

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Penelitian ini berfokus pada pelayanan kesehatan perawat terhadap pasien yaitu pelaksanaan komunikasi antara perawat kepada pasien di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar, Jawa Tengah. RSUD Jati Husada sebagai rumah sakit swasta dengan tipe D, telah memiliki SOP untuk keperawatan yang dibentuk dalam Prosedur Tetap Keperawatan RSUD Jati Husada. SOP milik RSUD Jati Husada Karanganyar yang digunakan oleh peneliti didapat melalui peminjaman arsip milik Rekam Medik RSUD Jati Husada Karanganyar. Dalam SOP tersebut telah ditetapkan standar operasional pelayanan komunikasi perawat terhadap pasien dalam bentuk pendekatan terapeutik. Tidak hanya pendekatan terapeutik saja yang digunakan dalam SOP tersebut, namun dalam tahapan komunikasi terapeutik juga turut dipergunakan dalam prosedur pelaksanaan pelayanan kesehatan perawat terhadap pasien di IGD RSUD Jati Husada Karanganyar, merujuk pada prosedur tetap milik RSUD Jati Husada Karanganyar.

Banyaknya pelayanan kesehatan yang semakin berkembang dalam hal ini rumah sakit membuat posisi rumah sakit berada di posisi yang sangat ketat. Masyarakat sebagai pelanggan berada dalam posisi yang lebih kuat karena semakin banyak pilihan rumah sakit yang dapat melayaninya. Pada saat yang bersamaan, masyarakat juga semakin kritis terhadap pelayanan kesehatan. Seiring dengan semakin kritisnya masyarakat terhadap kesehatannya, semakin tinggi pula tuntutan masyarakat atas mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit khususnya dari segi asuhan keperawatannya.

Salah satu indikator yang menentukan penilaian terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan adalah tenaga keperawatan. Hal ini dikarenakan perawat merupakan tenaga medis yang memberikan perawatan kepada pasien secara langsung. Perawat adalah seseorang yang telah dipersiapkan melalui pendidikan untuk turut serta merawat dan menyembuhkan orang yang sakit meliputi usaha rehabilitasi, pencegahan penyakit, yang dilaksanakan sendiri dibawah pengawasan dokter atau suster kepala (Depkes RI, 2007). Menurut Musliha (2010) perawat merupakan salah satu sumber daya manusia di rumah sakit yang menentukan penilaian terhadap kualitas pelayanan keperawatan. Dari penjelasan kedua pakar di atas, maka dapat diasumsikan bahwa perawat merupakan sumber daya manusia di rumah sakit yang memberikan pelayanan keperawatan dengan tujuan merawat serta

memberikan pelayanan yang profesional agar terwujudnya kepuasan pasien terhadap pelayanan.

Indikator lain yang tidak kalah penting adalah kemampuan komunikasi baik verbal atau nonverbal petugas dalam memberikan pelayanan keperawatan yang langsung ditujukan kepada pasien. Namun kenyataannya, tidak jarang terdengar, keluhan masyarakat terhadap pelayanan yang telah diterima pasien. Baik yang menyangkut sikap dan perilaku perawat, kurangnya informasi yang diberikan oleh perawat terhadap masalah kesehatan yang dihadapi pasien, ataupun sikap tidak komunikatif perawat pada saat memberikan pelayanan keperawatan, serta sikap kurang memperhatikan keluhan yang disampaikan oleh pasien. Selain itu juga, jumlah perawat dengan jumlah pasien yang tidak seimbang juga turut berkontribusi terhadap tidak terjadinya komunikasi yang efektif antara perawat dan pasien, yang nantinya dapat berpengaruh pada pelayanan kesehatan yang dilakukan perawat kepada pasien. Sebagai seorang perawat juga harus memperhatikan unsur-unsur dalam komunikasi, yaitu sumber (*source*), pesan (*message*), saluran (*channel*) dan penerima (*receiver, audience*) serta pengaruh (*effects*) dan umpan balik (*feedback*). Dalam proses komunikasi ini diusahakan terjadi pertukaran pendapat, penyampaian informasi serta perubahan sikap dan perilaku (Nugroho, 2009 : 2).

Perkembangan di bidang keperawatan saat ini juga menyebabkan perawat tidak lagi dipandang sekedar sebagai pembantu dokter, akan tetapi lebih sebagai suatu profesi. Fokus keprofesian ini adalah hubungan antara perawat dengan pasien, artinya perhatian dan tindakan keperawatan berubah dari pendekatan yang berorientasi penyakit medis ke model yang memusatkan perhatian kepada pasien sebagai individu dan kebutuhan pasien (Cobert dalam Ellis dkk, 1995).

Di sisi lain, Permenkes RI Nomor 986/ Menkes/ Per/11/1992 tentang pelayanan rumah sakit umum pemerintah Departemen Kesehatan dan Pemerintah Daerah telah mengklasifikasikan rumah sakit menjadi kelas/tipe A,B,C,D dan E (Azwar,1996):

Rumah Sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas oleh pemerintah, rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut juga rumah sakit pusat. Sedangkan rumah Sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medic spesialis luas dan subspesialis terbatas. Direncanakan rumah sakit tipe B didirikan di setiap ibukota propinsi (*provincial hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk tipe A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit tipe B.

Rumah Sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspecialis terbatas. Terdapat empat macam pelayanan spesialis disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Direncanakan rumah sakit tipe C ini akan didirikan di setiap kabupaten/kota (*regency hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas. Rumah sakit tipe D bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit tipe D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit tipe C, rumah sakit tipe D juga menampung pelayanan yang berasal dari puskesmas. Sementara rumah sakit tipe E merupakan rumah sakit khusus (*special hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Pada saat ini banyak tipe E yang didirikan pemerintah, misalnya rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit jantung, dan rumah sakit ibu dan anak.

