapat Diterima Orang Lain.**

Selain sebagai komunikator, perawat juga sebagai *educator* yaitu memberikan pendidikan kesehatan kepada klien. Peran ini akan efektif dan berhasil bila apa yang disampaikan oleh perawat dapat dimengerti dan diterima oleh klien.

Komunikasi yang dilakukan perawat bertujuan agar pelayanan keperawatan yang diberikan dapat berjalan efektif. Kemampuan komunikasi yang efektif ini merupakan ketrampilan yang harus dimiliki oleh perawat profesional.

3. Manfaat Komunikasi Efektif

Manfaat mempelajari ilmu komunikasi kesehatan menurut Febriyanti (2020) adalah:

- a. Memahami interaksi antara kesehatan dan perilaku individu.
- b. Meningkatkan kesadaran tentang isu kesehatan.
- c. Menerapkan strategi intervensi pada tingkat komunitas.
- d. Menghadapi perbedaan perawatan medis antar suku atau ras dalam masyarakat.
- e. Menampilkan ketrampilan yang menjelaskan berbagai jenis keterampilan dalam pemeliharaan kesehatan, pencegahan, advokasi,

atau sistem kesehatan masyarakat.

- f. Menanggapi permintaan layanan medis (mengetahui dan menerapkan penilaian kebutuhan).
- g. Memperkuat infrastruktur kesehatan masyarakat di masa depan untuk hasil yang memuaskan masyarakat.
- h. memperbaharui peran tenaga kesehatan dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan, memperkuat infrastruktur pelayanan kesehatan, membangun kemitraan, mengembangkan akuntabilitas, dan mengembangkan bukti pelayanan.

4. Syarat Komunikasi Efektif

Komunikasi yang efektif memerlukan partisipasi setiap orang untuk mencapai tujuan utama, sehingga syarat-syarat tertentu harus dipenuhi. seperti yang diungkapkan oleh Ariani dalam Palupi (2021) yaitu:

- a. Dapat dipercaya (*credible*), diperlukan kemampuan, sikap, tekad, individualitas, dan dinamisme.
- b. Konteks (*context*), Informasi memiliki tujuan, topik percakapan, dan mendengarkan dengan seksama.
- c. Isi (*content*), informasinya harus bermanfaat dan menarik.
- d. Kejelasan (*clarity*), Untuk menghindari kesalahpahaman, informasinya jelas dan mudah dipahami.
- e. Berkesinambungan dan konsistensi, Informasi harus tepat sasaran dan tidak menyimpang dari topik.
- f. Saluran (*channel*), informasi dapat dikomunikasikan dengan

berbagai teknik berkomunikasi, verbal atau non verbal.

- g. Kapabilitas sasaran, jenis komunikasi harus sesuai dengan karakteristik pendengar atau penerima.

5. Unsur Komunikasi

Menurut Karyaningsih (2018) unsur-unsur yang harus ada dalam proses komunikasi adalah :

- a. Sumber / pengirim pesan / komunikator / *source / encoder*,

Sumber / pengirim pesan / komunikator yaitu seseorang atau sekelompok orang atau suatu organisasi/institusi yang memiliki motif, mengambil inisiatif, dan menyampaikan pesan.

- b. Pesan / informasi / *message*,

Pesan / Informasi yaitu bentuk lambang atau tanda seperti kata- kata tertulis, secara lisan, gambar, angka, dan gestura, yang dapat berbentuk sinetron, iklan, berita, film, billboard, dll.

- c. Saluran / *media / channel*,

Saluran yaitu sesuatu yang dipakai sebagai alat penyampaian atau pengiriman pesan (misalnya telepon tetap, telepon seluler, radio, surat kabar, majalah, televisi, gelombang udara dalam konteks komunikasi antar pribadi secara tatap muka).

- d. Penerima / komunikan / *receiver / decoder*,

Penerima / komunikan yaitu seseorang atau sekelompok orang atau organisasi/institusi yang menjadi sasaran penerima pesan.

Menurut Mundakir (2018), unsur-unsur dalam komunikasi ada 7 antara lain:

Sumber, Komunikator, Pesan, Media, Komunikan, Umpan balik, dan Efek.

a. Sumber

Sumber disini dibedakan dengan komunikator. Sumber adalah dasar yang digunakan dalam penyampaian pesan dan digunakan dalam rangka memperkuat pesan itu sendiri. Sumber komunikasi dapat berupa orang, buku, dokumen, lembaga atau sejenisnya. sumber merupakan salah satu aspek untuk menilai ilmiah atau tidaknya sebuah pesan atau informasi.

b. Komunikator

Komunikator adalah orang ataupun kelompok yang menyampaikan pesan atau stimulus kepada orang atau pihak lain (komunikan), dan diharapkan orang/pihak lain yang menerima pesan tersebut memberikan respon atau jawaban (*feedback*) agar proses komunikasi dapat berlangsung dengan baik, sehingga komunikator dapat berperan sebagai komunikan, dan komunikan dapat bertindak sebagai komunikator.

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan agar menjadi komunikator yang baik:

1) Penampilan

Penampilan yang baik, sopan dan menarik sangat berpengaruh dalam proses komunikasi. Sebagai seorang perawat, penampilan yang bersih, sopan dan menarik sangat perlu dalam menjalankan perannya dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien.

2) Penguasaan Masalah

Sebelum melakukan komunikasi seorang komunikator hendaknya paham dan yakin betul bahwa apa yang akan disampaikan merupakan permasalahan yang penting.

3) Penguasaan Bahasa

Proses komunikasi akan berjalan lambat apabila bahasa yang digunakan kurang sesuai dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh penerima pesan.

c. Pesan (*message*)

Pesan adalah keseluruhan dari apa yang disampaikan oleh komunikator. Pesan dapat disampaikan dengan cara langsung atau lisan, tatap muka, dan dapat pula melalui media atau saluran.

Pesan yang disampaikan harus tepat dan mengenai sasaran, dengan memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

- 1) pesan harus direncanakan dengan baik sesuai kebutuhan.
- 2) penyampaian pesan dengan menggunakan bahasa yang baik dan mudah dimengerti oleh kedua belah pihak.
- 3) pesan harus menarik minat dan kebutuhan pribadi penerima serta menimbulkan kepuasan.

d. Media (*Channel*)

Media komunikasi dapat dikategorikan dalam tiga bagian, yaitu:

1) Media Umum

Adalah media yang dapat digunakan oleh semua pihak yang terlibat dalam komunikasi, media ini dapat berbentuk elektronik maupun non-elektronik. Media ini biasanya dapat dipergunakan oleh masyarakat umum, contohnya adalah telepon, *Handphone*, *Over Head Projector*, surat dinas, peta sebagainya.

2) Media Massa

Adalah media yang digunakan untuk komunikasi massal (karena sifatnya massal), misalnya Pers, Radio, Film, dan televisi.

