



**PERSEPSI PERAWAT TENTANG *LANGUAGE BARRIER*  
DALAM PELAKSANAAN *CARING* DI RUMAH SAKIT  
TINGKAT III BALADHIKA HUSADA  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh

**Rohmatun Nazila  
NIM 152310101111**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**



**PERSEPSI PERAWAT TENTANG *LANGUAGE BARRIER*  
DALAM PELAKSANAAN *CARING* DI RUMAH SAKIT  
TINGKAT III BALADHIKA HUSADA  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana di Fakultas Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Rohmatun Nazila  
NIM 152310101111**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

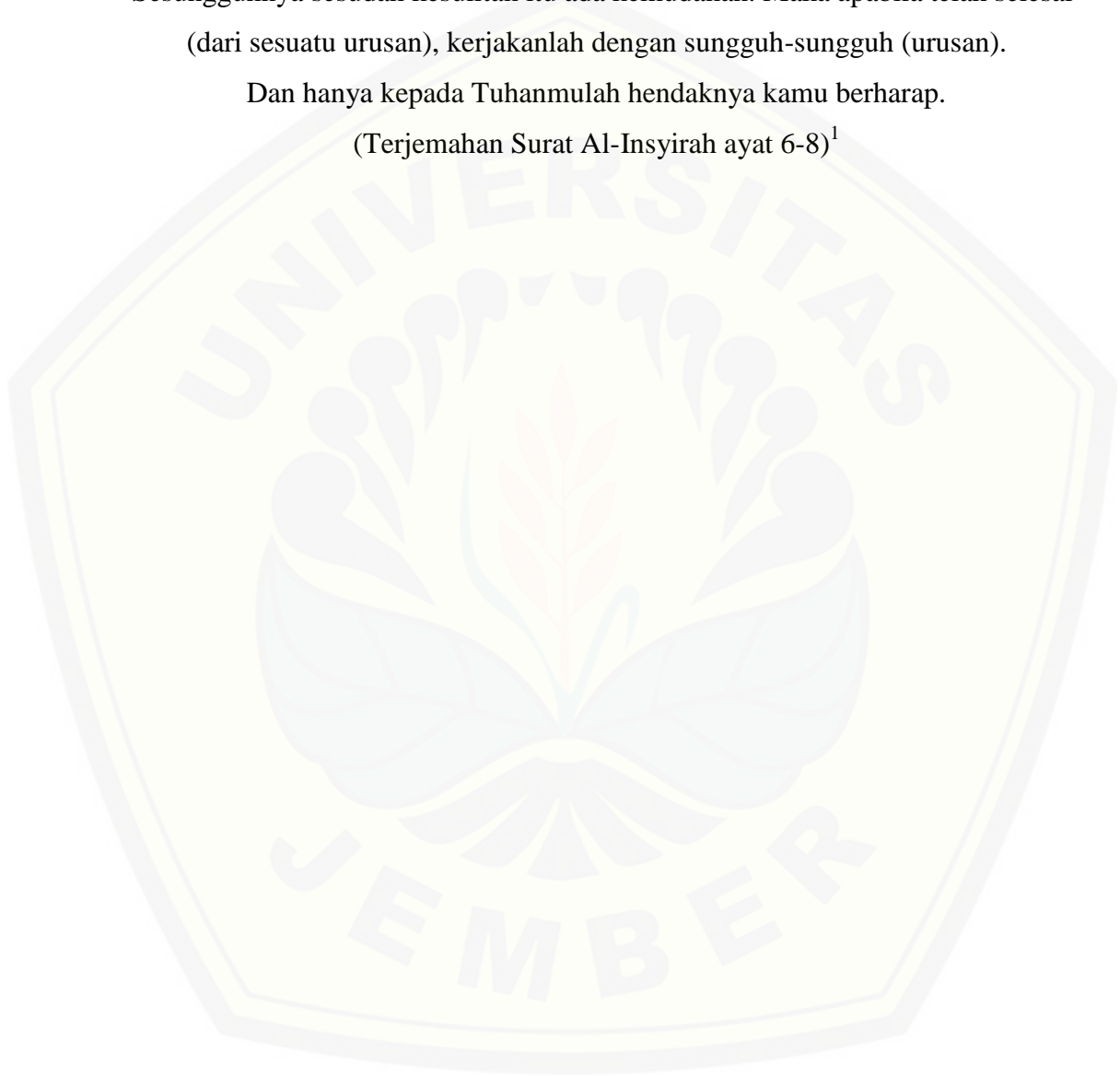
1. Bapak Sanito, Ibu Sumiyati, adik Muhammad Muzammil, saudara ponakan Waki'atul Fairah dan Moh.Hisam, dan Fatur Rosy yang telah menjadi motivasi dan memberikan semangat do'a serta semangat saya selama ini;
2. Almamater TK Setia Budi, SDN Sumberpoh, Mts.Walisongo II, SMAN 1 Gending, serta seluruh Bapak/Ibu guru;
3. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu dosen serta staf yang telah memberikan nasihat dan ilmunya selama ini;
4. Sahabat-sahabat saya Nurul Azmiyah, Lidyawati, Elina Vera Verlita, Layyinatul Q, Husnita Faradiba dan Assarini yang senantiasa memberi semangat dan bantuan selama penyusunan skripsi;
5. Teman kos Mastrip 1 No. 63 yang senantiasa membantu dan mendukung hingga skripsi ini selesai;
6. Teman-teman seperjuangan keris DKKD, angkatan 2015 khususnya kelas D, kakak tingkat, adik tingkat dan teman dari fakultas lain yang telah memberikan bantuan, saran, dan semangatnya selama penyusunan skripsi ini.

## MOTTO

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan).

Dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap.

(Terjemahan Surat Al-Insyirah ayat 6-8)<sup>1</sup>



---

<sup>1</sup> Departemen Agama Republik Indonesia. 2012. *Al-qur'an Mushaf, Al-Qur'an dan Terjemahannya untuk wanita*. Bandung:Jabal

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rohmatun Nazila

NIM : 152310101111

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Persepsi Perawat Tentang *Language Barrier* dalam Pelaksanaan *Caring* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun, serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juli 2019

Yang menyatakan

Rohmatun Nazila

NIM 152310101111

**SKRIPSI**

**PERSEPSI PERAWAT TENTANG *LANGUAGE BARRIER*  
DALAM PELAKSANAAN *CARING* DI RUMAH SAKIT  
TINGKAT III BALADHIKA HUSADA  
KABUPATEN JEMBER**

oleh  
**Rohmatun Nazila**  
**NIM 152310101111**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Anisah Ardiana, S.Kep., M.Kep., Ph.D

Doosen Pembimbing Anggota : Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul “Persepsi Perawat Tentang *Language Barrier* dalam Pelaksanaan *Caring* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember” karya Rohmatun Nazila telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Rabu, 17 Juli 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama




Ns. Anisah Ardiana, S.Kep., M.Kep., Ph.D  
NIP 19800417 200604 2 002

Dosen Pembimbing Anggota



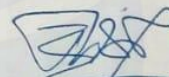
Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep  
NRP 760016845

Penguji I



Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep  
NIP 19761219 200212 2 003

Penguji II



Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep., M.Kep  
NRP 760016846

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes  
NIP 19780323 200501 2 002

vii

Persepsi Perawat Tentang *Language Barrier* dalam Pelaksanaan *Caring* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember (*Nurse's Perception of Language Barrier During Caring at Baladhika Husada Level III Hospital in Jember*)

**Rohmatun Nazila**

*Faculty of Nursing, University of Jember*

### **ABSTRACT**

*Language barrier is one of communication disculty which generally emerged in heterogeneous population. The barrier of communication between nurses and patients and becomes a threat to health services quality in hospitals. Language barriers greatly affect the effectiveness of nurses in carrying out caring to patients. This study aims to know nurses' perceptions of language barrier during caring process at Baladhika Husada level III hospitals in Jember Regency. This study used qualitative research methods with a descriptive approach. The selection of participants in this study was carried out using purposive sampling. Participants in this study were seven participants. This study revealed five main themes, such as: nurses' perceptions of caring, nurses experience of language barrier, the impact of language barrier for health care workers, causes of language barriers, and strategy to overcome the language barrier in the hospital. Language barrier occur due to language differences, ethnic differences, lack of knowledge or understanding of various languages, low levels of education and age factors. The study also found that the presence of translator team have overcome language barrier experienced by nurses. The translator team facilitate nurse-patient communication. The results of this study are expected to be a reference for health services in heterogeneous community which have a wide range of language.*

**Keywords:** *perception, language barriers, caring*



## RINGKASAN

**Persepsi Perawat Tentang *Language Barrier* dalam Pelaksanaan *Caring* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember:** Rohmatun Nazila, 152310101111; 2019; xix+100 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

*Language barrier* adalah terhambatnya komunikasi antara perawat dengan pasien dan menjadi ancaman bagi kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hambatan bahasa banyak ditemukan dilingkungan rumah sakit, terutama pada perawat saat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Penyebab terjadinya hambatan bahasa adalah perbedaan bahasa, suku, dan budaya. Dampak dari hambatan bahasa sangat buruk dalam pemberian layanan kesehatan kepada pasien selama dirawat di rumah sakit, sehingga kepercayaan pasien terhadap perawat akan berkurang, kenyamanan berkurang, serta keraguan terhadap asuhan keperawatan yang disampaikan oleh perawat.