Dengan adanya klasifikasi tipe rumah sakit tersebut, setiap tipe rumah sakit tersebut memiliki standar pelayanan yang berbeda. Fenomena – fenomena yang terjadi di setiap rumah sakit pun juga berbeda, demikian juga yang terjadi di bagian setiap rumah sakit tersebut. Walaupun bagiannya sama, misalnya IGD, namun situasi dan kondisi masing-masing rumah sakit berbeda. Sebagai contoh keadaan

ruang IGD di RS Siloam Surabaya memiliki tingkat kepadatan dan tingkat stressor pasien yang lebih dari RSU Jati Husada. Hal ini dilihat dari data pasien berdasarkan wawancara dengan kepala ruang ED Siloam Hospital Surabaya yaitu Wiyono S.Kep Ns pasien yang datang ke ED Siloam Hospital Surabaya sebanyak 150 pasien per harinya dengan perawat yang menangani sebanyak 4 orang setiap harinya.

Pemilihan rumah sakit Jati Husada Karanganyar ini didasari pada asumsi awal peneliti bahwa setiap tipe rumah sakit memiliki standar pelayanan yang berbeda. Rumah sakit umum Jati Husada Karanganyar merupakan rumah sakit dengan tipe D rumah sakit yang bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Rumah sakit tipe D ini memiliki sebuah keunikan dimana rumah sakit tipe D sebenarnya bisa dikatakan sama dengan rumah sakit tipe C.

Selain keunikan tersebut, kondisi RSU Jati Husada menurut keterangan direktur pada saat peneliti melakukan observasi di RSU Jati Husada yaitu pada tanggal 26-28 Februari 2015 bahwa RSU Jati Husada sudah bisa dikatakan sebagai rumah sakit tipe C. Namun dikarenakan kendala pembangunan sehingga belum bisa dinaikkan akreditasi menjadi rumah sakit tipe C. Pemilihan tipe D ini juga berdasarkan asumsi bahwa belum stabilnya standar operasional komunikasi perawat terhadap pasien pada rumah sakit tipe ini sehingga perlunya untuk diteliti.

Alasan lain pemilihan RSUD Jati Husada Karanganyar dikarenakan rumah sakit ini merupakan rumah sakit swasta di Karanganyar yang telah berdiri selama 10 tahun dan telah mengalami perkembangan yang signifikan terutama di bidang layanan keperawatannya. Di sisi lain, meskipun RSUD Jati Husada merupakan rumah sakit yang masih bertipe D dan baru berdiri selama 10 tahun, namun RSUD Jati Husada telah menorehkan prestasi dengan mendapatkan penghargaan Indonesia Business Award pada tahun 2015.

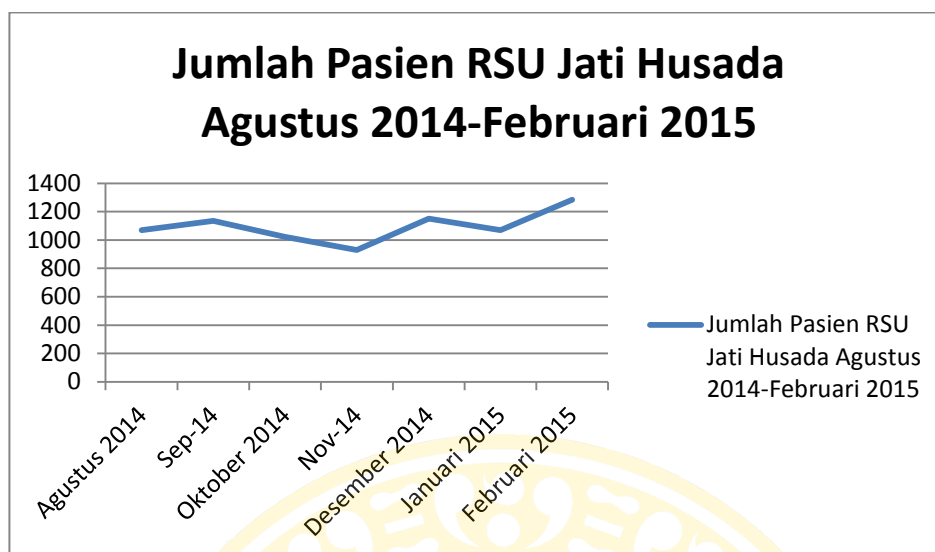
Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang membutuhkan manajemen yang baik agar bisa memberikan pelayanan yang terbaik terhadap kebutuhan pasien (Salamah, 2009). Salah satu bagian di rumah sakit yang memberikan pelayanan adalah Instalasi Gawat Darurat. IGD merupakan gerbang utama jalan masuknya penderita gawat darurat. IGD adalah suatu instalasi bagian rumah sakit yang melakukan tindakan berdasarkan *triage* terhadap pasien (Musliha, 2010). Pembagian *triage* pada pasien harus dilakukan dengan teliti untuk mencegah kecacatan ataupun kematian pada pasien. Oleh sebab itu perawat yang bekerja di IGD haruslah yang memiliki kecekatan, keterampilan, dan kesiagaan setiap saat (Hardianti, 2008).

Pasien yang dikatakan darurat adalah pasien yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya atau anggota badannya (akan menjadi cacat) bila tidak

mendapat pertolongan secepatnya. Adapun pasien gawat tidak darurat dimana pasien berada dalam keadaan gawat tetapi tidak memerlukan tindakan darurat, misalnya kanker stadium lanjut. Karakteristik selanjutnya adalah pasien darurat tidak gawat yaitu kondisi dimana pasien akibat musibah yang datang tiba-tiba, tetapi tidak mengancam nyawa dan anggota badannya, misalnya luka sayat dangkal. Selanjutnya adalah pasien dengan kondisi tidak gawat tidak darurat misalnya pasien dengan ulcus trophic, TBC kulit, dan sebagainya ([https://www.academia.edu/4293016/TRIAGE\\_Keperawatan\\_Gawat\\_Darurat](https://www.academia.edu/4293016/TRIAGE_Keperawatan_Gawat_Darurat)).