3) Media Khusus

Adalah media yang hanya dapat dipergunakan oleh dan untuk orang-orang tertentu saja yang mempunyai keahlian dan kewenangan tertentu, misalnya sandi atau kode-kode dalam komunikasi intelijen, kode atau simbol-simbol khusus dalam dunia kedokteran dan sebagainya.

e. Komunikan

Komunikan adalah penerima pesan. Syarat yang harus dimiliki oleh komunikan adalah:

- 1) Keterampilan menangkap dan meneruskan pesan.
- 2) Pengetahuan yang cukup tentang materi yang dikomunikasikan.
- 3) Sikap yang jujur dan siap untuk menerima dan memberi pesan.

f. Umpan balik

Adanya *FeedBack* membantu komunikator dalam menilai apakah pesan yang disampaikan kepada komunikan dimengerti atau tidak. Dengan demikian perawat sebagai komunikator perlu memberi kesempatan untuk terjadinya *FeedBack* dari klien.

g. Efek

Efek Adalah hasil akhir dari suatu komunikasi, yakni sikap dan tingkah laku seseorang sesuai atau tidak dengan yang kita inginkan. Keberhasilan dan efektivitas komunikasi dapat dilihat dari sejauh mana dampak atau efek yang terjadi setelah dilaksanakannya komunikasi. Seorang perawat dapat dikatakan sukses dalam berkomunikasi dengan klien apabila apa yang disampaikan perawat diikuti atau dilaksanakan oleh klien.

6. Ciri-ciri Komunikasi Efektif

Ciri-ciri komunikasi efektif dalam Samosir (2021) adalah sebagai berikut:

a. Keterbukaan (*Openness*)

Keterbukaan adalah pemberian informasi kepada komunikan, bisa dilakukan dengan cara memberi tanggapan atau reaksi secara baik pada komunikan untuk terjalannya komunikasi yang baik.

b. Empati (*Empathy*)

Empati merupakan Situasi atau tindakan yang terbuka mendukung komunikasi yang efektif.

c. Sikap mendukung (*Supportiveness*)

Sikap mendukung adalah situasi atau tindakan yang terbuka untuk mendukung komunikasi berlangsung efektif.

d. Sikap positif (*Positiveness*)

Sikap positif adalah Mengevaluasi keyakinan individu dalam rangka membangun sikap yang baik untuk membangkitkan energi positif dalam berinteraksi.

e. Kesamaan/kesetaraan (*Equality*),

Kesamaan/kesetaraan yaitu adanya persamaan, pandangan, sikap, usia, pendidikan, bahasa, dan sebagainya diantara keduanya.

7. Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Efektif

Menurut Bramhall dalam Palupi (2021), Perawat berperan penting dalam komunikasi yang efektif karena komunikasi yang efektif dapat menciptakan budaya yang produktif. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi komunikasi yang efektif adalah:

- a. Kecerdasan emosional dan kemampuan yang ada di dalam individu tersebut dapat memecahkan masalah, mengamati, mengidentifikasi dan dapat menerapkan informasi emosional pada diri sendiri jika kebalikannya perawat tersebut akan menghambat pelaksanaan komunikasi efektif.
- b. Keterampilan komunikasi merupakan salah satu faktor penting yang harus dimiliki perawat untuk berkomunikasi secara efektif, menggunakan bahasa dan teknik lain yang sederhana dan mudah

dipahami, dan menggunakan ekspresi yang jelas untuk membahas beberapa topik terbatas.

- c. Pengalaman kerja mempengaruhi kerjasama dan interaksi dengan pasien, karena perawat menempati posisi penting dalam peningkatan mutu rumah sakit.
- d. Kesadaran adalah metode pemberi perawatan untuk mengenali dan mengkoordinasikan apa yang terjadi pada pasien dan staf lain dan memverifikasi bahwa pesan yang dikirim telah diterima. Kesadaran bersama mengurangi risiko perilaku buruk.
- e. Sosial budaya merupakan tantangan yang harus dilalui perawat dan anggota kesehatan yang lain maupun pasien. Sosial budaya akan membentuk komunikasi dan lingkungan yang berbeda, jika komunikasi tersebut terbuka akan memudahkan untuk bertukar informasi, mengutarakan ide-ide dan menjalin komunikasi yang baik.

8. Faktor-faktor Penghambat Komunikasi Efektif

Keterampilan dan strategi komunikasi yang efektif sangat penting bagi perawat. Namun, ada beberapa hal yang dapat mengganggu proses komunikasi. Hambatan dapat mempengaruhi hubungan antara profesional kesehatan, pasien, dan keluarga mereka. Adapun yang sering dialami dalam berkomunikasi yang dikemukakan oleh Bramhall dalam Palupi (2021) seperti:

a. Bahasa

Perbedaan bahasa antara pasien dan perawat merupakan faktor pencegahan lain dalam komunikasi yang efektif. Seringkali ditemukan bahwa perbedaan bahasa sangatlah mempengaruhi dalam kelancaran asuhan keperawatan. Ketika perawat dan pasien tidak menggunakan bahasa yang sama, interaksi antara mereka menjadi tegang dan sangat terbatas.

b. Perbedaan Budaya

Perawat harus peka terhadap persepsi kesehatan dan kematian maupun saat berkolaborasi dalam hal asuhan keperawatan.

c. Konflik

Konflik adalah masalah antara dua orang yang melelahkan pasien atau profesional medis lain yang terlibat.

d. Lingkungan

Faktor lingkungan seperti beban kerja yang melebihi kapasitas tenaga kesehatan, serta kurangnya dukungan dari tenaga kesehatan.

Adapun beberapa faktor yang dapat menjadi penghambat dalam proses terjadinya komunikasi menurut Nuraisya dan Yuliawati (2020) adalah sebagai berikut :

a. Kecakapan yang kurang dalam komunikasi

Berbicara tersendat-sendat menyebabkan pendengar menjadi akan menjadi jengkel dan tidak sabar.

b. Kurang memahami latar belakang sistem sosial budaya

Bahasa dan gaya komunikasi akan sangat dipengaruhi oleh faktor budaya. Budaya juga akan membatasi cara bertindak dan berkomunikasi.

c. Jarak fisik

Komunikasi menjadi kurang lancar apabila jarak antara komunikator dan komunikan berjauhan. Jarak akan dapat mempengaruhi komunikasi dimana jarak tertentu memberi rasa aman dan control.

d. Emosi

Keadaan emosi merupakan perasaan yang subjektif seseorang terhadap suatu kejadian. Emosi seperti marah, sedih atau senang akan berpengaruh dalam berkomunikasi dengan orang lain.

Faktor faktor yang dapat menghambat komunikasi efektif menurut Argaheni dkk (2022) adalah sebagai berikut :

- a. Komunikator yang gagap, komunikator tidak berwibawa dan kurang memahami karakter komunikan.
- b. Komunikan yang mengalami gangguan pendengaran, komunikan yang tidak berkonsentrasi dengan pembicaraan.
- c. Komunikator dan komunikan kurang memahami latar belakang sosial budaya yang berlaku sehingga dapat melahirkan persepsi.
- d. Komunikator dan komunikan saling berprasangka buruk yang dapat mendorong kearah sikap apatis dan penolakan.
- e. Komunikasi berjalan satu arah dari komunikator ke komunikan secara

terus menerus sehingga komunikan tidak memiliki kesempatan meminta penjelasan.

- f. Komunikasi hanya berupa penjelasan verbal/kata-kata sehingga membosankan.
- g. Tidak menggunakan media yang tepat atau terdapat masalah pada teknologi komunikasi.
- h. Perbedaan Bahasa sehingga menyebabkan perbedaan penafsiran pada simbol atau kata istilah tertentu sehingga membuat sulit untuk dimengerti.