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi perawat tentang *language barrier* dalam pelaksanaan *caring* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember. Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu memilih sampel sesuai dengan kriteria. Jumlah partisipan dalam penelitian ini sebanyak tujuh orang. Alat pengumpul data dalam penelitian ini adalah wawancara, catatan lapangan, dan alat perekam. Analisis data yang digunakan oleh penelitian adalah teknik *Colaizzi*, hingga data yang telah didapatkan jenuh. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.

Hasil dari penelitian ini didapat lima tema utama, yaitu tema pertama adalah definisi dan manfaat *caring* yang merupakan sikap peduli perawat dengan memberikan pelayanan keperawatan sepenuh hati untuk memenuhi kebutuhan

pasien. Selain memberikan pelayanan yang sepenuh hati kepada pasien, perawat juga diharapkan memberikan perhatian dan bersikap empati kepada pasien. Tema kedua adalah pengalaman perawat tentang *language barrier* selama memberikan perawatan kepada pasien. Partisipan mengungkapkan bahwa pengalaman perawat selama memberikan perawatan kepada pasien mengalami keterbatasan bahasa daerah perawat dengan bahasa daerah pasien. Hal ini ditunjukkan oleh perawat yang menggunakan bahasa daerah Madura sedangkan pasiennya menggunakan bahasa daerah Jawa. Tema ketiga adalah dampak terjadinya *language barrier* selama perawat memberikan perawatan kepada pasien. Hal ini akan berdampak negatif dan positif pada pelayanan kesehatan yang dirasakan oleh perawat dan pasien. Tema keempat adalah penyebab terjadinya *language barrier* ketika perawat memberikan perawatan kepada pasien. *Language barrier* disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, perbedaan bahasa yang digunakan sehari-hari antara perawat dengan pasien, penggunaan istilah-istilah medis oleh perawat, perbedaan suku antara perawat dengan pasien, tingkat pendidikan pasien, dan faktor usia dari pasien yang mengalami penurunan fungsi pendengaran. Tema kelima adalah cara mengatasi terjadinya *language barrier* pada perawat dalam pemberian perawatan kepada pasien. Beberapa cara mengatasi terjadinya *language barrier* yaitu, terbentuknya tim penerjemah dari pihak rumah sakit, perawat meminta bantuan kepada perawat lain, perawat belajar berbagai ragam bahasa, serta melibatkan anggota keluarga sebagai jembatan penyalur informasi antara perawat dengan pasien.

Kesimpulan dari penelitian ini, pengalaman perawat dengan adanya *language barrier* berdampak negatif terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hal tersebut sebagian besar disebabkan adanya perbedaan bahasa sehari-hari yang digunakan oleh perawat dan pasien. Instansi Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember menyediakan tim penerjemah untuk mengatasi terjadinya *language barrier*, sehingga lebih mudah dalam berkomunikasi dengan pasien dan mengakses pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut.

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Persepsi Perawat Tentang *Language Barrier* dalam Pelaksanaan *Caring* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember”. Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada.

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Anisah Ardiana, S.Kep., M.Kep., Ph.D., selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini;
3. Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan motivasi dalam kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan motivasi dan arahan dalam menyelesaikan skripsi ini;
5. Kepala Direktur Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember yang telah membantu peneliti dalam pelaksanaan penelitian;
6. Partisipan yang telah bersedia membantu peneliti dalam pelaksanaan penelitian;
7. Kedua orang tua Bapak Sanito, Ibu Sumiyati dan adik Zammil yang menjadi sumber terbesar semangat, sumber motivasi terbesar, dan mendukung peneliti dalam bentuk moral dan materil, serta motivasi demi terselesaikannya skripsi. Terima kasih untuk segala doa, dukungan, perhatian dan kasih sayang yang tidak pernah putus;
8. Orang terdekatku terutama kepada lek Wakik yang selalu mendoakan dan memberi dukungan serta motivasi, Fatur Rosy menjadi sumber semangat dan motivasi dalam keadaan apapun, Tri Hardiyanti Rizky dan Ayuni Rahmawati

sumber semangat, serta Wardhatul Asfiah dan Jauharatun Nafi'ah yang membantu dalam penyelesaian skripsi ini;

9. Teman-teman angkatan 2015 khususnya kelas D, teman-teman kos Mastrip 63 dan sahabat-sahabat yang telah memberikan bantuan, dukungan, dan semangatnya dalam penyusunan skripsi ini;
10. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan dukungan;
11. Serta berbagai pihak yang telah berperan untuk membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa masih terdapat kelemahan dan kekurangan dari segi materi maupun teknik penulisannya. Peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran dari pembaca penelitian ini menjadi lebih baik.

Jember, Juli 2019

Peneliti

**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	v
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	vi
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>RINGKASAN</b> .....	ix
<b>PRAKATA</b> .....	xii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xiv
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xviii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xix
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xx
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan masalah</b> .....	<b>8</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>8</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	8
1.3.2 Tujuan Khusus .....	8
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>9</b>
1.4.1 Bagi Peneliti .....	9
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan .....	9
1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan .....	10
1.4.4 Bagi Masyarakat.....	10
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	<b>10</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>13</b>

<b>2.1</b>	<b>Konsep Perawat .....</b>	<b>13</b>
2.1.1	Pengertian Perawat .....	14
2.1.2	Peran Perawat .....	14
2.1.3	Fungsi Perawat .....	16
2.1.4	Tugas Perawat .....	18
<b>2.2</b>	<b>Konsep <i>Language Barrier</i> (Hambatan Bahasa) .....</b>	<b>19</b>
2.2.1	Pengertian Bahasa .....	19
2.2.2	Bahasa yang di Guanakan Perawat .....	19
2.2.3	Bahasa yang di Gunakan di Jember .....	21
2.2.4	Fungsi Bahasa .....	21
2.2.5	Pengertian <i>Language Barrier</i> .....	22
<b>2.3</b>	<b>Konsep persepsi .....</b>	<b>24</b>
2.3.1	Pengertian Persepsi .....	24
2.3.2	Faktor yang Berhubungan dengan Persepsi .....	26
2.3.3	Syarat Terjadi Persepsi .....	27
2.3.4	Proses Terjadinya Persepsi .....	28
2.3.5	Indikator Persepsi .....	30
<b>2.4</b>	<b>Konsep <i>Caring</i> .....</b>	<b>31</b>
2.4.1	Pengertian <i>Caring</i> .....	31
2.4.2	Komponen <i>Caring</i> .....	32
2.4.3	Asumsi Dasar <i>Caring</i> .....	35
<b>2.5</b>	<b>Konsep Pasien .....</b>	<b>35</b>
2.5.1	Pengertian Pasien .....	35
2.5.2	Hak Pasien .....	36
2.5.3	Kewajiban Pasien .....	38
<b>2.6</b>	<b>Kerangka Teori .....</b>	<b>40</b>
<b>BAB 3.</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>41</b>
<b>3.1</b>	<b>Desain Penelitian .....</b>	<b>41</b>
<b>3.2</b>	<b>Lokasi Penelitian .....</b>	<b>41</b>
<b>3.3</b>	<b>Waktu penelitian .....</b>	<b>42</b>