Data RSU Jati Husada mengatakan bahwa rata-rata pasien yang datang di IGD Jumlah pasien ini dapat dikatakan kurang seimbang mengingat tenaga perawat jaga di IGD RSU Jati Husada hanya berjumlah 4 orang.





**Diagram 1.** Data jumlah pasien RSUD Jati Husada Karanganyar, Agustus 2014-Februari 2015

Sumber: Data Rekam Medik RSUD Jati Husada Karanganyar

Dari data di atas dapat dijelaskan bahwa data pasien dari Agustus 2014 – Februari 2015 dengan total pasien sebanyak 7662 dengan rincian pasien bulan Agustus 2014 berjumlah 1070 pasien dengan keterangan 729 pasien rawat jalan dan 341 pasien rawat inap; September 2014 sebanyak 1135 pasien dengan rincian 859 pasien rawat jalan dan 276 pasien rawat inap; Oktober 2014 sebanyak 1023 pasien dengan rincian 706 pasien rawat jalan 317 pasien rawat inap; Nopember 2014 RSUD Jati Husada mendapat kunjungan pasien sebanyak 929 pasien dengan keterangan 615 rawat jalan dan 314 rawat inap; Desember 2014 1152 pasien dengan keterangan 768 pasien rawat jalan dan 384 pasien rawat inap; Januari 2015 berjumlah 1070 pasien dengan rincian 729 pasien rawat jalan dan 341 rawat inap; Februari 2015 RSUD Jati Husada menerima pasien sebanyak 1285 dengan rincian 942 rawat jalan dan 343

pasien rawat inap.(sumber : Rekam Medik RSUD Jati Husada Karanganyar) Berdasarkan data jumlah pasien di atas dapat dikatakan bahwa setiap perawat jaga di IGD RSUD Jati Husada menangani 319 pasien setiap bulannya dan setiap harinya satu orang perawat menangani 10 pasien dengan perbandingan 1 : 10. Data inilah yang menjadikan peneliti memilih IGD sebagai tempat penelitian dan berasumsi bahwa terdapat perbedaan terhadap pelayanan kesehatan khususnya dalam komunikasi yang dilakukan perawat terhadap pasien di IGD RSUD Jati Husada Karanganyar

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode studi kasus, bertujuan untuk memfasilitasi eksplorasi dari fenomena dalam konteks tersebut dengan menggunakan berbagai sumber data (Baxter dan Jack, 2008 : 544) dan menggambarkan suatu intervensi atau fenomena dan konteks kehidupan nyata di mana hal itu terjadi (Yin, 2003 dalam Baxter dan Jack, 2008 : 548) dalam hal ini pelaksanaan komunikasi perawat kepada pasien di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar, Jawa Tengah.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana komunikasi antara perawat terhadap pasien di IGD Rumah Sakit Jati Husada Karanganyar?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan pelayanan kesehatan perawat terhadap pasien melalui pelaksanaan komunikasi antara perawat terhadap pasien di IGD RSUD Jati Husada Karanganyar

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Dari hasil penelitian ini diharapkan akan dapat diperoleh manfaat sebagai berikut :

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Memberikan masukan berupa informasi atau gambaran tentang pelayanan kesehatan khususnya komunikasi perawat terhadap pasien di Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar, terutama di ruang IGD RSUD Jati Husada Karanganyar, bagi pengembangan ilmu komunikasi khususnya komunikasi kesehatan.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Sebagai salah satu masukan dan referensi perawat dalam meningkatkan ketrampilan berkomunikasi yang baik dengan pasien.

## 1.5 Tinjauan Pustaka

### 1.5.1 *Human Communication in Nursing*

Komunikasi yang baik antara perawat dan pasien sangat penting untuk mencapai hasil yang sukses dari perawatan individual masing-masing pasien. Untuk mencapai hal ini, perawat harus memahami dan membantu pasien mereka, menunjukkan kesopanan, kebaikan dan ketulusan. Juga mereka harus mencurahkan waktu untuk pasien dan tidak boleh lupa bahwa berkomunikasi ini tidak hanya kepada pasien namun juga orang-orang yang mengelilingi pasien seperti keluarga. Oleh sebab itu bahasa komunikasi harus dipahami oleh semua pihak yang terlibat di dalamnya. Komunikasi yang baik juga tidak hanya didasarkan pada kemampuan fisik perawat, tetapi juga pada pendidikan dan pengalaman (Kourkota dan Papatthaniou, 2014 : 65)

Komunikasi antara petugas kesehatan dalam hal ini perawat dengan pasien merupakan sebuah proses yang dimulai dengan kontak pertama dari keduanya dan berlangsung dalam hubungan terapeutik. Perawat yang ingin membuat hubungan yang tepat dengan pasien, harus memenangkan momen pertamanya. Ini dapat terjadi apabila komunikasi yang terjadi dilakukan dalam kondisi yang sesuai. Meskipun tampak jelas, perlu dicatat bahwa kesopanan dan

keramahan dari perawat merupakan hal yang sangat diperlukan (Papagiannis A, 2010 dalam Kourkota dan Papathanasiou, 2014 : 66)

Pasien juga harus merasa nyaman dengan perawat, tetapi tetap harus melindungi prestisenya agar tidak menimbulkan kesalahpahaman. Elemen kunci dalam hubungan komunikasi perawat dengan pasien adalah lingkungan yang damai tanpa gangguan eksternal, yang akan menjamin kerahasiaan dari pasien dan perawat. Sering kita melihat fenomena diskusi serius yang terjadi di tengah-tengah koridor ruangan rawat jalan atau ruang keperawatan, klinik, atau di beberapa kantor rumah sakit, di mana pihak ketiga yang tidak terkait dengan perawatan pasien individu datang dan keluar (McCharty, dkk, 2013). Dalam lingkungan seperti pasien yang malu untuk mengekspresikan diri secara bebas (Maguaire, 2000 dalam Kourkota dan Papathanasiou, 2014 : 66)