Menurut Rismalinda & Catur dalam Sihotang (2018), komunikasi antara komunikator (pengasuh) dan komunikator (klien) seringkali tidak saling memahami makna dari pesan dan informasi yang disampaikan. Hal ini disebabkan oleh beberapa masalah, diantaranya:

- a. Komunikator, kesulitan biologis maupun gangguan psikologis dari komunikator.

Misal, komunikator yang gagap dan gugup.

- b. Media, meliputi hambatan teknis, hambatan geografis, hambatan symbol atau bahasa dan hambatan budaya.
- c. Komunikan, hambatan yang berkaitan dengan hambatan biologis seperti komunikan yang tuli. Hambatan psikologis, seperti komunikan yang sulit konsentrasi dengan pembicara.

d. Interaksi sosial,

hasil dari interaksi dapat bersifat positif, yaitu suatu interaksi yang mengarah kerja sama dan menguntungkan, dan dapat juga bersifat negatif, yaitu suatu interaksi yang mengarahkan suatu pertentangan yang berakibat buruk atau merugikan.

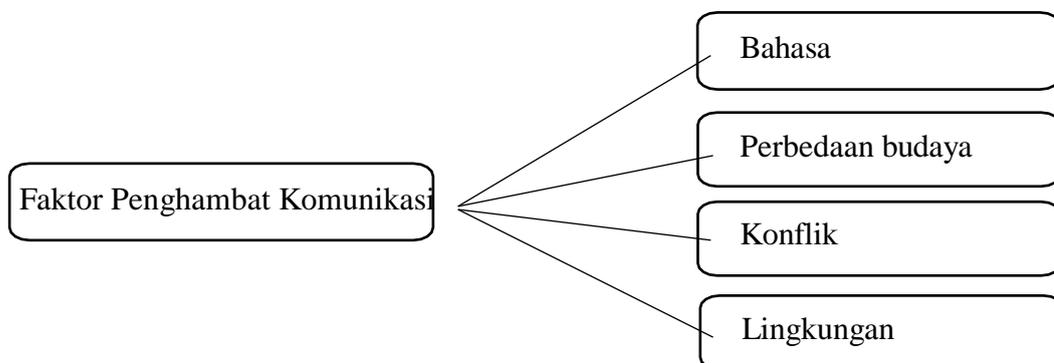
e. Kultur,

istilah kultur merupakan penyebutan terhadap istilah budaya. Perbedaan kultur menyebabkan terjadinya perbedaan persepsi, perbedaan style bahasa, penafsiran yang berbeda hingga tujuan pesan. Dan terjadi penolakan dalam komunikasi interpersonal.

f. *Experience* (pengalaman),

Perbedaan pengalaman antara individu bermula dari perbedaan persepsi masing- masing tentang sesuatu hal. Perbedaan persepsi disebabkan oleh perbedaan kemampuan kognitif, afektif dan konotatif, sehingga kondisi ini akan memberikan perbedaan komunikasi interpersonal.

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori
Sumber : Brahmall dalam Palupi (2021)

C. Definisi Operasional

Tabel 2.3 Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Bahasa	Komunikasi atau alat untuk berkomunikasi	Menyebarkan kuesioner kepada responden	Kuesioner	Tinggi \geq 9,7 Rendah \leq 9,7	Ordinal Ordinal
2	Perbedaan Budaya	Adanya perbedaan nilai-nilai sosial, ide dan status	Menyebarkan kuesioner kepada responden	Kuesioner	Tinggi \geq 11,1 Rendah \leq 11,1	Ordinal Ordinal
3	Konflik	Keadaan anggota masyarakat yang saling bertikai, bertentangan dan bersaing dengan keinginan untuk menyingkirkan, menjatuhkan hingga mengalahkan	Menyebarkan kuesioner kepada responden	Kuesioner	Tinggi \geq 9,3 Rendah \leq 9,3	Ordinal Ordinal

4	Lingkungan	Situasi dan kondisi tempat lembaga pendidikan/instansi itu berada	Menyebarkan kuesioner kepada responden	Kuesioner	Tinggi \geq 7 Rendah \leq 7	Ordinal Ordinal
---	------------	---	--	-----------	--	------------------------



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan peneliti adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Pendekatan yang dilakukan dengan menganalisis data ordinal dari hasil jawaban kuesioner responden dan data-data angka rasio yang diperoleh dalam pengumpulan data. Setelah data dianalisis kemudian hasilnya dipaparkan secara deskriptif (Sugiyono,2019).

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian :

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang

2. Waktu Penelitian :

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan 5-16 Mei tahun 2024

C. Populasi Data Sampel

1. Populasi

Menurut (Sugiyono, 2019), populasi merupakan keseluruhan elemen yang akan dijadikan wilayah generalisasi. Elemen populasi merupakan keseluruhan subjek yang akan diukur, yang merupakan unit yang diteliti. Berdasarkan dari pengertian di atas dapat ditetapkan bahwa populasi dalam penelitian ini adalah sumber daya manusia perawat di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang sebanyak 31 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diharapkan mampu mewakili populasi dalam penelitian (Sugiyono, 2019). Dalam pengambilan sampel peneliti menggunakan Teknik *Total Sampling*. *Total sampling* adalah Teknik pengambilan sampel Dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 31 orang perawat di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang.

D. Sumber Data

1. Data Primer

Data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan. Peneliti menggunakan hasil wawancara yang didapatkan dari informan mengenai topik penelitian sebagai data primer (Sugiyono, 2019).

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data primer yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan baik oleh pihak pengumpul data primer atau oleh pihak lain misalnya dalam bentuk tabel-tabel atau diagram-diagram. (Sugiyono, 2019).

E. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah utama dalam penelitian, karena merupakan tujuan utama dari penelitian. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian yaitu:

1. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data yang memiliki ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik lain (Sugiyono, 2019). Dalam hal ini, penulis akan melihat dan mengamati aktivitas yang terjadi untuk mengetahui kegiatan apa saja yang dilakukan tanpa terlibat dalam kegiatan tersebut.

2. Kuesioner

Kuesioner merupakan sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis tentang data faktual atau opini yang berkaitan dengan diri responden, yang dianggap fakta atau kebenaran yang diketahui dan perlu dijawab oleh responden (Sugiyono, 2019).

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efektif, jika penelitian mengetahui secara pasti variabel yang diukur dan apa yang dapat diharapkan dari responden. Selain itu, kuesioner juga layak digunakan jika jumlah responden cukup banyak dan tersebar di wilayah yang luas. Kuesioner dapat bersifat tertutup atau terbuka melalui pertanyaan atau pernyataan, dapat diberikan kepada responden secara langsung atau dikirimkan melalui internet (Nugraha, 2020).

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah pengumpulan, pemilihan, pengolahan dan penyimpanan informasi dalam bidang ilmu pengetahuan dan pemberian atau pengumpulan bukti dan keterangan (seperti gambar, kutipan, guntingan koran dan bahan referensi lain) (Sugiyono, 2019). Peneliti

menggunakan metode dokumentasi untuk memperoleh data yang belum didapatkan peneliti dengan metode kuesioner

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data supaya pekerjaannya lebih gampang serta hasilnya akan lebih baik bisa juga disebut lebih lengkap sehingga gampang diolah (Sugiyono, 2019).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu: Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

- a. Observasi
- b. Kuesioner
- c. Dukumentasi

G. Analisis data

Menurut (Sugiyono, 2019), analisis data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan bantuan program aplikasi terkomputerisasi dan dilakukan melalui langkah berikut:

1. Coding

Coding yaitu memberikan kode pada setiap jawaban dalam kuesioner

yang diisi oleh responden untuk memudahkan dalam entri data.