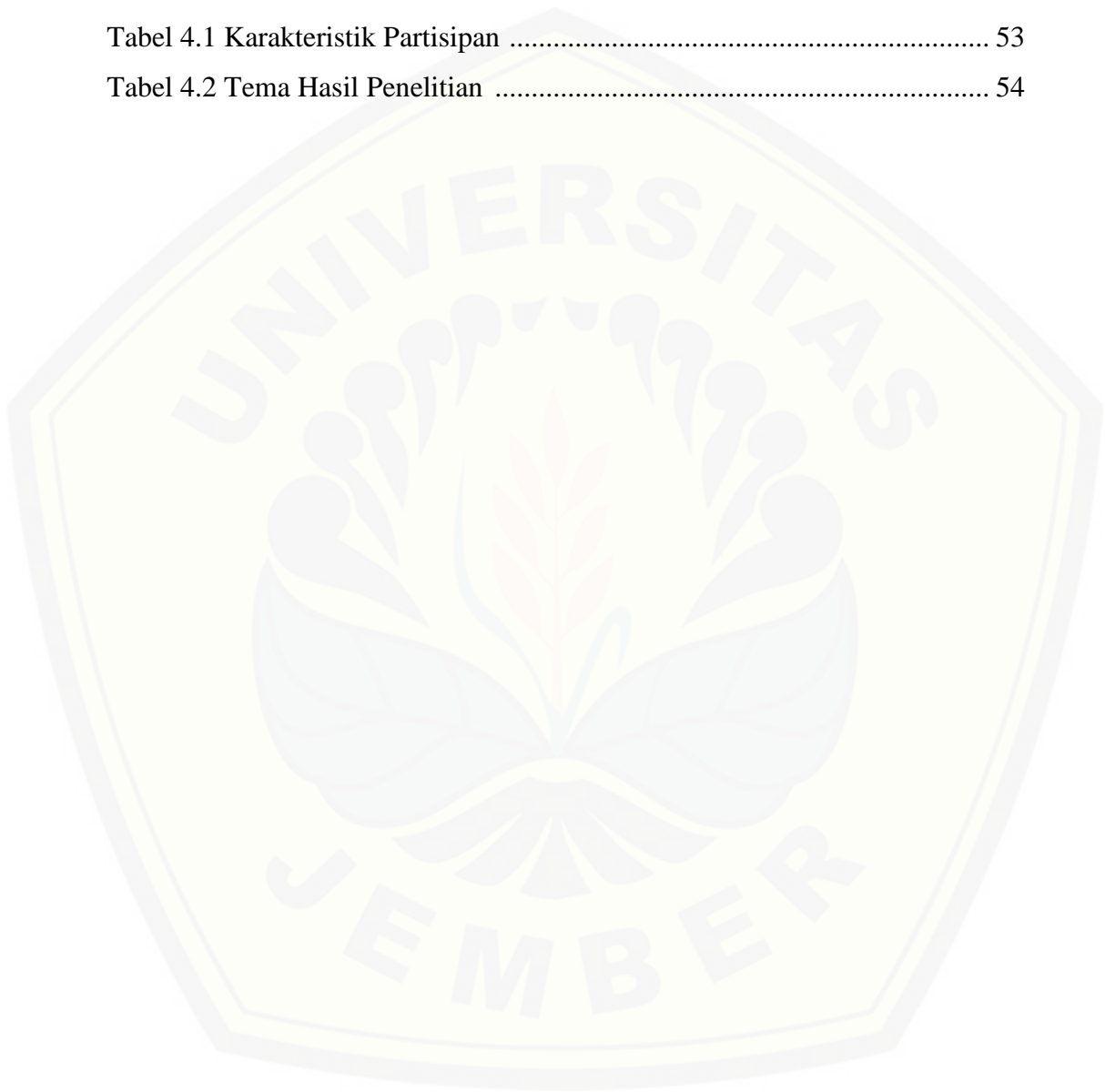
<b>3.4</b>	<b>Partisipan Penelitian .....</b>	<b>42</b>
<b>3.5</b>	<b>Rancangan Penelitian.....</b>	<b>43</b>
3.5.1	Tahap Persiapan .....	43
3.5.2	Tahap Pelaksanaan .....	45
3.5.3	Tahap Terminasi.....	46
<b>3.6</b>	<b>Teknik dan Alat Perolehan Data.....</b>	<b>46</b>
<b>3.7</b>	<b>Teknik Penyajian Data.....</b>	<b>46</b>
<b>3.8</b>	<b>Teknik Analisa Data.....</b>	<b>48</b>
<b>3.9</b>	<b>Keabsahan Data.....</b>	<b>49</b>
3.9.1	<i>Credibility</i> (derajat kepercayaan) .....	50
3.9.2	<i>Dependability</i> (derajat ketergantungan) .....	50
3.9.3	<i>Confirmability</i> .....	50
3.9.4	<i>Transferability</i> .....	51
<b>3.10</b>	<b>Etika Penelitian.....</b>	<b>51</b>
3.10.1	<i>Autonomy</i> (persetujuan).....	51
3.10.2	<i>Confidentiality</i> (kerahasiaan) .....	51
3.10.3	<i>Justice</i> (keadilan).....	52
3.10.4	<i>Beneficience</i> (kemanfaatan) .....	52
<b>BAB 4.</b>	<b>HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>53</b>
<b>4.1</b>	<b>Karakteristik Partisipan.....</b>	<b>53</b>
<b>4.2</b>	<b>Hasil Analisis Data .....</b>	<b>54</b>
4.2.1	Tema 1: Definisi dan manfaat <i>caring</i> .....	55
4.2.2	Tema 2: Pengalaman perawat tentang <i>language barrier</i> selama memberikan perawatan kepada pasien .....	57
4.2.3	Tema 3: Dampak terjadinya <i>language barrier</i> selama memberikan perawatan kepada pasien.....	58
4.2.4	Tema 4: Penyebab terjadinya <i>language barrier</i> ketika perawat memberikan perawatan kepada pasien .....	60
4.2.5	Tema 5: Cara mengatasi terjadinya <i>language barrier</i> pada perawat dalam pemberian perawatan kepada pasien .....	62
<b>BAB 5.</b>	<b>PEMBAHASAN.....</b>	<b>64</b>

<b>5.1 Interpretasi Hasil Penelitian .....</b>	<b>64</b>
5.1.1 Tema 1: Definisi dan manfaat <i>caring</i> .....	64
5.1.2 Tema 2: Pengalaman perawat tentang <i>language barrier</i> selama memberikan perawatan kepada pasien .....	67
5.1.3 Tema 3: Dampak terjadinya <i>language barrier</i> selama memberikan perawatan kepada pasien .....	68
5.1.4 Tema 4: Penyebab terjadinya <i>language barrier</i> ketika perawat memberikan perawatan kepada pasien.....	72
5.1.5 Tema 5: Cara mengatasi terjadinya <i>language barrier</i> pada perawat dalam pemberian perawatan kepada pasien.....	75
<b>5.2 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>78</b>
<b>5.3 Implikasi Untuk Ilmu Keperawatan .....</b>	<b>78</b>
<b>BAB 6. PENUTUP.....</b>	<b>81</b>
6.1 Kesimpulan .....	81
6.2 Saran .....	82
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>84</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>90</b>



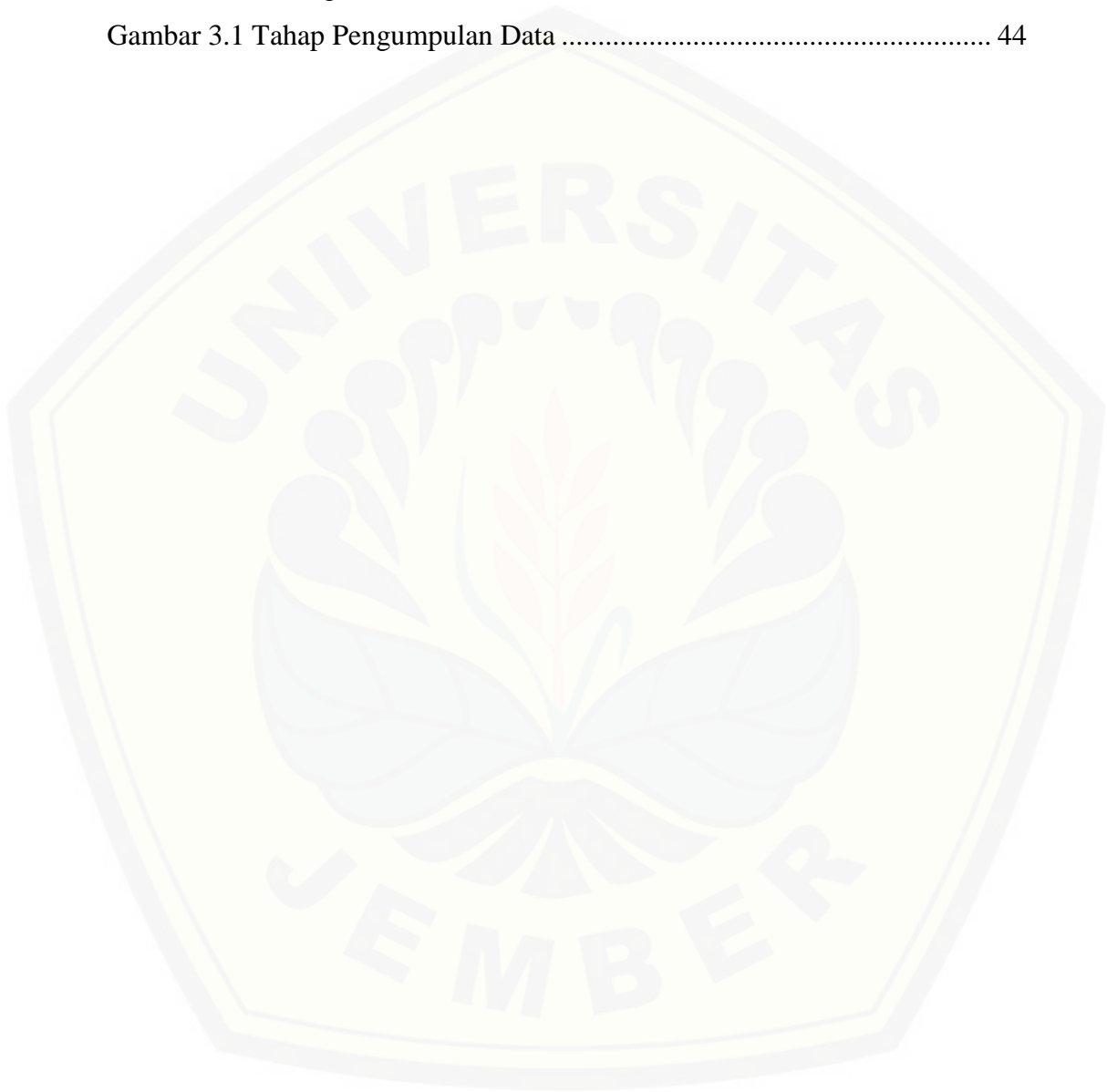
**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	12
Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan .....	53
Tabel 4.2 Tema Hasil Penelitian .....	54