Sebagai seorang perawat, mereka berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya dengan tujuan untuk mengumpulkan data yang mendukung, pendidikan dan menggunakan komunikasi terapeutik untuk menjelaskan perkembangan kondisi pasien dan pencapaian kesehatan pasien. Komunikasi adalah bagian terpenting dalam proses pelayanan perawat. Keselamatan pasien juga menjadi bagian dari komunikasi yang efektif antara perawat dan petugas kesehatan

lainnya di rumah sakit. Kompetensi dalam berkomunikasi membantu menjaga hubungan dengan seluruh bagian professional petugas kesehatan yang lain. Tim yang efektif dalam berkomunikasi dan mempunyai kemampuan kerjasama yang baik dapat menjamin keamanan dan kualitas dari perawatan pasien (Burger, 2013 : 309)

Perawat yang memiliki kemampuan lebih dalam berkomunikasi mengeskpresikan kepedulian dan perawatan mereka melalui (Watson, 1985 dalam Burger, 2013 : 309) :

- a. Menjadi lebih sensitive terhadap dirinya sendiri dan orang lain
- b. Menunjukkan dan menerima ekspresi dari perasaan yang positif maupun negatif
- c. Membangun hubungan saling percaya dan membantu kepada pasien
- d. Berpegang terhadap keyakinan dan harapan
- e. Mempromosikan pengajaran dan pembelajaran interpersonal
- f. Menyediakan atau membuat lingkungan yang mendukung
- g. Membantu mewujudkan kebutuhan pasien
- h. Menunjukkan ekspresi spiritual

### 1.5.2 Aspek Komunikasi dalam Pelayanan Kesehatan

Dalam bahasa Indonesia, pelayanan diartikan sebagai suatu cara atau perbuatan dalam melayani (Poerwadarminta, 1982). Sedangkan melayani adalah menolong menyediakan segala apa yang diperlukan orang lain. Stanson dan Lamarto (1985) memberikan pengertian pelayanan sebagai suatu kegiatan tidak berwujud yang secara terpisah diidentifikasi berfungsi untuk memuaskan keinginan serta tidak terikat pada penjualan suatu produk atau jasa lainnya. Pelayanan merupakan unsur lain dari strategi produk. Pelayanan didefinisikan sebagai aktivitas atau hasil yang dapat ditawarkan sebuah lembaga kepada yang lain yang biasanya tidak kasat mata dan hasilnya tidak dapat dimiliki (Kotler, 1994).

Pelayanan merupakan kunci keberhasilan dalam berbagai usaha atau kegiatan yang bersifat jasa, peranannya dalam pelayanan kesehatan masyarakat yaitu untuk memberikan pelayanan kepada pasien dengan sebaik mungkin. Pada umumnya layanan dalam bentuk perbuatan dilakukan oleh karyawan-karyawan rumah sakit, karena itu faktor keahlian dan keterampilan karyawan tersebut sangat menentukan terhadap hasil perbuatan atau pekerjaan. Di sini faktor kecepatan dalam pelayanan menjadi keinginan setiap pelanggan dan disertai dengan kualitas hasil yang baik.

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat (Azwar, 1998). Pelayanan kesehatan lainnya, dikemukakan oleh Gani (1995) bahwa pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan masyarakat berupa tindakan penyembuhan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan organ tubuh seperti sedia kala.

Pelayanan kesehatan yang menerapkan pendekatan yang menyeluruh (*Holistic Approach*). Jadi tidak hanya memperhatikan keluhan penderita saja, tetapi juga berbagai latar belakang sosial ekonomi, sosial budaya, sosial psikologi, dan lain-lain. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu apabila pendekatan yang dipergunakan, memperhatikan berbagai aspek kehidupan dari pemakai jasa pelayanan kesehatan (Azwar, 1996)

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis professional yang terorganisasi serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan perawatan yang berkesinambungan, diagnosis, serta pengobatan yang diderita oleh pasien (*American Hospital Association* dalam Azwar,



1996). Namun dewasa ini, rumah sakit fungsinya berkembang sesuai dengan tuntutan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, antara lain sebagai pengembangan pendidikan dan penelitian, spesialisasi/sunspesialisasi, dan mencari keuntungan. Implikasinya adalah setiap rumah sakit dituntut untuk senantiasa meningkatkan pelayanan baik fisik maupun non fisik agar efektivitas pelayanan kesehatan dapat terwujud.

Pelayanan rumah sakit merupakan salah satu bentuk upaya yang diselenggarakan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Pelayanan rumah sakit berfungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu yang dilakukan dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan yang bermutu dan terjangkau dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Suparto, 1994).

Efektivitas pelayanan kesehatan dalam bentuk pemberian dan pengobatan pasien bila semua pihak terkait dan mendukung kegiatan tersebut, hal ini tidak berada dalam posisi sebagai “unit dari suatu sistem” menuju tercapainya tujuan yang telah disepakati. Mengacu pada pengelolaan rumah sakit yang senantiasa berusaha memberi pelayanan dan pengobatan sebaik-baiknya yaitu “*EHS IN*

*HOSPITAL*”, dapat didefinisikan sebagai “suatu sistem pengelolaan pelayanan di rumah sakit melalui jalur komunikasi untuk membentuk perilaku institusi guna tercapainya efektivitas serta mutu pelayanan yang optimal” (Ngatimin, 2000).

Pelayanan yang baik sangat memper-hatikan individu sebagai pribadi yang unik dan menarik (Sugiarto, 1999). Pasien lebih menyukai perawat yang menyenangkan, memiliki ketrampilan dan kemampuan serta mempunyai pertimbangan-pertimbangan yang tidak hanya pada perawatan fisik tetapi juga pada kepribadian pasien. Pelayanan prima dalam konteks pelayanan rumah sakit berarti pelayanan yang diberikan kepada pasien yang berdasarkan standar kualitas untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien sehingga pasien dapat memperoleh kepuasan yang akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan-yaannya kepada rumah sakit (Endarini, 2001).