2. *Editing*

Editing yaitu melakukan pemeriksaan pada setiap kuesioner yang diisi oleh responden untuk memastikan bahwa tidak ada kesalahan dalam pengisian kuesioner.

3. *Entry*

Entry yaitu memastikan data yang didapatkan melalui kuesioner yang diisi oleh responden kedalam program komputer.

4. *Cleaning*

Cleaning yaitu memeriksa kembali data yang ada didalam komputer untuk memastikan bahwa tidak ada kesalahan dalam entry data.

5. *Tabulating*

Tabulating yaitu usaha penyajian data dengan bentuk tabel. Pengolahan data yang berbentuk tabel ini dapat berbentuk tabel distribusi frekuensi maupun dapat berbentuk tabel silang. *Tabulating* merupakan penyajian yang banyak digunakan karena lebih efisien dan cukup komunikatif.

Serta dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik analisa data univariat yang mana dalam menentukan faktor penghambat komunikasi perawat di ruangan rawat inap *interne* kelas III rumah sakit islam ibnu sina padang panjang di analisa secara manual, disusun dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentasi di setiap variable.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian tentang Gambaran Faktor penghambat komunikasi perawat melalui observasi awal dan kuesioner yang dilakukan secara langsung, Peneliti mendapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian responden berdasarkan jenis kelamin dan pendidikan dapat dilihat sebagai berikut :

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4. 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang Tahun 2024

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Laki-laki	5	50,0
2	Perempuan	5	50,0
	Total	10	100

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi frekuensi jenis kelamin yang didapatkan dari penyebaran kuesioner kepada 10 responden di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang dengan rincian sebagai berikut, 5 responden berjenis kelamin laki-laki dengan presentase 50,0 % dan 5 responden berjenis kelamin perempuan dengan presentase 50,0 %.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4. 2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Di Rumah Sakit Islam Padang Panjang Tahun 2024

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Diploma III	7	70,0
2	Sarjana	3	30,0
	Total	10	100

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi diatas pendidikan yang didapatkan dari penyebaran kuesioner kepada 10 responden di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang dengan rincian sebagai berikut, 7 responden memiliki tingkat pendidikan Diploma III dengan persentase 70,0 %, 3 responden memiliki pendidikan Sarjana dengan persentase 30,0 %,.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4. 3
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang Tahun 2024

No	Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	20-30	1	10,0
2	31-40	8	80,0
3	41-50	1	10,0
	Total	10	100

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi di atas Usia yang didapatkan dari penyebaran kuesioner kepada 10 responden di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang dengan rincian sebagai berikut, responden dengan usia 20-30 berjumlah 1 orang (10%), responden dengan usia 31-40 berjumlah 8 orang (80%), responden dengan usia 41-50 berjumlah 1 orang (10%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan lama kerja

Karakteristik responden berdasarkan lama kerja dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4. 4
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan lama kerja di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang Tahun 2024

No	Lama Kerja	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	1-5	1	10,0
2	6-10	3	30,0
3	11-15	6	60,0
	Total	10	100

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi di atas Usia yang didapatkan dari penyebaran kuesioner kepada 10 responden di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang dengan rincian sebagai berikut, responden dengan usia berjumlah 1-5 berjumlah 1 orang (10%), responden dengan usia 6-10 berjumlah 3 orang (30%), responden dengan usia 11-15 berjumlah 6 orang (60%).

2. Hasil Penelitian Sesuai Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini terdiri dari Diketahuinya Gambaran Faktor penghambat komunikasi perawat melalui bahasa, perbedaan budaya, konflik, dan lingkungan yang lebih rincinya akan dijelaskan sebagai berikut :

a. Distribusi Frekuensi Faktor penghambat komunikasi perawat melalui bahasa

Distribusi frekuensi berdasarkan bahasa dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4. 5
Distribusi Frekuensi Faktor penghambat komunikasi perawat melalui bahasa di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang Tahun 2024

No	Bahasa	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Tinggi	2	20,0
2	Rendah	8	80,0
	Total	10	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 distribusi frekuensi di atas berdasarkan bahasa yang didapatkan dari penyebaran kuesioner kepada 10 responden di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang dengan rincian sebagai berikut, 8 orang (80%) responden dikatakan tinggi dan 2 orang (20%) dikatakan rendah. .

b. Distribusi Frekuensi Unsur Konflik

Distribusi frekuensi Faktor penghambat komunikasi perawat melalui konflik tabel di bawah ini :

Tabel 4. 6
Distribusi Frekuensi Faktor Penghambat Komunikasi Perawat
Melalui Konflik di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang
Tahun 2024

No	Konflik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Tinggi	8	80,0
2	Rendah	2	20,0
	Total	10	100

Berdasarkan tabel 4.6 distribusi frekuensi di atas melalui konflik yang didapatkan dari penyebaran kuesioner kepada 10 responden di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang dengan rincian sebagai berikut, 8 orang (80%) responden dikatakan tinggi, dan 2 orang (20%) responden dikatakan rendah.

c. Distribusi Frekuensi Unsur Perbedaan Budaya

Distribusi frekuensi berdasarkan unsur perbedaan budaya dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4. 7
Distribusi Frekuensi Faktor Penghambat Komunikasi Perawat
Melalui Perbedaan Budaya di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang
Panjang Tahun 2024

No	Perbedaan Budaya	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Tinggi	6	60,0
2	Rendah	4	40,0
	Total	10	100

Berdasarkan tabel 4.7 distribusi frekuensi diatas berdasarkan perbedaan budaya yang didapatkan dari penyebaran kuesioner kepada 10 responden di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang dengan rincian sebagai berikut, 6 orang (60%) dikatakan tinggi, dan 4 orang

(40%) responden dikatakan rendah.

d. Distribusi Frekuensi Unsur Lingkungan

Distribusi frekuensi berdasarkan unsur standar prosedur operasional dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4. 8
Distribusi Frekuensi Faktor Penghambat Komunikasi Perawat Melalui Lingkungan di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang Tahun 2024

No	Lingkungan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Rendah	6	60,0
2	Tinggi	4	40,0
	Total	10	100

Berdasarkan tabel 4.8 distribusi frekuensi diatas melalui lingkungan yang didapatkan dari penyebaran kuesioner kepada 10 responden di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang dengan rincian sebagai berikut, 6 orang (60%) responden dikatakan rendah, dan orang 4 (40%) responden dikatakan tinggi.

B. Pembahasan

1. Faktor bahasa

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi diatas tingkat pendidikan yang didapatkan dari penyebaran kuesioner kepada 10 responden di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang dengan rincian sebagai berikut, 8 orang (80%) responden dikatakan tinggi dan 2 orang (20%) dikatakan rendah.