**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.5 Kerangka Teori.....	40
Gambar 3.1 Tahap Pengumpulan Data .....	44



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran A. Lembar Permohonan Menjadi Partisipan .....	91
Lampiran B. Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan .....	93
Lampiran C. Lembar Catatan Lapangan .....	94
Lampiran D. Pedoman Wawancara Mendalam .....	95
Lampiran E. SOP Wawancara.....	96
Lampiran F. Data Partisipan .....	98
Lampiran G. Hasil Catatan Lapangan.....	99
Lampiran H. Surat Tidak Studi Pendahuluan .....	103
Lampiran I. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas .....	104
Lampiran J. Surat Ijin Penelitian dari LP2M .....	105
Lampiran K. Surat Ijin dari Rumah Sakit .....	106
Lampiran L. Surat Selesai Penelitian .....	107
Lampiran M. Uji Etik.....	108
Lampiran N. Uji SOP .....	109
Lampiran O. Lembar Konsul DPU dan DPA.....	110
Lampiran P. Dokumentasi.....	114

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Bahasa merupakan unsur budaya dan simbol komunikasi bagi manusia (Sutardi, 2007). Bahasa menjadi alat bagi setiap manusia dalam berkomunikasi. Hal ini dapat dipahami, bahwa untuk berekspresi, menyampaikan gagasan, dsb, manusia menggunakan bahasa. Senada dengan itu, Sutardi (2007) mengatakan bahwa, “Beberapa fungsi bahasa yaitu alat berkomunikasi dengan orang lain, simbol setiap budaya suatu daerah, serta pedoman melihat kenyataan yang ada di masyarakat”. Bahasa memiliki fungsi yang sangat penting untuk manusia. Hal tersebut juga ditegaskan oleh Riswandi (2013, dalam Nofroin, 2016) bahwa fungsi bahasa meliputi, alat untuk mengenal dan mengetahui dunia sekitar kita, alat untuk berhubungan dengan orang lain, dan untuk menciptakan koherensi dalam kehidupan manusia. Nofroin (2016) menambahkan bahwa masih banyak fungsi dan kegunaan bahasa bagi manusia, jika dikaji lebih mendalam. Salah satunya adalah sebagai alat untuk mengembangkan kemampuan berpikir secara logis. Hal ini, bahasa dapat membantu menyusun sebuah struktur pengetahuan menjadi logis dan mudah dipahami, dimengerti, dan diterima oleh orang lain.

Indonesia merupakan negara yang beragam suku. Hal ini dirilis dalam data Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2016) bahwa terdapat 250 suku/etnis di Indonesia. Berdasarkan data tersebut, berarti bahasa yang ada di Indonesia pun juga beragam. Sebab, setiap suku memiliki karakteristiknya masing-masing,

sehingga dapat membedakan antara suku yang satu dengan yang lainnya. Berhubungan dengan hal tersebut, Sutardi (2007) mengatakan bahwa setiap daerah pasti memiliki ciri bahasa yang khas sesuai keragaman suku yang ada di seluruh Indonesia.

Indonesia merupakan negara dengan bahasa yang beragam, memiliki dua konsekuensi. Konsekuensi pertama, dengan adanya bahasa persatuan, yakni bahasa Indonesia, perbedaan bahasa dapat teratasi. Akan tetapi, konsekuensi kedua adalah, terjadinya hambatan bahasa yang disebabkan karena perbedaan penggunaan bahasa. Hal ini juga disampaikan oleh Arumsari *et al.*, (2017), bahwa keragaman budaya dan perbedaan bahasa sering menjadi faktor penyebab kesalahfahaman komunikasi. Dengan demikian, komunikasi tidak akan berjalan dengan baik, disebabkan karena perbedaan bahasa dan ketidakmampuan salah satu pihak dalam proses komunikasi untuk menggunakan bahasa Indonesia.

Kesalahfahaman komunikasi dapat disebut sebagai fenomena hambatan bahasa. Hambatan bahasa merupakan rintangan kebahasaan yang mempengaruhi keberhasilan proses komunikasi seseorang (Ali dan Johnson, 2017). Komunikasi dapat dikatakan berhasil, apabila antar pihak yang terlibat dalam proses komunikasi saling memahami bahasa yang disampaikan. Senada dengan hal tersebut, Wijayati (2009) menjelaskan bahwa komunikasi dapat dikatakan efektif apabila pesan yang disampaikan oleh komunikator dapat ditafsirkan dengan sama oleh komunikan. Hal yang demikian dapat menyebabkan tercapainya maksud yang ditujukan oleh komunikan. Sebaliknya, jika pesan yang disampaikan oleh komunikan tidak ditafsirkan dengan sama oleh komunikator, maka komunikasi

dapat dikatakan tidak berhasil. Sebab, tujuan komunikasi adalah adanya persamaan tafsir antara komunikan dengan komunikator terkait dengan hal yang menjadi bahan pembicaraan.

Fenomena hambatan bahasa banyak ditemukan dilingkungan rumah sakit. Hal ini terjadi pada proses komunikasi antara perawat dengan pasien. Arumsari *et al.*, (2017) menuliskan dalam artikelnya bahwa di ruang ICU Rumah Sakit Umum Al Islam Bandung menyatakan 4 dari 10 informan mengalami hambatan bahasa terkait konflik peran, faktor demografi keluarga, kesalahpahaman, lingkungan dan situasi di ICU, dan kondisi psikologis keluarga. Dari data tersebut, berarti komunikasi antara perawat dengan pasien pada umumnya tidak terlaksana dengan efektif. Hal ini dapat berkonsekuensi negatif. Pasien mengunjungi rumah sakit untuk berobat. Jika komunikasi antara perawat sebagai petugas yang menyediakan pelayanan perawatan dengan pasien tidak efektif, maka pasien sebagai pihak yang ingin dilayani berpotensi merasakan tidak puas dengan pelayanan rumah sakit. Lebih dari itu, pasien yang berada dalam posisi kritis dan membutuhkan pelayanan ekstra, karena terancam kehidupannya. Jika dibiarkan, hal ini akan fatal, sebab berkaitan dengan hidup dan mati manusia.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Brandenburg (2017), mengemukakan bahwa perawat merasakan beberapa hambatan dalam berkomunikasi yang kurang efektif ketika melakukan tindakan keperawatan kepada pasien, hal ini akan berdampak negatif ketika perawat berkomunikasi dengan pasien. Adapun hambatan dalam berkomunikasi disebabkan oleh 36,25% budaya, 23,75% agama, 8,75% jenis kelamin, dan 31,25% bahasa. Hasil telaah

dalam penelitian Kale dan Syed (2010), menunjukkan bahwa perbedaan bahasa antara perawat dengan pasien akan mengalami kesenjangan komunikasi antara dua pihak dan berdampak buruk dalam pemberian perawatan. Pasien juga merasa khawatir dengan asuhan keperawatan yang disampaikan oleh perawat karena kendala dalam berbahasa. Sebagian besar pasien merasa terganggu karena perbedaan bahasa antara perawat dengan pasien, hal ini ditunjukkan oleh pasien terkait kepercayaan yang berkurang terhadap perawat, kenyamanan yang kurang, dan beberapa keraguan terhadap asuhan keperawatan yang disampaikan oleh perawat akan terkendala oleh bahasa. Senada dengan penelitian Neese (2015), bahwa ketidakpercayaan pasien terhadap perawat disebabkan adanya perbedaan dalam berbahasa yang menyebabkan hambatan komunikasi yang kurang efektif, sehingga muncul kerusakan hubungan antara perawat dengan pasien pada fase orientasi dalam pemberian asuhan keperawatan.