Untuk mencapai tujuan yang optimal, jalur komunikasi memegang peranan yang sangat penting dimana hal ini tidak terlepas dari faktor petugas pelayanan, komunikasi yang baik antara perawat dan pasien adalah hal yang penting untuk mendapatkan kesuksesan saat merawat pasien. Untuk mencapai ini, perawat harus mengerti dan menolong pasien, menunjukkan kesponanan, kebaikan hati dan ketulusan hati. Komunikasi adalah elemen vital di dalam seluruh

aktivitas keperawatan diantaranya pencegahan, *treatment*, terapi, rehabilitasi, edukasi dan promosi kesehatan (Kourkouta. L dan Papathanasiou. I, 2004 : 65).

Komunikasi dapat didefinisikan sebagai proses transaksi dan pembuatan pesan. Proses transaksi yang terjadi antara perawat dan pasien akan lebih mudah terjadi apabila adanya kesamaan kerangka rujukan (*frame of reference*) dan bidang pengalaman (*field of experience*). Seperti yang dijelaskan Deddy Mulyana (2010 : 116) bahwa setidaknya ada 2 sistem dasar yang beroperasi dalam transaksi komunikasi yaitu sistem internal dan sistem eksternal, dimana sistem internal adalah seluruh sistem nilai yang dibawa oleh individu ketika ia berpartisipasi dalam komunikasi, yang ia cerap selama sosialisasinya dalam berbagai lingkungan sosialnya. Istilah-istilah lain yang identik dengan sistem internal ini adalah rujukan (*frame of reference*), bidang pengalaman (*field of experience*), struktur kognitif (*cognitive structure*), pola pikir (*thinking patterns*), keadaan internal (*internal states*), atau sikap (*attitude*).

Seorang petugas kesehatan ideal adalah mereka yang memiliki *ability* (kemampuan), *performance* (kinerja), *personality* (kepribadian), *credibility* (kepercayaan), dan *maturity* (kematangan). Dari beberapa unsur tersebut dapat didefinisikan sebagai berikut :

1. *Ability* : Petugas kesehatan memiliki kemampuan teori dan pengalaman lapangan sehingga pada pelaksanaan tugasnya petugas kesehatan yang dimaksud mampu menunjukkan prestasi.
2. *Performance* : Membina dan memelihara kinerja dari petugas dan institusi yang diwakilinya merupakan kewajiban petugas yang ideal
3. *Personality* : Seorang petugas kesehatan yang sangat erat hubungannya dengan rasa tanggung jawab sebagai petugas kesehatan serta memelihara tugas-tugas dibidang kesehatan yang berkaitan dengan keselamatan jiwa orang lain yang menjadikan kepribadian yang sangat penting.
4. *Credibility* : Merupakan batu ujian bagi para petugas kesehatan yang berusaha mendukung upaya kesehatannya, tanpa memiliki rasa ragu dalam menangani masalah yang diberikan.
5. *Maturity* : Mampu mengendalikan kondisi, dalam hal ini kemampuan jiwa yang dewasa dan cukup matang untuk mengendalikan diri orang lain.

### 1.5.3 Pengertian Standar Layanan Kesehatan

Standar layanan kesehatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan itu sendiri dan memainkan peranan yang penting dalam mengatasi masalah mutu pelayanan kesehatan. Jika suatu organisasi pelayanan kesehatan ingin menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu secara taat atau konsisten, keinginan tersebut harus dijabarkan menjadi suatu standar pelayanan kesehatan atau standar prosedur operasional. Secara luas, pengertian standar layanan kesehatan ialah suatu pernyataan tentang mutu yang diharapkan, yaitu akan menyangkut masukan, proses, dan keluaran (*outcome*) sistem pelayanan kesehatan (Pohan, 2004 : 28).

Menerima pelayanan yang layak dan semestinya sesuai berdasarkan kode etik dan norma-norma yang berlaku merupakan salah satu hak pasien sebagai konsumen dari pengguna pelayanan jasa dari rumah sakit. Yakni pasien berhak mendapatkan pelayanan yang disertai dengan keramahtamahan petugas kesehatan salah satunya perawat. Perawat mempunyai peranan yang sangat besar, baik dilihat dari interaksinya dengan pasien dan keluarganya maupun dilihat dari keterlibatan pelayanan secara langsung kepada pasien. Arwani (2002), mengatakan bahwa dalam menjalin hubungan dengan klien diperlukan komunikasi, karena komunikasi adalah

hubungan itu sendiri, dimana tanpa komunikasi tersebut hubungan tidak mungkin terjadi.

Standar pelayanan kesehatan merupakan suatu alat organisasi untuk menjabarkan mutu layanan kesehatan ke dalam terminologi operasional sehingga semua orang yang terlibat dalam layanan kesehatan akan terikat dalam suatu sistem, baik pasien, penyedia layanan kesehatan, penunjang layanan kesehatan, ataupun manajemen organisasi layanan kesehatan, dan akan bertanggung jawab dalam melaksanakan tugas dan perannya masing-masing. Dikalangan profesi layanan kesehatan sendiri, terdapat berbagai definisi tentang standar pelayanan kesehatan, kadang-kadang standar pelayanan kesehatan itu diartikan sebagai protokol, standar prosedur operasional (SPO) dan petunjuk pelaksanaan (Pohan, 2004 : 28).

#### **1.5.4 Komunikasi Terapeutik sebagai salah satu bentuk pelayanan kesehatan perawat terhadap pasien di IGD RSU Jati Husada Karanganyar**

Komunikasi merupakan proses yang sangat khusus dan berarti dalam hubungan antar manusia. Komunikasi merupakan proses kompleks yang melibatkan perilaku dan memungkinkan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan dunia sekitarnya.

(Uripni, Sujianto, dan Indrawati, 2002 : 48). Menurut Potter dan Perry (dalam Uripni, Sujianto, dan Indrawati, 2002 : 49-50)

Komunikasi terjadi pada tiga tingkatan yaitu intrapersonal, interpersonal dan publik. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara perawat dengan pasien. Persoalan mendasar dalam komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara perawat dengan pasien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi antarpribadi di antara perawat dengan pasien. Komunikasi terapeutik bukan pekerjaan yang bisa dikesampingkan, namun harus direncanakan, disengaja, dan merupakan tindakan profesional. Akan tetapi, jangan sampai karena terlalu asyik bekerja, kemudian melupakan pasien sebagai manusia dengan beragam latar belakang dan masalahnya.