Hal ini sesuai dengan teori dalam penelitian Palupi, 2021 menyatakan bahwa perbedaan bahasa antara pasien dan perawat merupakan faktor pencegahan lain dalam komunikasi yang efektif. Seringkali ditemukan bahwa perbedaan bahasa sangatlah mempengaruhi dalam kelancaran asuhan keperawatan. Ketika perawat dan pasien tidak menggunakan bahasa yang sama, interaksi antara mereka menjadi tegang dan sangat terbatas (Palupi, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hilda, dkk (2021) yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan komunikasi efektif oleh perawat di ruang rawat inap bahwa hambatan bahasa dan persiapan komunikasi berpengaruh signifikan terhadap penerapan komunikasi efektif ($p=0,005$).

Berdasarkan penelitian di lapangan dan teori yang ada peneliti berasumsi bahwa faktor penghambat perawat berdasarkan bahasa dikatakan rendah karena dapat dilihat dari rekapitan kuesioner terdapat nilai dengan rata-rata terendah pada pertanyaan 1 yaitu “pentingnya pemahaman yang sama terhadap bahasa yang digunakan dalam komunikasi antara perawat” dan pertanyaan 2 yaitu “perbedaan dialek atau aksen bahasa dapat menghambat komunikasi di antara perawat.

2. Perbedaan Budaya

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi diatas pelatihan yang didapatkan dari penyebaran kuesioner kepada 10 responden di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang dengan rincian sebagai berikut, 4

orang (40%) responden dikatakan rendah, dan 6 orang (60%) dikatakan tinggi. Hal ini sesuai dengan teori dalam penelitian Palupi, 2021 menyatakan bahwa Perawat harus peka terhadap persepsi kesehatan dan kematian maupun saat berkolaborasi dalam hal asuhan keperawatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Feby Irwanti et al yang berjudul hubungan komunikasi efektif dengan pelaksanaan budaya keselamatan pasien di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi bahwa perbedaan budaya berpengaruh signifikan terhadap penerapan komunikasi efektif yang memiliki presentase 75,8%.

Berdasarkan penelitian di lapangan dan teori yang ada peneliti berasumsi bahwa faktor penghambat perawat berdasarkan perbedaan budaya dikatakan tinggi karena dapat di lihat dari rekapan kuesioner terdapat nilai dengan rata-rata tertinggi pada pertanyaan 1 yaitu “perbedaan norma atau nilai budaya mempengaruhi cara komunikasi diantara perawat.

3. Konflik

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi diatas masa kerja yang didapatkan dari penyebaran kuesioner kepada 10 responden di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang dengan rincian sebagai berikut, 2 orang (20%) responden dikatakan rendah, dan 8 orang (80%) responden dikatakan tinggi.

Hal ini sesuai dengan teori dalam penelitian Palupi, 2021 menyatakan bahwa Konflik adalah masalah antara dua orang yang melelahkan pasien atau profesional medis lain yang terlibat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hilda et al yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan komunikasi efektif oleh perawat di ruang rawat inap bahwa etika dan konflik berpengaruh signifikan terhadap penerapan komunikasi efektif dengan nilai $p=0,012$.

Berdasarkan penelitian di lapangan dan teori yang ada peneliti berasumsi bahwa faktor penghambat perawat berdasarkan konflik dikatakan tinggi karena dapat dilihat dari rekapitan kuesioner terdapat nilai dengan rata-rata tertinggi pada pertanyaan 4 yaitu “ketidaksamaan tujuan atau visi menyebabkan ketegangan dalam komunikasi diantara perawat” dan pertanyaan 5 yaitu “perbedaan kepribadian atau gaya komunikasi menyebabkan ketegangan atau kesalahpahaman di ruang rawat inap interne”.

4. Lingkungan

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi diatas masa kerja yang didapatkan dari penyebaran kuesioner kepada 10 responden di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang dengan rincian sebagai berikut, 6 orang (60%) responden dikatakan rendah, dan 4 orang (40%) responden dikatakan tinggi. Hal ini sesuai dengan teori dalam penelitian Palupi, 2021 menyatakan bahwa Faktor lingkungan seperti beban kerja

yang melebihi kapasitas tenaga kesehatan, serta kurangnya dukungan dari tenaga kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Isna Aglusi Badri yang berjudul hubungan beban kerja dan lingkungan kerja dengan stress kerja perawat ruangan ICU dan IGD menunjukkan untuk lingkungan fisik dan lingkungan non fisik adalah lebih dari setengah persepsi perawat lingkungan kerja adalah baik (53,2%).

Berdasarkan penelitian di lapangan dan teori yang ada peneliti berasumsi bahwa faktor penghambat perawat berdasarkan lingkungan dikatakan rendah karena dapat dilihat dari rekapan kuesioner terdapat nilai dengan rata-rata terendah pada pertanyaan 1 yaitu “nyamannya lingkungan kerja di ruang rawat inap interne dalam mendukung komunikasi yang efektif diantara perawat dan juga pertanyaan 2 yaitu “kebisingan atau gangguan lingkungan mempengaruhi kemampuan perawat untuk berkomunikasi dengan jelas di ruang rawat inap interne.

C. Faktor penghambat dalam penelitian ini yaitu :

kesulitan dalam menemui responden, responden pada penelitian ini berprofesi sebagai perawat yang memiliki jadwal sangat padat. Perawat sering mengalami pergantian waktu kerja yang tidak tetap, sehingga menyulitkan penjadwalan pertemuan yang konsisten serta berakibat pada proses pengumpulan data menjadi lambat dan bisa menyebabkan keterlambatan dalam seluruh jadwal penelitian.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari pembahasan tentang Gambaran Faktor Penghambat Komunikasi Perawat di Ruang Rawat Inap *Interne* Kelas III Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang maka dapat disimpulkan :

1. Diketahui tingkat faktor penghambat komunikasi perawat dari segi bahasa tergolong pada kategori rendah.
2. Diketahui tingkat faktor penghambat komunikasi perawat dari segi konflik tergolong pada kategori tinggi.
3. Diketahui tingkat faktor penghambat komunikasi perawat dari segi perbedaan budaya tergolong pada kategori tinggi.
4. Diketahui tingkat faktor penghambat komunikasi perawat dari segi lingkungan tergolong pada kategori rendah.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Dapat menjadikan penelitian ini sebagai sumber informasi dan bahan untuk meningkatkan komunikasi perawat di ruang rawat inap *interne* kelas III. Dan agar memberikan pelatihan kepada perawat supaya komunikasi yang dilakukan perawat kepada pasien menjadi lebih efektif dan baik.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini bisa dijadikan sumber bacaan dan data dasar bagi peneliti selanjutnya tentang faktor penghambat komunikasi perawat di ruang rawat inap interne kelas III.

3. Bagi Peneliti

Dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai referensi untuk melengkapi penelitian berikutnya. Sebagai aplikasi teori yang diperoleh selama pembelajaran serta menambah wawasan dan pengalaman sebagai upaya mendapatkan ilmu tentang kompetensi tenaga administrasi.