Berdasarkan laporan pengalaman mahasiswa yang menempuh mata kuliah aplikasi klinis keperawatan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada kabupaten Jember, sebagian mahasiswa mengalami kesulitan saat berkomunikasi dengan pasien dan keluarga pasien saat melakukan tindakan asuhan keperawatan. Hal ini terjadi disebabkan karena adanya perbedaan bahasa antara perawat dengan pasien dan keluarga pasien. Permasalahan ini juga terjadi kepada mahasiswa yang sedang menempuh mata kuliah aplikasi klinis keperawatan, seperti halnya kemampuan berbahasa mahasiswa adalah bahasa Jawa, sedangkan kemampuan berbahasa pasiennya adalah bahasa Madura dan tidak bisa berbahasa Indonesia.

Hal inilah yang menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya hambatan bahasa di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.

Berdasarkan fenomena hambatan bahasa (*language barrier*) muncul persepsi perawat dalam pelaksanaan *caring* keperawatan. Menurut Sunaryo (2004), persepsi merupakan akhir dari suatu proses pengamatan yang dapat diamati oleh panca indera. Proses tersebut dimulai dari panca indera yang dapat menerima rangsangan dan diteruskan ke otak, sehingga individu akan menyadari tentang adanya sesuatu yang disebut dengan persepsi. Apabila individu atau seseorang memiliki wawasan yang kurang akan memiliki persepsi yang sangat sempit, sedangkan individu atau seseorang dengan wawasan yang lebih luas, maka persepsi yang dimilikinya akan luas pula. Persepsi dapat muncul ketika individu menyadari dan memahami kondisi individu sendiri dan lingkungan sekitarnya. Setiap individu memiliki persepsi yang berbeda dalam keadaan yang sama, sebab setiap individu memiliki interpretasi yang berbeda pula.

Hal tersebut selaras dengan penelitian Hansson *et al.*, (2013), menyatakan bahwa setiap lingkungan kerja memiliki perbedaan yang akan mempengaruhi persepsi, seperti halnya persepsi perawat yang bekerja di lingkungan rawat inap kesehatan mental dan sikapnya lebih negatif dibandingkan perawat luar. Hidayat (2013), mengatakan bahwa persepsi positif dan negatif dapat dipengaruhi oleh perasaan atau emosi yang positif atau negatif, perasaan yang tidak menyenangkan akan berdampak pandangan yang negatif dan perasaan yang menyenangkan akan berdampak pandangan yang positif. Menurut Sya'bani (2012), persepsi merupakan hasil dari evaluasi positif atau negatif yang dapat membentuk sikap



atau perilaku individu. Hidayat (2013) menyatakan bahwa karakteristik individu dapat mempengaruhi persepsi dengan menggunakan diri sendiri sebagai pembandingan dalam memandang orang lain. Individu dalam mempersepsikan sesuatu biasanya berdasarkan sudut pandang diri sendiri yang disebut dengan stereotip. Menurut Sya'bani (2012), persepsi merupakan suatu proses kognitif yang dapat digunakan oleh individu dalam menafsirkan serta memahami suatu pengalaman dan lingkungan sekitar.

Persepsi muncul ketika perawat melaksanakan tugasnya dalam permasalahan perbedaan bahasa dengan pasien selama di rumah sakit. Hal ini dirilis berdasarkan hasil penelitian Ali dan Johnson (2017) menunjukkan bahwa perawat yang nyaman dan percaya diri dalam menggunakan bahasa mereka, belum tentu kemampuan bahasa perawat diakui atau dihargai oleh pasien atau keluarga pasien dan komunikasi berjalan dengan efektif. Hal ini menimbulkan kekhawatiran pada perawat tentang dampak dari penggunaan bahasa yang berbeda dengan pasien atau keluarga akan disalah pahami oleh pasien. Perawat merasa khawatir dengan permasalahan ini akan berdampak negatif dalam melakukan pelayanan keperawatan tidak berjalan efektif di rumah sakit.

Permasalahan tersebut akan mempengaruhi terhadap perawat dalam pelaksanaan *caring* selama memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien. Menurut Griffin (2003), *caring* merupakan sikap perawat yang peduli terhadap keadaan pasien dalam pemenuhan kebutuhannya. Berdasarkan hasil penelitian Ardiana (2010), menunjukkan bahwa perilaku *caring* perawat yang masih kurang dalam komunikasi yang tidak efektif terhadap pasien, maka pasien tersebut

beranggapan bahwa 60% perawat tidak menerapkan komunikasi yang baik atau tidak efektif dan pasien mempersepsikan bahwa 73% perawat tidak mampu membantu pasien terkait pemenuhan kebutuhan dasar dalam melaksanakan keperluan pasien. Hal ini apabila persepsi perawat kurang baik terhadap pasien karena perbedaan bahasa, maka akan mengubah cara kerja perawat dalam mengatur intervensi keperawatan kepada pasien. Hal ini akan menyebabkan pasien memiliki masa tinggal yang lebih lama di rumah sakit dan tingkat kepuasan pasien kurang efektif (Squires, 2018). Selain dampak tersebut, hambatan bahasa juga dapat mengancam kondisi pasien selama menerima perawatan di rumah sakit, seperti administrasi obat-obatan, manajemen nyeri dan keseimbangan cairan saat berinteraksi dengan pasien, serta meningkatkan berbagai macam ancaman terhadap keselamatan pasien (Van Rosse *et al.*, 2015).

Adapun dampak dari hambatan dalam berbahasa yaitu dapat mempengaruhi kemampuan perawat dalam berkomunikasi secara efektif dan berdampak negatif untuk penyediaan layanan perawatan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Hambatan bahasa juga dapat memperburuk situasi secara negatif yaitu, dapat mempengaruhi kemampuan perawat untuk mengakses layanan kesehatan dan berkontribusi terhadap kesenjangan kesehatan pada pasien (Ali dan Johnson 2017). Hambatan bahasa juga berdampak negatif pada pelayanan kesehatan di rumah sakit, seperti halnya pada akses pelayanan perawatan, status kesehatan, penggunaan pelayanan kesehatan, kualitas perawatan, komunikasi antara pasien dengan dokter, komunikasi antara pasien dengan perawat, kepuasan pasien terhadap perawatan, dan keselamatan pasien (WHO, 2013).

Berdasarkan dari uraian-uraian diatas, disusunlah penelitian ini yang berjudul, “Persepsi Perawat Tentang *Language Barrier* dalam Pelaksanaan *Caring* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember”. Berdasar pada argumentasi bahwa persoalan hambatan bahasa ini dapat berkaitan dengan hidup mati manusia, maka penelitian ini sangat menarik dan penting untuk dilakukan penelitian secara mendalam dan komprehensif. Penelitian ini akan mendeskripsikan fenomena hambatan bahasa yang terjadi di lapangan menurut pandangan perawat. Diharapkan perawat dapat memperoleh referensi persoalan-persoalan hambatan bahasa yang sering terjadi dan dapat menyiasatinya.

## **1.2 Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian-uraian latar belakang diatas, peneliti melihat bahwa fenomena permasalahan yang dialami perawat saat bekerja di rumah sakit sangat menarik dan penting untuk diteliti, maka dari itu peneliti merumuskan masalah yang dapat diangkat dalam penelitiannya yaitu bagaimana Persepsi Perawat Tentang *Language Barrier* dalam Pelaksanaan *Caring* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi perawat tentang *language barrier* dalam pelaksanaan *caring* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi persepsi perawat mengenai *caring*
- b. Mengidentifikasi pengalaman perawat mengenai *language barrier/ hambatan bahasa*
- c. Mengidentifikasi dampak *language barrier/ hambatan bahasa*
- d. Mengidentifikasi penyebab *language barrier/ hambatan bahasa*
- e. Mengidentifikasi cara mengatasi *language barrier/ hambatan bahasa*

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperkaya khasanah keilmuan keperawatan serta dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya terkait persepsi perawat tentang *language barrier* dalam pelaksanaan *caring*.

### 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan, literature dan dapat memberikan informasi untuk perkembangan pengetahuan serta memberi gambaran nyata persepsi perawat tentang *language barrier* dalam pelaksanaan *caring* disuatu rumah sakit. Institusi pendidikan keperawatan dapat mengevaluasi bagaimana persepsi perawat tentang *language barrier* dalam pelaksanaan *caring*.

#### 1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan dasar dalam memberikan pelayanan keperawatan yang holistik terhadap persepsi perawat tentang *language barrier* dalam pelaksanaan *caring* di rumah sakit.