Penggunaan komunikasi terapeutik sebagai salah satu pelayanan kesehatan terhadap pasien IGD telah diatur dalam SOP RSUD Jati Husada Karanganyar, hal ini terdapat dalam Prosedur Tetap Keperawatn Tahun 2010 milik RSUD Jati Husada Karanganyar. Sarafino (1990) mengungkapkan bahwa pasien sering kali mendapatkan pengalaman negatif baik berupa perilaku perawat yang tergesa-gesa, tidak sensitif, kurang tanggap atau tidak mampu menjelaskan masalah-masalah medis. Untuk mengatasi hal tersebut dan mampu memberikan pelayanan prima kepada pasien, maka perawat perlu mengembangkan beberapa keterampilan diantaranya:

## 1. Komunikasi Efektif

Dalam melaksanakan tugasnya, perawat senantiasa melakukan komunikasi dengan pasien. Oleh karena itu perawat dituntut untuk mampu melakukan komunikasi secara efektif agar pasien dapat menerima informasi yang diberikan oleh perawat dengan tepat. Selain dengan pasien, komunikasi juga dilakukan antar paramedis. Komunikasi yang baik antar paramedis tidak hanya memperbaiki pelayanan yang diterima pasien tetapi juga menjaga pasien dari bahaya potensial akibat salah komunikasi

## 2. Mendengarkan Aktif

Mendengarkan secara aktif mempunyai makna bahwa mendengar bukan untuk menjawab akan tetapi mendengar untuk mengerti dan memahami. Dengan demikian jika perawat dalam mendengarkan keluhan pasien tentang penyakitnya, maka perawat akan dapat mengerti bahwa apa yang dikeluhkan merupakan kondisi yang sebenarnya, sehingga respon yang diberikan perawat terasa tepat dan benar bagi pasien, karena ekspresi yang muncul baik verbal maupun non verbal dari perawat sesuai dengan keluhan dan kondisi pasien.



### 3. Empati

Empati merupakan kemampuan dan kesediaan untuk mengerti, memahami dan ikut merasakan apa yang dirasakan, apa yang dipikirkan dan apa yang diinginkan pasien. Di dalam empati perawat diharapkan akan mengerti dunia pasien, alam pikiran pasien atau internal frame of reference. Di dalam empati perawat harus masuk ke dalam alur pemikiran dan perasaan pasien tanpa terbawa oleh pasien

Manfaat komunikasi terapeutik adalah (1) untuk mendorong dan menganjurkan kerja sama antara sesama perawat dengan pasien melalui hubungan perawat dengan pasien, (2) Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan, dan mengkaji masalah dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat (Uripni, Sujianto, dan Indrawati, 2002 : 49-50).

Sedangkan tujuannya adalah membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien, membantu mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri. Kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan perawat-klien. Bila hal ini tidak diperhatikan, hubungan tersebut bukanlah hubungan yang memberikan dampak terapeutik yang mempercepat kesembuhan

klien, tetapi hubungan sosial biasa (Uripni, Sujianto, dan Indrawati, 2002 : 48).

Komunikasi terapeutik juga bertujuan untuk mengurangi keraguan serta membantu dilakukannya tindakan yang efektif, memperlancar interaksi kedua pihak, yakni antara pasien dan perawat secara profesional dan proporsional dalam rangka membantuk penyelesaian masalah pasien (Machfoedz, 2009 : 105).

Komunikasi yang efektif dan penggunaan komunikasi terapeutik merupakan komponen penting dalam kualitas asuhan keperawatan. Komunikasi yang efektif memiliki peranan penting bagi kepuasan pasien, pemenuhan perawatan dan proses pemulihan. Praktik komunikasi terapeutik itu sendiri sangat dipengaruhi oleh latar belakang suasana. Mahasiswa keperawatan khususnya, membutuhkan dasar-dasar komunikasi terapeutik yang sangat kuat ketika harus bertemu dengan pasien yang mengalami gangguan kejiwaan. Oleh karena itu, suasana yang nyaman akan sangat mendukung proses berlangsungnya komunikasi terapeutik. Keberhasilan penggunaan komunikasi terapeutik juga turut berpengaruh pada pelayanan kesehatan yang dilakukan perawat terhadap pasien.

### 1.5.5 Tahapan dalam Komunikasi Terapeutik

Dalam Machfoedz (2009 : 107) dijelaskan tahapan komunikasi terapeutik yaitu pra-interaksi, orientasi, kerja, dan terminasi.

#### 1. Tahap Pra-interaksi

Komunikasi terapeutik diawali dengan tahap pra interaksi. Pada tahap ini perawat bertugas mengumpulkan data tentang klien/pasien, mengeksplorasi perasaan, fantasi, dan ketakutan pada diri klien/pasien, menganalisis kemampuan dan keterbatasan diri, dan membuat rencana pertemuan dengan pasien.

#### 2. Tahap Orientasi

Pada tahap ini perawat menyapa dan menanyakan nama klien. Selanjutnya melakukan validasi pada pertemuan berikutnya, menentukan alasan klien mencari pertolongan, menunjukkan kepercayaan, penerimaan dan komunikasi terbuka, kemudian melakukan ikatan timbal balik, mengeksplorasi perasaan, pikiran dan tindakan klien. Mengidentifikasi masalah yang dialami oleh klien, mendefinisikan masalah bersama klien, menjelaskan

waktu yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan, dan menjelaskan kerahasiaan.

### 3. Tahap Kerja

Pada tahap ini perawat memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya tentang keluhan utama dan keluhan yang mungkin berkaitan dengan kelancaran pelaksanaan kegiatan, memulai kegiatan dengan cara yang baik serta melakukan kegiatan yang sesuai dengan rencana.