DAFTAR PUSTAKA

- Alfarizi, M. (2019). Komunikasi Efektif Interprofesi Kesehatan Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit | Alfarizi | ETTISAL : Journal of Communication. Ettisal Journal of Communication, 4(2), 151–162. https://ejournal.unida.gontor.ac.id/index.php/ettisal/article/view/3568/pdf_41
- Anzani dkk 2020. Hambatan Komunikasi Terapeutik Perawat dan Keluarga Pasien di Ruang ICU RSUD Dr. Slamet Garut. Program Studi Ilmu Komunikasi. Fakultas Ilmu Komunikasi. Universitas Padjajaran.
- Argaheni dkk. 2022. Komunikasi Konseling. PT. Global Eksekutif Teknologi. Get Press
- Ariani, tutu April. 2018. “Komunikasi Keperawatan.” Malang.
- Bramhall, Elaine. 2015. “Effective Communication Skills in Nursing Practice.” (3).
- Febriyanti 2020. Strategi Komunikasi Pada Pelayanan Kesehatan Masyarakat Umum Pada Rumah Sakit Sultan Dg. Radja Bulukumba. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Makasar.
- Fitria & Indra 2020. Pengembangan Model Pembelajaran PBL Berbasis Digital Untuk Meningkatkan Karakter Peduli Lingkungan dan Literasi Sains. Yogyakarta
- Harahap dan Putra 2019. Buku Ajar Komunikasi Kesehatan. Jakarta Timur. Rawamangun.
- Hilda, dkk. (2021). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Peneerapan Komunikasi Efektif Oleh Perawat Di Ruangan Rawat Inap.*
- Karyaningsih 2018. Ilmu Komunikasi. Yogyakarta. Samudra Biru : Katalog dalam Terbitan.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2022, Standar Akreditasi Rumah Sakit, Jakarta
- Latch 2018. Hambatan Mahasiswa Komunikasi Patani di IAIN Purwokerto. Skripsi. IAIN Purwokerto. Fakultas Dakwah, Jurusan Komunikasi dan Penyiaran Islam.
- Mundakir 2018. Komunikasi Pelayanan Kesehatan. Yogyakarta. Sleman : Indomedia Pustaka Penerbit
- Musiana. (2020). Peningkatan Komunikasi Efektif Dalam Pelayanan Kesehatan di

Puskesmas Kedaton (Enhancing Effective Communication in Health Services at the Kedaton Health Center). *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 1(1), 59–64. <https://jpt.poltekkes-tjk.ac.id/>



- Notoatmodjo 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugraha, A. 2020. Bogor November 2020. November.
- Palupi 2021. *Identifikasi Penerapan Komunikasi Efektif Di Rumah Sakit Dengan Pendekatan Studi Literatur*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Malang. Fakultas Ilmu Kesehatan.
- Puspita 2018. *Manajemen Konflik : Suatu Pendekatan Psikologi, Komunikasi dan Pendidikan*. Yogyakarta.
- Puspita Dewi, Pipit. 2018. "Implementation Analysis Of Effective Communication Guide On Nurses In PKU Muhammadiyah Gamping Hospital." *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit* 7(1):60–68.
- Ratna, Haran. 2019. "The Importance of Effective Communication in Healthcare Practice | Harvard Public Health Review: A Student Publication." *Harvard Public Health Review*. Retrieved October 4, 2020 (<http://harvardpublichealthreview.org/healthcommunication/>).
- Rismalinda dan Prasetyo, Catur. 2016. *komunikasi dan konseling dalam praktik kesehatan*, Jakarta : Trans Info Media 4 no. 1 Januari-Juni 2012. Hal. 4
- Saefulloh, A. (2020). Komunikasi pada saat handover memengaruhi pelaksanaan indikator patient safety. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 6(1), 27. <https://doi.org/10.30659/nurscope.6.1.27-33>
- Samosir, R. L. (2021). Pengaruh Gaya Kepemimpinan dan Komunikasi terhadap Kinerja Pegawai di Kantor Camat Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah. *LITERATUS*, 3(1), 44-52.
- Sani dan Rahman 2020. *Monograf Komunikasi Efektif dan Hasil Belajar*. Jawa Barat. Bandung
- Sihotang 2018. *Efektivitas Komunikasi Kesehatan Perawat dan Pasien di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara Medan*.
- Simamora, R. H. 2018. *Buku Ajar Keselamatan Pasien Melalui Timbang Terima Pasien Berbasis Komunikasi Efektif: SBAR*. Medan: USU Press.
- Sugiyono. 2019. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 6 (1): 9-15, Januari 2017, 6(1), 9–14. <https://doi.org/10.18196/jmmr.6122.Kualitas>
- Topcu, Ibrahim, Ayse Sonay Türkmen, Nejla Canbulat Sahiner, Sevim Savaser, and Hanife Sen 2017. "Physicians' and Nurses' Medical Errors Associated with Communication

Wijaya, F. rendy. (2018). Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Ketepatan Pemberian Obat Pada Pasien Rawat Inap Di RS Panti Waluya Sawahan Malang. *Nursing News : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 3(3), 654–662.



LAMPIRAN 1
KUESIONER PENELITIAN

**GAMBARAN FAKTOR PENGHAMBAT KOMUNIKASI PERAWAT DI
RUANG RAWAT INAP INTERNE KELAS III RUMAH SAKIT ISLAM
IBNU SINA PADANG PANJANG TAHUN 2024**

Petunjuk pengisian kuesioner

1. Mohon kesediaan Bapak/ Ibu/Saudara untuk memberikan jawaban dengan tanda checkliet (√) pada kolom yang tersedia dan dianggap paling sesuai.

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

KS = Kurang Setuju

TS = Tidak Setuju

2. Setiap pertanyaan hanya membutuhkan satu jawaban saja.
3. Mohon memberikan jawaban yang sebenarnya karena tidak akan mempengaruhi pekerjaan anda.
4. Setelah mengisi kuesioner mohon Bapak/Ibu berikan kepada yang menyerahkan kuesioner.
5. Terima Kasih atas partisipasi Anda.

IDENTITAS RESPONDEN

Nama Responden (bebas Isi atau tidak) :

Usia : Tahun

Jenis Kelamin : (1) Pria (2) Wanita

Pendidikan terakhir : SD Diploma

SLTP S1

SMA/SMK S2

Lama Bekerja :

Jabatan :

1. VARIABEL BAHASA

No	Indikator Variabel	SS	S	KS	TS
1.	Pentingnya pemahaman yang sama terhadap bahasa yang digunakan dalam komunikasi di antara perawat				
2	Perbedaan dialek atau aksen bahasa dapat menghambat komunikasi di antara perawat				
3	Ketidakjelasan dalam makna kata atau frasa menghambat pemahaman dalam komunikasi di antara perawat				
4	Sulitnya mengekspresikan pikiran atau instruksi dengan benar menggunakan bahasa yang digunakan di ruang rawat inap interne				
5	Peran bahasa asing atau istilah medis dalam komunikasi di ruang rawat inap interne dapat menghambat pemahaman antar perawat				

2. VARIABEL PERBEDAAN BUDAYA

NO	INDIKATOR VARIABEL	SS	S	KS	TS
1	Perbedaan Norma Atau Nilai Budaya Mempengaruhi Cara Komunikasi Di Antara Perawat				
2	Pemahaman Yang Berbeda Terhadap Konsep-Konsep Seperti Kesopanan Atau Hierarki Dalam Budaya Berdampak Pada Komunikasi Di Ruang Rawat Inap Interne				
3	Sulitnya Menyesuaikan Gaya Komunikasi Dengan Perawat Dari Latar Belakang Budaya Yang Berbeda Di Lingkungan Kerja Ini				
4	Perbedaan Persepsi Terhadap Waktu Atau Prioritas Dalam Budaya Berdampak Pada Efektivitas Komunikasi Di Ruang Rawat Inap Interne				
5	Sering Adanya Stereotip Atau Prasangka Budaya Menghambat Kolaborasi Atau Pemahaman Di Antara Perawat				