#### 1.4.4 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan menjadi tambahan wawasan, pengetahuan, dan pandangan bagi masyarakat untuk berperan lebih aktif dalam penilaian kualitas layanan perawatan di rumah sakit.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang mendasari penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Dinda Piranti Arumsari, Etika Emaliyawati dan Aat Sriati (2017) dengan judul “Hambatan Komunikasi Efektif Perawat dengan Keluarga Pasien dalam Perspektif Perawat”. Tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk melihat hambatan komunikasi yang efektif perawat dengan keluarga pasien dalam perspektif perawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Umum Al Islam Bandung. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif eksploratif dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Teknik *sampling* yang digunakan yaitu *acidental sampling* sebagai metode pemilihan partisipan. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat lima faktor yang menjadi hambatan komunikasi efektif perawat yaitu konflik peran, faktor demografi

keluarga, kesalahpahaman, lingkungan dan situasi di ICU, dan kondisi psikologis keluarga.

Penelitian yang sekarang akan dilakukan oleh Rohmatun Nazila yang berjudul “Persepsi Perawat Tentang *Language Barrier* dalam Pelaksanaan *Caring* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana persepsi perawat terkait *language barrier* dalam pelaksanaan *caring* terhadap pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit. Jenis penelitian ini akan dilakukan menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik *sampling* yang digunakan yaitu *purposive sampling* sebagai metode pemilihan partisipan. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember. Kriteria partisipan dalam penelitian ini yaitu perawat yang bertugas di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember. Adapun perbedaan penelitian yang dilakukan saat ini dengan penelitian sebelumnya dapat dilihat pada Tabel 1.1 tentang tabel keaslian penelitian sebagai berikut.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Variable	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
1.	Judul Penelitian	Hambatan Komunikasi Efektif Perawat dengan Keluarga Pasien dalam Perspektif Perawat	Persepsi Perawat Tentang <i>Language Barrier</i> dalam Pelaksanaan <i>Caring</i> di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember
2.	Tujuan Penelitian	Untuk mengetahui hambatan komunikasi yang efektif antara perawat dengan keluarga pasien dalam perspektif perawat di ruang <i>intensive care unit</i> .	Untuk mengetahui persepsi perawat mengenai <i>language barrier</i> yang dialami perawat dengan pasien saat berkomunikasi dalam pelaksanaan <i>caring</i> .
3.	Peneliti	Dinda Piranti Arumsari, Etika Emaliyawati dan Aat Sriati	Rohmatun Nazila
4.	Tahun Penelitian	2017	2019
5.	Tempat Penelitian	Rumah Sakit Umum Al Islam Bandung	Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember
6.	Partisipan Penelitian	Perawat di <i>Intensive care Unit</i> (ICU) Rumah Sakit Umum Al Islam Bandung	Perawat di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember
7.	Desain Penelitian	Kualitatif dengan pendekatan deskriptif eksploratif	Kualitatif dengan pendekatan deskriptif
8.	Teknik Sampling	<i>Accidental sampling</i>	<i>Purposive sampling</i>

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Perawat

#### 2.1.1 Pengertian Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus dari pendidikan tinggi keperawatan yang telah diakui oleh pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang telah ditetapkan (Budiono, 2016). Arumsari *et al.*, (2016), mengemukakan bahwa perawat adalah seseorang yang memberikan pelayanan kesehatan yang merupakan salah satu ujung tombak disebuah rumah sakit. Hal ini merupakan peran dan fungsi perawat sebagai tuntutan dalam pemberian pelayanan asuhan keperawatan yang optimal guna memenuhi kebutuhan pasien dan meningkatkan status kesehatan pasien secara optimal. Hal tersebut ditegaskan oleh Kemenkes RI (2017), bahwa peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan berhubungan langsung dengan pasien dengan berbagai macam keluhan, macam-macam penyakit, karakter budaya, latar belakang pendidikan serta sosial ekonomi yang berbeda.

Menurut Virginia (1980, dalam Ali, 2002) mengatakan bahwa perawat mempunyai fungsi yang sangat unik yaitu, perawat membantu individu baik dalam keadaan sehat maupun dalam keadaan sakit, dari sejak lahir hingga meninggal untuk dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri tanpa bergantung kepada orang lain, dengan menggunakan kemampuan, kekuatan, kemauan, dan pengetahuan yang dimilikinya. Oleh karena itu, perawat berusaha menciptakan hubungan yang baik dengan pasien dalam menyembuhkan atau



meningkatkan status kesehatan dan kemandiriannya. Apabila kemandirian gagal, maka perawat membantu mengatasi hambatan yang dialami oleh pasien. Apabila penyakit yang dialami pasien tidak dapat disembuhkan dan akhirnya meninggal, maka perawat berusaha agar pasien dapat meninggal dengan tenang.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa perawat adalah seseorang yang telah lulus dari pendidikan tinggi keperawatan yang telah bekerja di rumah sakit dan berwenang memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara optimal untuk meningkatkan status kesehatan pasien yang optimal dan memandirikan pasien baik dalam keadaan sehat maupun sakit.

#### 2.1.2 Peran Perawat

Peran merupakan sebuah perilaku individu yang diharapkan sesuai dengan status sosialnya. Hal tersebut perawat mempunyai beberapa peran dalam melaksanakan tugasnya. Salah satunya yaitu, sebagai pendidik, peneliti, pelaksana, dan pengelola (Asmadi, 2008). Perawat sebagai berikut:

##### a. *Care giver*

Peran utama perawat yaitu sebagai *care giver*. *Care giver* adalah dimana perawat memberikan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat sesuai masalah yang dialami. Perawat juga memperhatikan individu sesuai konteks kehidupan berdasarkan kebutuhan yang signifikan (Harnilawati, 2013).

b. Advokat

Peran perawat sebagai advokat yaitu perawat bertanggung jawab penuh selama membantu pasien dalam pemberian asuhan keperawatan dan memberikan informasi yang diperlukan oleh pasien untuk mengambil persetujuan (*inform consent*) atas tindakan keperawatan yang diterimanya. Perawat dapat melindungi dan mempertahankan hal-hak pasien, seperti hak atas pelayanan yang baik, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak menentukan nasib pasien, hak atas privasi pasien, serta hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian tindakan perawat (Harnilawati, 2013).

c. Edukator

Peran perawat sebagai edukator yaitu perawat membantu pasien untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan pasien mengenai tindakan keperawatan dan tindakan medis yang akan diterima oleh pasien. Pada peran ini perawat melakukan proses pengajaran guna meningkatkan perencanaan, melaksanakan dan mengevaluasi pasien dalam pemberian perawatan (Harnilawati, 2013).

d. *Change agent*

Peran perawat sebagai change agen yaitu merencanakan suatu perubahan dalam bersikap, bertingkah laku, berpikir serta untuk meningkatkan keterampilan pasien agar mencapai kesehatan yang optimal (Kusnanto, 2004).

e. Peneliti

Perawat sebagai peneliti yaitu mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dalam keperawatan dengan cara melakukan penelitian keperawatan. Hal ini

dapat menambah pengetahuan ilmiah keperawatan serta meningkatkan praktik tindakan dalam keperawatan (Kusnanto, 2004).

f. Konselor

Peran perawat sebagai konselor yaitu perawat membantu proses dalam mengatasi tekanan psikologis atau masalah sosial yang dialami oleh pasien atau keluarga pasien, hal ini guna membangun hubungan interpersonal yang lebih baik serta meningkatkan perkembangan dukungan emosional dan intelektual seseorang. Selain peran diatas, perawat juga memberikan bimbingan atau konseling penyuluhan kepada pasien, dan mengetahui perubahan pola interaksi pasien terhadap keadaan sekitarnya (Harnilawati, 2013).

g. Kolaborasi

Peran perawat sebagai kolaborasi yaitu perawat dapat bekerjasama dengan tim tenaga medis yang lain baik antara perawat dengan dokter, perawat dengan ahli gizi, perawat dengan ahli radiologi serta perawat dengan tenaga medis lainnya dalam menentukan tindakan asuhan keperawatan kepada pasien (Harnilawati, 2013).

### 2.1.3 Fungsi Perawat

Fungsi utama perawat adalah membantu pasien dalam keadaan sakit maupun sehat untuk mencapai derajat kesehatan yang maksimal melalui pelayanan keperawatan. Memberi layanan kesehatan dikarenakan adanya kelemahan fisik, mental, serta keterbatasan pengetahuan dan kurangnya kemauan untuk melaksanakan secara mandiri dalam kehidupan sehari-hari (Asmadi. 2008).

Menurut Budiono (2016), fungsi merupakan pekerjaan yang dilakukan oleh seorang perawat sesuai dengan perannya. Beberapa fungsi perawat sebagai berikut:

a. Fungsi independen

Fungsi ini perawat secara mandiri tanpa bergantung kepada orang lain dalam melakukan tugasnya untuk memenuhi kebutuhan fisiologis, memenuhi kebutuhan keamanan dan kenyamanan, memenuhi cinta dan mencintai, memenuhi harga diri, serta aktualisasi diri pada pasien.

b. Fungsi dependen

Fungsi ini perawat melakukan tugasnya sesuai dengan instruksi dari perawat lain sebagai pelimpahan tugas. Seperti halnya kepala tim ruangan memberikan pelimpahan tugas kepada perawat pelaksana.

c. Fungsi interdependen

Fungsi ini perawat secara berkelompok atau bekerja tim dalam melaksanakan tugasnya dan saling ketergantungan dengan yang lainnya. Hal tersebut membutuhkan kerjasama dalam tim untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang sedang membutuhkan.