### 4. Tahap Terminasi

Pada tahap ini perawat menyimpulkan hasil kegiatan berupa evaluasi hasil dan proses. Kemudian saling mengeksplorasi perasaan, penolakan, kehilangan, sedih, marah, dan perilaku lain. Selanjutnya, memberikan dorongan positif, merencanakan tindak lanjut dengan pasien, membuat perjanjian untuk pertemuan selanjutnya dan mengakhiri kegiatan dengan baik.

#### **1.5.6 Teknik Komunikasi Teurapetik**

Tiap pasien tidak sama, sehingga diperlukan penerapan teknik berkomunikasi yang berbeda pula. Pada teknik komunikasi

berikut ini, yang akan dijelaskan oleh (Uripni, Sujianto, dan, Indrawati, 2002 : 50-55) menggunakan kata “klien” sebagai pengganti kata pasien. Teknik komunikasi terapeutik tersebut, yaitu:

1. Mendengarkan dengan penuh perhatian.

Berusaha mendengarkan klien menyampaikan pesan non verbal bahwa perawat memberikan perhatian terhadap kebutuhan dan masalah klien. Mendengarkan dengan penuh perhatian merupakan upaya untuk mengerti seluruh pesan verbal dan non verbal yang sedang dikomunikasikan, untuk itu keterampilan dalam mendengarkan pasien itu diperlukan. Keterampilan mendengarkan penuh perhatian adalah dengan: pandangan klien ketika sedang bicara, pertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan, sikap tubuh yang menunjukkan perhatian dengan tidak menyilangkan kaki atau tangan, hindarkan gerakan yang tidak perlu, anggukan kepala jika klien membicarakan hal penting atau memerlukan umpan balik, condongkan tubuh ke arah lawan bicara.

2. Menunjukkan penerimaan

Menerima tidak berarti menyetujui. Menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan

keraguan atau tidak setuju. Tentu saja sebagai perawat, tidak harus menerima semua perilaku klien. Perawat sebaiknya menghindari ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menunjukkan tidak setuju, seperti mengerutkan kening atau menggelengkan kepala seakan tidak percaya.

3. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan.

Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai klien. Paling baik jika pertanyaan dikaitkan dengan topik yang dibicarakan dan gunakan kata-kata dalam konteks sosial budaya klien. Selama pengkajian, ajukan pertanyaan secara berurutan.

4. Mengulang ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri.

Dengan mengulang kembali ucapan klien, perawat memberikan umpan balik sehingga klien mengetahui bahwa pesannya dimengerti dan mengharapkan komunikasi berlanjut. Namun harus berhati-hati ketika menggunakan metode ini karena pengertian bisa rancu jika pengucapan ulang mempunyai arti yang berbeda.

5. Klarifikasi

Apabila terjadi kesalahpahaman, perawat perlu menghentikan pembicaraan untuk mengklarifikasi dengan

menyamakan pengertian karena informasi sangat penting dalam memberikan pelayanan keperawatan. Agar pesan dapat sampai dengan benar, perawat perlu memberikan contoh yang konkrit dan mudah dimengerti klien.

#### 6. Memfokuskan

Metode ini dilakukan dengan tujuan membatasi bahan pembicaraan sehingga lebih spesifik dan dimengerti. Perawat tidak seharusnya memutus pembicaraan klien ketika menyampaikan masalah yang penting kecuali jika pembicaraan berlanjut tanpa informasi yang baru.

#### 7. Menyampaikan hasil observasi

Perawat perlu memberikan umpan balik kepada klien dengan menyatakan hasil pengamatannya sehingga dapat diketahui apakah pesan diterima dengan benar. Perawat menguraikan kesan yang ditimbulkan oleh syarat nonverbal klien. Menyampaikan hasil pengamatan perawat sering membuat klien berkomunikasi lebih jelas tanpa harus bertambah memfokuskan atau mengklarifikasi pesan.

#### 8. Menawarkan informasi

Tambahan informasi ini memungkinkan penghayatan yang lebih baik bagi klien terhadap keadaannya. Memberikan tambahan informasi merupakan pendidikan kesehatan bagi

klien. Selain itu juga akan menambah rasa percaya klien terhadap perawat. Apabila ada informasi yang ditutupi oleh dokter, perawat perlu mengklarifikasi alasannya. Perawat tidak boleh memberikan nasehat kepada klien ketika memberikan informasi tetapi memfasilitasi klien untuk membuat keputusan.

#### 9. Diam

Diam memberikan kesempatan kepada perawat dan klien untuk mengorganisasi pikirannya. Penggunaan metode diam memerlukan keterampilan dan ketepatan waktu, jika tidak maka akan menimbulkan perasaan tidak enak. Diam memungkinkan klien untuk berkomunikasi terhadap dirinya sendiri, mengorganisasi pikirannya, dan memproses informasi. Diam terutama berguna pada saat klien harus mengambil keputusan.

#### 10. Meringkas

Meringkas adalah pengulangan ide utama yang telah dikomunikasikan secara singkat. Metode ini bermanfaat untuk membantu topik yang telah dibahas sebelum meneruskan pada pembicaraan berikutnya. Meringkas pembicaraan membantu perawat mengulang aspek penting



dalam interaksinya sehingga dapat melanjutkan pembicaraan dengan topik yang berkaitan.

#### 11. Memberikan penghargaan

Memberi salam pada klien dengan menyebut namanya menunjukkan kesadaran tentang perubahan yang terjadi dan menghargai klien sebagai manusia seutuhnya yang mempunyai hak dan tanggung jawab atas dirinya sendiri sebagai individu. Penghargaan tersebut jangan sampai menjadi beban baginya, dalam arti kata jangan sampai klien berusaha keras dan melakukan segalanya demi mendapatkan pujian atau persetujuan atas perbuatannya. Dan tidak pula dimaksudkan untuk menyatakan bahwa ini “bagus” dan yang sebaliknya “buruk”.