3. VARIABEL KONFLIK

No	Indikator Variabel	SS	S	KS	TS
1.	Perbedaan Pendapat Atau Kepentingan Menyebabkan Konflik Komunikasi Di Antara Perawat				
2	Ketidaksepakatan Terhadap Tugas Atau Tanggung Jawab Menghambat Kolaborasi Di Antara Perawat				
3	Sulitnya Menyelesaikan Konflik Komunikasi Dengan Perawat Lain Dalam Ruang Rawat Inap Interne				
4	Ketidaksamaan Tujuan Atau Visi Menyebabkan Ketegangan Dalam Komunikasi Di Antara Perawat				
5	Perbedaan Kepribadian Atau Gaya Komunikasi Menyebabkan Ketegangan Atau Kesalahpahaman Di Ruang Rawat Inap Interne				

4. VARIABEL LINGKUNGAN

No	Indikator Variabel	SS	S	KS	TS
1.	Nyamannya Lingkungan Kerja Di Ruang Rawat Inap Interne Dalam Mendukung Komunikasi Yang Efektif Di Antara Perawat				
2	Kebisingan Atau Gangguan Lingkungan Mempengaruhi Kemampuan Perawat Untuk Berkomunikasi Dengan Jelas Di Ruang Rawat Inap Interne				
3	Keterbatasan Ruang Atau Fasilitas Menghambat Kolaborasi Atau Komunikasi Di Antara Perawat				
4	Kondisi Fisik Yang Tidak Nyaman Atau Kurang Higienis Di Ruang Rawat Inap Interne Mempengaruhi Semangat Kerja Atau Komunikasi Perawat				
5	Ketidak Jelasan Terkait Prosedur Atau Kebijakan Ruang Rawat Inap Interne Menghambat Koordinasi Atau Komunikasi Di Antara Perawat				

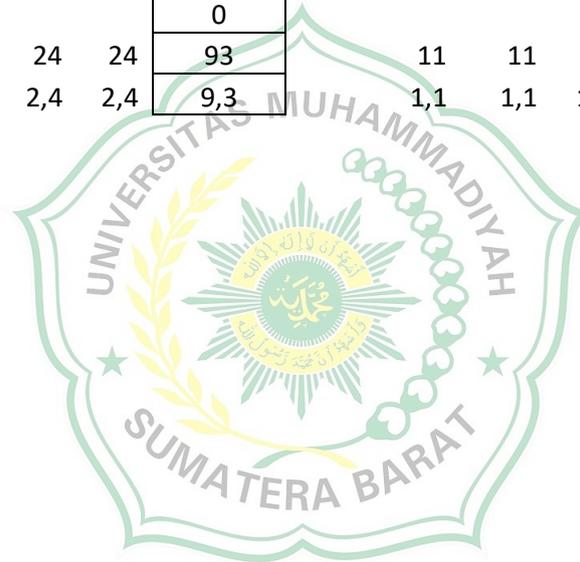
Sumber : (Palupi, 2021), yang dimodifikasi oleh Muhammad Arsy

LAMPIRAN 2
MASTER TABEL /TABULASI EXEL

Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Lama Kerja
3	1	1	3
2	2	2	2
2	1	1	3
2	1	2	2
1	1	1	1
2	2	1	3
2	2	2	3
2	2	1	3
2	1	1	2
2	2	1	3

Variabel Bahasa					jumlah	koding	Perbedaan Budaya					jumlah	koding
1	2	3	4	5			1	2	3	4	5		
2	2	2	3	3	12	1	3	3	3	2	3	14	1
1	1	2	3	3	10	0	3	3	2	3	1	12	1
1	1	2	3	3	10	0	3	3	3	2	3	14	1
1	1	2	3	3	10	0	3	3	3	2	3	14	1
1	1	1	3	3	9	0	3	3	3	2	3	14	1
1	1	1	3	3	9	0	3	3	3	2	3	14	1
1	1	1	3	3	9	0	2	1	2	2	2	9	0
2	2	2	2	3	11	1	1	1	1	1	1	5	0
1	1	1	1	3	7	0	1	1	1	1	1	5	0
2	2	2	2	2	10	0	2	2	2	2	2	10	0
13	13	16	26	29	97		24	23	23	19	22	111	
1,3	1,3	1,6	2,6	2,9	9,7		2,4	2,3	2,3	1,9	2,2	11,1	

Konflik					jumlah	koding	Lingkungan					jumlah	koding
1	2	3	4	5			1	2	3	4	5		
1	2	1	3	3	10	1	1	1	1	2	2	7	0
1	2	1	3	3	10	1	1	1	1	2	2	7	0
1	2	1	3	3	10	1	1	1	1	2	2	7	0
1	1	3	3	3	11	1	1	1	2	2	2	8	1
1	1	3	3	3	11	1	1	1	2	2	2	8	1
1	1	3	3	3	11	1	1	1	2	2	2	8	1
2	1	3	2	2	10	1	1	1	1	1	1	5	0
1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	1	1	5	0
1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	1	1	5	0
2	2	2	2	2	10	1	2	2	2	2	2	10	1
					0							0	
12	14	19	24	24	93		11	11	14	17	17	70	
1,2	1,4	1,9	2,4	2,4	9,3		1,1	1,1	1,4	1,7	1,7	7	



LAMPIRAN 3
HASIL OLAHAN SPSS

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usia	10	1.00	3.00	2.0000	.47140
Jenis_Kelamin	10	1.00	2.00	1.5000	.52705
Pendidikan	10	1.00	2.00	1.3000	.48305
Lama_Kerja	10	1.00	3.00	2.5000	.70711
Bahasa	10	.00	1.00	.2000	.42164
Perbedaan_Budaya	10	.00	1.00	.6000	.51640
Konflik	10	.00	1.00	.8000	.42164
Lingkungan	10	.00	1.00	.4000	.51640
Valid N (listwise)	10				

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-30 tahun	1	10.0	10.0	10.0
31-40 tahun	8	80.0	80.0	90.0
41-50 tahun	1	10.0	10.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	5	50.0	50.0	50.0
Perempuan	5	50.0	50.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Diploma 3	7	70.0	70.0	70.0
Sarjana	3	30.0	30.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Lama_Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-5 tahun	1	10.0	10.0	10.0
6-10 tahun	3	30.0	30.0	40.0
11-15 tahun	6	60.0	60.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Bahasa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	8	80.0	80.0	80.0
tinggi	2	20.0	20.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Konflik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	2	20.0	20.0	20.0
tinggi	8	80.0	80.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Perbedaan_Budaya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	4	40.0	40.0	40.0
tinggi	6	60.0	60.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Lingkungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	6	60.0	60.0	60.0
tinggi	4	40.0	40.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

LAMPIRAN 4
DOKUMENTASI PENELITIAN



LAMPIRAN 5 SURAT IZIN PENELITIAN

 **SUMATERA BARAT**

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
FAKULTAS KESEHATAN
Kampus 3: Jln. By Pass Aur Kuning No.1 Bukittinggi

Nomor : 025 /IL3.AU/F/2024 Bukittinggi, 16 Syawal 1445 H
Lampiran : 1 (satu) rangkap 25 April 2024 M
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit Islam Ibnu Sina
Kota Padang Panjang
di
Tempat

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sciring salam diatas kami doakan semoga kita semua dalam keadaan sehat dan sukses menjalankan aktivitas sehari - hari, Aamiin.

Schubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah mahasiswa semester 6 (Enam) pada Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Tahun Akademik 2023/2024, maka bersama surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin melakukan penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama : Muhammad Arsy
NIM : 21190052
Judul Penelitian : Gambaran Faktor Penghambat Komunikasi Perawat di Ruang Rawat Inap Interne Kelas III di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang Tahun 2024

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wabillahitaufiq Walhidayah
Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh


Dekan,
Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb.
NBM. 1340276

 fakes.umsb.ac.id  +62 813 6584 8789
 fakesmpa.umsb@gmail.com  +62 813 6584 8789

LAMPIRAN 6

KARTU BIMBINGAN PEMBIMBING I

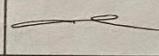
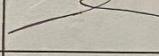
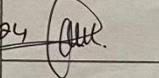
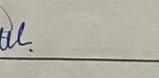


**SUMATERA
BARAT**

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
FAKULTAS KESEHATAN
Kampus 3: Jln. By Pass Aur Kuning No.1 Bukittinggi

KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Muhammad arsy
NIM : 21190052
Pembimbing I : Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes
Pembimbing II : Pratiwi Soni Redha, S.KM., M.K.M
Judul : Faktor-faktor penghambat komunikasi perawat di ruang rawat inap interne kelas III di rumah sakit islam ibnu sina padang panjang

No	Hari / Tanggal	Keterangan	Paraf
1.	05-12-2023	Acc Judul	
2.	05-12-2023	Bab I ↳ tambah data ↳ tambah observasi awal	
3.	13-12-2024	Perbaiki DO, Perbaiki Bab II	
4.	13-12-2024	Siapkan kuesioner	
5.	20-12-2024	Konsultasi kelesioneer	
6.	25-12-2024	revisi kuesioner	
7.	27-12-2024	Konsultasi keseluruhan protokol penelitian	
8.	28-12-2024	Acc seminar proposal 28/3-2024	
9.	12-01-2024	Bimbingan full bab	
10.	17-8-2024	Kesepakatan PO dengan hari	
11.	19-8-2024	Kesepakatan kesimpulan	
12.		Acc seminar hasil 26/8.2024	



fak.es.unsiba.ac.id



+62 813 6584 8789

LAMPIRAN 7

KARTU BIMBINGAN PEMBIMBING II



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
FAKULTAS KESEHATAN
Kampus 3- Jln. By Pass Aur Kuning No.1 Bukittinggi

KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Muhammad arsy
 NIM : 21190052
 Pembimbing I : Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes
 Pembimbing II : Pratiwi Soni Redha, S.KM., M.K.M
 Judul : Faktor-faktor penghambat komunikasi perawat di ruang rawat inap interne kelas III di rumah sakit islam ibnu sina padang panjang

No	Hari / Tanggal	Keterangan	Paraf
1.	08-12-2024	Perbaikan Penulisan bab I, II dan III	<i>Pratiwi</i>
2.	11-12-2024	Perbaikan Italic dan Bold	<i>Pratiwi</i>
3.	18-12-2024	Perbaikan tanda koma dan titik	<i>Pratiwi</i>
4.	20-12-2024	Pemambahan tahun menurut para ahli	<i>Pratiwi</i>
5.	28-12-2024	Perbaikan font size dan kerapatan tulisan	<i>Pratiwi</i>
6.	11-01-2025	ACC Seminar Proposal 14-12-2024	<i>Pratiwi</i>
7.	12-01-2025	Bimbingan full bab	<i>Pratiwi</i>
8.	13-01-2025	Kesepakatan PD dengan hasil	<i>Pratiwi</i>
9.	14-01-2025	Kesepakatan Kesimpulan	<i>Pratiwi</i>
10.	15-01-2025	Acc Seminar Hasil 15/1/2025	<i>Pratiwi</i>
11.			
12.			



fakes.umsb.ac.id



+62 813 6584 8789



fakesnipa.umsb@gmail.com



+62 813 6584 8789

LAMPIRAN 8
LEMBAR AUDIENS SEMINAR



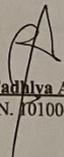
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
FAKULTAS KESEHATAN
Kampus 3: Jln. By Pass Aur Kuning No.1 Bukittinggi

KARTU AUDIENSI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Muhammad Arsy
 NIM : 21190052
 Program Studi : D-III Administrasi Rumah Sakit

No	Tanggal	Judul	NIM dan Nama Penyaji	TTD Ketua Penguji
1.	02-09-2024	Gambaran pengembangan karir perawat di rumah sakit Islam Ibnu sina padang panjang tahun 2024	Luka Noprianti 21190032	
2.	26-09-2024	Peran humas dalam membangun citra positif di rumah sakit Islam Ibnu sina padang panjang tahun 2024	Riska Shalsabila 21190022	
3.	30-09-24	Gambaran Media Promosi kesehatan di Rumah Sakit Islam Ibnu sina padang panjang tahun 2024	Erina Prades 21190069	
4.	14-05-24	Hubungan Beban Kerja Terhadap Kinerja Pegawai casemix di RSUD dr. Adnan WD Pekanbaru	Ahmad Rizqunah Maulana	
5.	14.01.24	Gambaran Pelaksanaan Indikator Nasional mutu Rumah sakit di instalasi Rawat Inop Rumah sakit umum madina Bukittinggi	SUKRI IHAM AL RASYID	

Mengetahui,
Ketua Program Studi
D-III Administrasi Rumah Sakit


Rantih Fadhly Adri, M.Si
NIDN. 1010048706

fakes.umsb.ac.id

fakesmpa.umsb@gmail.com

+62 813 6584 8789

+62 813 6584 8789

LAMPIRAN 9
LEMBAR PERBAIKAN PROPOSAL



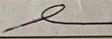
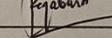
**SUMATERA
BARAT**

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
FAKULTAS KESEHATAN
Kampus 3: Jln. By Pass Aur Kuning No.1 Bukittinggi

FORMULIR PERBAIKAN PROPOSAL

Nama : Muhammad Arsy
 NIM : 21190052
 Judul Proposal : Gambaran faktor penghambat komunikasi perawat di ruang rawat inap interne kelas III rumah sakit islam ibnu sina padang panjang
 Pembimbing I : Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes
 Pembimbing II : Pratiwi Soni Redha, SKM.,M.K.M
 Tanggal Seminar : 03 April 2024

Telah diperbaiki dan dikonsultasikan dengan Pembimbing/Penguji Proposal

	Nama Dosen Penguji	Tanggal	Tanda Persetujuan
Ketua Sidang	Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes	16-05-2024	
Pembimbing II	Pratiwi Soni Redha, SKM.,M.K.M	13-06-2024	
Penguji I	Dr. Erpidawati, S.E., M.Pd	16-05-2024	
Penguji II	Legabina Adzkia, S.Tr.Keb.,M.K.M	16-05-2024	

Bukittinggi, 03 April 2024
Mengetahui
Ketua Program Studi
D-III Administiras Rumah Sakit

Rantih Fadhiya Adri, M.Si
NIDN. 1010048706

 fakesumsb.ac.id

 +62 813 6584 8789

 fakesmlpa.umsb@gmail.com

 +62 813 6584 8789