Menurut Carolus (1983, dalam Ali 2002) menyatakan bahwa fungsi perawat ada dua fungsi, yaitu:

a. Fungsi pokok

Perawat membantu individu, keluarga, serta masyarakat baik dalam keadaan sakit maupun sehat dalam melaksanakan kegiatan yang menunjang dalam kesehatan, menyembuhkan atau menghadapi kematian yang dapat mereka

lakukan tanpa bantuan kecuali memiliki kemauan, kemampuan, kekuatan dan pengetahuan. Bantuan ini bertujuan untuk menolong pasien secepat mungkin.

b. Fungsi tambahan

Perawat sebagai tim tenaga kesehatan, perawat dalam bekerja melakukan perencanaan dan melaksanakan program kesehatan yang mencakup untuk meningkat status kesehatan, mencegah penyakit, menyembuhkan dan rehabilitasi.

2.1.4 Tugas Perawat

Tugas perawat dalam melaksanakan perannya adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan yang dapat dilakukan dalam proses keperawatan. Beberapa tugas perawat sebagai berikut (Budiono,2016):

- a. Menyampaikan perhatian serta rasa hormat kepada pasien (*sincere interest*)
- b. Memberikan penjelasan dengan ramah kepada pasien (*explanation about the delay*)
- c. Menunjukkan sikap menghargai kepada pasien (*respect*)
- d. Berorientasi pada perasaan pasien saat berbicara (*subjects the patients desires*), hal ini bukan untu kepentingan atau keinginan perawat
- e. Tidak menghina pasien saat berdiskusi (*derogatory*)
- f. Memahami pasien dari sudut pandang manapun dan menerima sikap kritis pasien (*see the patient point of view*)

## 2.2 Konsep *Language Barrier* ( Hambatan Bahasa)

### 2.2.1 Pengertian Bahasa

Bahasa merupakan unsur budaya dan simbol komunikasi bagi manusia (Sutardi, 2007). Bahasa menjadi alat bagi setiap manusia dalam berkomunikasi. Hal ini dapat dipahami, bahwa untuk berekspresi, menyampaikan gagasan, dsb, manusia menggunakan bahasa. Sutardi (2007) mengatakan bahwa, “Beberapa fungsi bahasa yaitu alat berkomunikasi dengan orang lain, simbol setiap budaya suatu daerah, alat untuk beripikir, serta pedoman melihat kenyataan yang ada di masyarakat”. Bahasa sebagai sarana komunikasi, sebab manusia tidak dapat lepas dari bahasa karena setiap hari manusia melakukan komunikasi dalam kehidupan sehari-hari (Ningsih *et al.*, 2007).

Penggunaan bahasa dapat menyampaikan atau menerima berbagai pesan, serta alat bantu berpikir dan alat untuk berinteraksi dengan orang lain. Bahasa sangat erat kaitannya dengan budaya, hal ini berhubungan dengan pola pikir dan kreativitas pada individu. beberapa fungsi bahasa yaitu alat berkomunikasi dengan orang lain, simbol setiap budaya suatu daerah, alat untuk berkomunikasi alat untuk beripikir, serta pedoman melihat kenyataan yang ada di masyarakat (Sutardi, 2007).

### 2.2.2 Bahasa yang digunakan oleh Perawat

Adapun bahasa yang sering digunakan oleh perawat di rumah sakit, antara lain:

a. Bahasa Formal

Bahasa formal merupakan beberapa kumpulan kalimat yang mana kalimat tersebut dalam sebuah bahasa yang dibangkitkan oleh tata bahasa (*grammar*) yang sama (Adil, A. 2018).

b. Bahasa Verbal

Bahasa verbal merupakan bagian dari simbol sarana utama untuk menyatakan pikiran, perasaan dan maksud. Hal ini dalam menyatakan perasaan seseorang yang mengalami proses *encoding*, kemudian menyatakannya dalam bentuk kode, baik verbal maupun non verbal yang merupakan simbol (Tinarbuko, S. 2009)

c. Bahasa Non Verbal

Bahasa non verbal merukan suatu bentuk-bentuk pernyataan dari kepribadian atau ciri-ciri kepribadian yang dimanifestasikan dalam gerakan tubuh atau bahasa tubuh. Bahasa non verbal/ isyarat tubuh, sangat berkaitan dengan gerakan tubuh (Ni'matuzahroh dan Praseyaningrum, 2018).

d. Bahasa Ibu

Bahasa ibu merupakan bahasa yang digunakan dalam lingkungan keluarga serta lingkungan suku-suku bangsa diseluruh Indonesia. Adanyan bahasa ibu, setiap anak Indonesia belajar memahami lingkungan dan dunianya disekitarnya. Hal ini disebabkan karena bahasa ibu adalah bahasa yang paling dekat dan paling kuat dalam diri seseorang (Ghifari, I. 2015).

### 2.2.3 Bahasa yang digunakan di daerah Jember

Jember adalah salah satu Kabupaten yang terletak di Pulau Jawa bagian Timur. Jember sendiri mempunyai masyarakat yang heterogen, hal ini disebabkan karena adanya percampuran masyarakat Jawa dengan masyarakat Madura. Faktor tersebut, Jember mempunyai keunikan yang dibandingkan dengan daerah lainnya. Keunikan inilah yang menjadi meleburnya dua kebudayaan antara kebudayaan Jawa dengan kebudayaan Madura yang menjadi satu kebudayaan baru yaitu kebudayaan pendhalungan. Selain kebudayaan tersebut, bahasa yang digunakan pun juga beretnik Jawa menggunakan bahasa Jawa dalam kehidupan sehari-harinya. Namun, bahasa Jawa yang digunakan di Jember adalah bahasa Jawa dialek Jember yang memiliki perbedaan cukup signifikan jika dibandingkan dengan bahasa Jawa di daerah luar seperti wilayah Solo-Yogyakarta. Hal tersebut, dikarenakan adanya pengaruh dari bahasa Madura yang digunakan oleh masyarakat etnik Madura yang sedang menetap di Jember. Terdapat adanya hubungan sosial antara masyarakat yang beretnik Jawa dan beretnik Madura dalam kehidupan sehari-harinya memungkinkan adanya peleburan antara kedua bahasa tersebut (*Hasanah et al., 2015*).

### 2.2.4 Fungsi Bahasa

Beberapa fungsi bahasa yaitu alat untuk berkomunikasi dengan orang lain, serta pedoman melihat kenyataan yang ada di masyarakat (Sutardi, 2007). Hal ini Riswandi (2013, dalam Ali 2016), menyatakan bahwa bahasa memiliki tiga fungsi, sebagai berikut:



a. Fungsi penamaan

Penamaan atau penjulukan menunjukkan suatu usaha dalam mengidentifikasi suatu objek, sikap atau tindakan orang dengan menyebutkan namanya sehingga dapat menghadirkan berkomunikasi.

b. Fungsi interaksi

Fungsi interaksi ini lebih menekankan pada pemikiran yang dapat mengundang simpati, pengertian, kemarahan, dan kebingungan terhadap lawannya.

c. Fungsi transmisi informasi

Salah satu keistimewaan bahasa yaitu, berfungsi sebagai penghubung antara masa lalu, masa kini dan masa yang akan datang, serta melestarikan tradisi dan budaya. Hal ini, tanpa bahasa tidak dapat bertukar informasi dan berkomunikasi.

Beberapa fungsi bahasa bagi manusia ada tiga menurut Canggara (2010, dalam Ali, 2016), yaitu:

- a. Bahasa sebagai alat komunikasi yang sangat penting dalam memahami dan mengerti lingkungan yang berada di sekitarnya.
- b. Bahasa berfungsi dalam mengembangkan ilmu pengetahuan.
- c. Bahasa sebagai alat untuk pengikat atau perekat dalam hidup bermasyarakat.

### 2.2.5 Pengertian *Language Barrier* Perawat

Hambatan bahasa merupakan hambatan sebuah komunikasi yang dihasilkan dari pihak-pihak dalam berbicara yang memiliki bahasa yang berbeda (Van *et al.*,

2016). Hambatan bahasa adalah rintangan yang mempengaruhi penyediaan pelayanan perawatan yang kompeten secara budaya pada setiap pasien. Hal tersebut, perawat berperan penting dalam tanggung jawab untuk memberikan perawatan kepada pasien tanpa membedakan budaya, agama, latar belakang etnis, dan bahasa pasien. Hambatan bahasa dapat memperburuk situasi secara negatif dan dapat mempengaruhi kemampuan perawat untuk mengakses layanan kesehatan perawatan, dan berkontribusi terhadap kesenjangan kesehatan pada pasien (Ali dan Johnson, 2017).