#### 12. Menawarkan diri

Klien mungkin belum siap untuk berkomunikasi secara verbal dengan orang lain atau klien tidak mampu untuk membuat dirinya dimengerti. Seringkali perawat hanya menawarkan kehadirannya, rasa tertarik, teknik komunikasi ini harus dilakukan tanpa pamrih.

#### 13. Memberi kesempatan kepada klien untuk memulai pembicaraan.

Memberi kesempatan pada klien untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan. Biarkan klien yang merasa ragu-ragu dan tidak pasti tentang peranannya dalam interaksi ini. Perawat dapat menstimulasinya untuk mengambil inisiatif dan merasakan bahwa ia diharapkan untuk membuka pembicaraan.

14. Menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan.

Teknik ini menganjurkan klien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan yang mengindikasikan bahwa klien sedang mengikuti apa yang sedang dibicarakan dan tertarik dengan apa yang akan dibicarakan selanjutnya.

15. Menempatkan kejadian secara teratur akan menolong perawat dan klien untuk melihatnya dalam suatu perspektif.

Kelanjutan dari suatu kejadian secara teratur akan menolong perawat dan klien untuk melihatnya dalam suatu perspektif. Kelanjutan dari suatu kejadian secara teratur akan menolong perawat dan klien untuk melihat kejadian berikutnya sebagai akibat kejadian yang pertama. Perawat akan dapat menentukan pola kesukaran interpersonal dan memberikan data tentang pengalaman yang memuaskan dan berarti bagi klien dalam memenuhi kebutuhannya.

16. Menganjurkan klien untuk menguraikan persepsinya.

Apabila perawat ingin mengerti klien, maka ia harus melihat segala sesungguhnya dari perspektif klien. Klien harus merasa bebas untuk menguraikan persepsinya.

## 17. Refleksi

Refleksi menganjurkan klien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri. Apabila klien bertanya apa yang harus ia pikirkan dan kerjakan atau rasakan maka perawat dapat menjawab: “Bagaimana menurutmu?” atau “Bagaimana perasaanmu?” Dengan demikian perawat mengindikasikan bahwa pendapat klien adalah berharga dan klien mempunyai hak untuk mampu melakukan hal tersebut, maka ia pun akan berpikir bahwa dirinya adalah manusia yang mempunyai kapasitas dan kemampuan sebagai individu yang terintegrasi dan bukan sebagai bagian dari orang lain

## 1.6 Metodologi penelitian

### 1.6.1 Metode penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian studi kasus dengan pendekatan kualitatif dan tipe penelitian deskriptif. Metode ini dipilih karena dapat digunakan untuk memfasilitasi eksplorasi dari fenomena dalam konteks tersebut dengan menggunakan berbagai sumber data. Hal ini memastikan bahwa masalah tidak

dieksplorasi melalui satu lensa, melainkan berbagai lensa yang memungkinkan untuk beberapa aspek dari fenomena yang akan terungkap dan dipahami (Bexter dan Jack, 2008 : 544). Seperti yang dijelaskan juga oleh Yin (2003) dalam Bexter dan Jack (2008 : 545) bahwa penggunaan metode studi kasus salah satunya adalah ketika fokus dari penelitian ini adalah untuk menjawab pertanyaan "bagaimana" dan "mengapa".

### **1.6.2 Tipe Penelitian**

Tipe penelitian yang digunakan adalah tipe penelitian deskriptif yaitu untuk mendapatkan deskripsi atau gambaran secara lengkap tentang pelayanan kesehatan yang dilakukan perawat terhadap pasien di ruang IGD Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mengungkapkan suatu masalah dan keadaan sebagaimana adanya.

### **1.6.3 Objek Penelitian**

Objek dari penelitian ini adalah perawat dan pasien pada ruang IGD Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar.

#### 1.6.4 Unit Analisis

Unit analisis dalam penelitian ini yaitu perawat jaga di IGD RSUD Jati Husada Karanganyar dan pasien yang datang di IGD selama penelitian berlangsung yaitu tanggal 26-28 Februari 2015.

#### 1.6.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan melakukan observasi, hal ini memungkinkan peneliti untuk mengamati secara langsung dan mengikuti kegiatan perawat tentang bagaimana pelayanan kesehatan yang dilakukan perawat terhadap pasien di IGD RSUD Jati Husada Karanganyar, sesuai dengan pengertian yang dijelaskan oleh Riduwan, 2004 : 104 bahwa “ Observasi merupakan teknik pengumpulan data, dimana peneliti melakukan pengamatan secara langsung ke objek penelitian untuk melihat dari dekat kegiatan yang dilakukan”.

Teknik selanjutnya peneliti melakukan wawancara mendalam atau *indepth interview* kepada informan yaitu perawat IGD RSUD Jati Husada. Selain itu peneliti juga ikut terlibat langsung sebagai observer dalam kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan perawat terhadap pasien. Di samping itu, peneliti juga melakukan pengumpulan data sekunder berupa berbagai media informasi dan literatur juga dokumentasi mengenai standar pelayanan kesehatan.

### **1.6.6 Teknik Analisis Data**

Data yang diperoleh berupa narasi hasil wawancara mendalam dan observasi peneliti dengan informan terkait, kemudian dijadikan transkrip untuk memudahkan analisis data sesuai dengan fokus penelitian. Selanjutnya, dari transkrip yang diperoleh perlu dilakukan reduksi data untuk memudahkan dalam menganalisis dan menarik serta verifikasi kesimpulan. Data yang telah didapat dianalisis dengan teori – teori yang berkaitan dan digunakan untuk mengkaji standar pelayanan kesehatan perawat terhadap pasien di ruang IGD Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar.

### **1.6.7 Keterbatasan Penelitian**

Peneliti melakukan observasi secara terbuka, dalam hal ini peneliti ikut berpartisipasi dalam kegiatan yang diamati. Pada pengamatan ini status peneliti diketahui para pelaku yang menjadi objek penelitian. Hal ini mengakibatkan objek tidak berlaku natural selama penelitian berlangsung.