Hambatan bahasa juga merupakan hambatan terbesar dalam memberikan layanan perawatan yang efektif kepada pasien dalam kemampuan berbahasa. Adapun dari dampak hambatan bahasa dapat mempengaruhi kemampuan perawat dalam berkomunikasi secara efektif dan berdampak negatif untuk penyediaan layanan perawatan yang efektif dalam memenuhi kebutuhan pasien. Perbedaan bahasa dapat mempengaruhi komunikasi, salah satunya perawat yang mengalami kesulitan dalam berkomunikasi menggunakan bahasa yang berbeda (Ali dan Johnson, 2017). Berdasarkan hasil penelitian oleh Arumsari *et al.*, (2017), mengemukakan bahwa keragaman budaya dan perbedaan bahasa yang sering menjadi faktor penyebab kesalahfahaman komunikasi yang dialami perawat dengan keluarga pasien.

Hambatan bahasa dapat mengancam kondisi pasien selama menerima perawatan di rumah sakit, salah satunya administrasi obat, manajemen nyeri dan manajemen keseimbangan cairan dan interaksi pada pasien, serta meningkatkan berbagai ancaman terhadap keselamatan pada pasien (Van Rosse *et al.*, 2015). Hal

tersebut senada dengan penelitian oleh Kaliner (2007), mengemukakan bahwa hambatan bahasa telah terbukti menjadi ancaman bagi kualitas perawatan di rumah sakit selama menjalani rawat inap. Hal ini disebabkan oleh adanya kurangnya kemampuan bahasa antara perawat dengan pasien dalam berkomunikasi, yang akan terjadi perbedaan bahasa.

## **2.3 Konsep Persepsi**

### **2.3.1 Pengertian Persepsi**

Persepsi dalam arti sempit adalah penglihatan atau cara individu dalam mengamati sesuatu, sedangkan dalam arti luas adalah pandangan individu dalam mengartikan suatu hal. Persepsi merupakan suatu pengalaman tentang objek, kejadian atau peristiwa, dan hubungan-hubungan yang dapat disimpulkan dan menafsirkan pesan yang diterima (Sobur, 2016). Persepsi merupakan proses akhir dari pengamatan yang diamati berawal dari proses penginderaan, yaitu proses menerima stimulus atau rangsangan oleh alat indera, kemudian respon individu ada perhatian, diteruskan ke otak, dan individu baru menyadari tentang sesuatu yang dinamakan persepsi. Individu menyadari persepsi ketika dapat dimengerti tentang situasi lingkungan disekitarnya (Sunaryo, 2004).

Persepsi merupakan kemampuan otak dalam menafsirkan dan menerjemahkan rangsangan yang diterima oleh panca indera manusia. Persepsi dalam penginderannya memiliki perbedaan dalam sudut pandang. Hal ini dikarenakan bahwa individu memiliki perasaan, pengalaman yang berbeda, kemampuan dalam berfikir, sehingga dalam mempersepsikan sesuatu akan

berbeda dengan individu yang lainnya. Individu dalam mengekspresikannya sesuatu baik positif maupun negatif, maka akan mempengaruhi individu dalam bertindak akan tampak atau nyata (Walgito, 2004: Sugihartono *et al.*, 2007). Persepsi juga merupakan inti dari komunikasi, apabila persepsi tidak akurat maka komunikasi yang dihasilkan tidak akan berjalan dengan efektif. Hal ini persepsi dapat membantu individu dalam memilih suatu pesan yang diterima apakah terabaikan atau tidak. Apabila persamaan persepsi antar individu semakin tinggi derajatnya maka dalam berkomunikasi akan mudah (Sobur, 2016).

Persepsi merupakan suatu aspek psikologis yang penting bagi manusia dalam menerima atau merespon berbagai aspek dan gejala yang berada disekitarnya. Hal ini persepsi dapat diartikan suatu proses yang menerima rangsangan melalui panca indera yang diawali oleh perhatian, sehingga individu dapat mengetahui, memahami dan menghayati sesuatu yang akan diamati baik dari diluar maupun dalam diri individu sendiri (Sunaryo, 2004). Persepsi juga dikatakan suatu proses individu dalam mengumpulkan, menafsirkan serta memahami informasi yang diterima melalui akal pikiran (Indah, 2017). Mulyana (2004) mengatakan bahwa proses tersebut dapat mempengaruhi sikap dan perilaku individu seseorang. Persepsi adalah suatu proses saat individu membentuk kesan sensori dalam mengartikan suatu lingkungan yang terjadi. Hal ini, secara konsisten persepsi menunjukkan bahwa perbedaan individu dapat dilihat dari cara menanggapi suatu kejadian, sebab tanggapan persepsi melibatkan pikiran, perasaan serta tindakan (Sarfina *et al.*, 2016).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa persepsi adalah aspek psikologis manusia dalam merespon dan menerima stimulus atau rangsangan yang datang dari luar maupun dalam diri individu sendiri. Persepsi juga menunjukkan perbedaan individu yang dapat dilihat dari bagaimana cara menanggapi suatu kejadian yang dialaminya. persepsi tersebut dapat mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang.

### 2.3.2 Faktor yang mempengaruhi persepsi

Adapun beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persepsi menurut Walgita (2004), sebagai berikut:

a. Objek yang dipersepsi

Objek memunculkan sebuah rangsangan mengenai reseptor atau panca indera. Rangsangan muncul dari luar individu yang dapat mempersepsi, dan tetapi rangsangan juga muncul dari dalam individu sendiri yang bersangkutan mengenai reseptor.

b. Panca indera, syaraf dan susunan syaraf

Panca indera merupakan alat penerima rangsangan atau stimulus, hal ini panca indera membutuhkan syaraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan rangsangan yang diterima menuju ke pusat susunan syaraf yang berupa otak sebagai pusat kesadaran. Panca indera sebagai alat untuk menghadirkan respon yang dibutuhkan motoris untuk membentuk suatu persepsi seseorang.

c. Perhatian

Perhatian diperlukan ketika seseorang menyadari pembentukan terjadinya persepsi, hal tersebut merupakan langkah utama dalam persiapan untuk memunculkan persepsi. Perhatian ini merupakan kefokuskan dari semua aktivitas individu yang ditujukan untuk sekumpulan kelompok.

Selain faktor diatas, terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi persepsi dalam individu adalah (Robins, 2008):

- a. Faktor dari diri sendiri: sikap, perilaku, motif, minat, pengalaman, dan harapan.
- b. Faktor dari diri target: suatu hal yang baru, gerakan, suara, ukuran, kedekatan, kesamaan, dan latar belakang.
- c. Faktor dari situasi: lingkungan, waktu, tempat, keadaan sosial, dan keadaan kerja.

Beberapa faktor tersebut menentukan perbedaan persepsi individu yang akan berpengaruh pada individu sendiri dalam menilai atau memandang suatu objek. Persepsi seseorang atau kelompok dapat berbeda jauh dengan persepsi orang atau kelompok dalam keadaan situasi yang sama. Perbedan persepsi dapat ditelusuri melalui perbedaan individu, perbedaan kepribadian, perbedaan sikap atau perilaku seseorang.

### 2.3.3 Syarat Terjadi Persepsi

Beberapa syarat-syarat terjadinya persepsi sebagai berikut (Sunaryo, 2004):

a. Objek yang diamati

Adanya suatu objek yang dapat diamati, dapat mendatangkan sebuah persepsi seseorang terhadap apa yang di rasakan di lingkungan sekitar.

b. Perhatian

Munculnya sebuah perhatian merupakan tahap pertama dalam persiapan untuk mengamati keadaan lingkungan sekitar.

c. Reseptor atau alat indera

Munculnya reseptor atau alat indera yang dapat menerima sebuah rangsangan dan stimulus yang diterimanya.

d. Syaraf sensoris

Adanya syaraf sensoris ini merupakan sebagai alat untuk meneruskan stimulus dan rangsangan menuju ke otak sebagai alat untuk mengadakan respon yang akan diterima.

#### 2.3.4 Proses Terjadinya Persepsi

Adapun beberapa tahapan terjadinya proses dalam persepsi dijelaskan oleh (Sunaryo, 2004) sebagai berikut:

a. Tahap pertama

Pada tahap pertama yaitu, dimana pada tahap ini disebut proses alam atau proses fisik. Proses tersebut didapat dari panca indera berupa stimulus (objek).

b. Tahap kedua

Tahap kedua yaitu, tahap ini disebut dengan proses fisiologis. Proses tersebut meneruskan stimulus yang diterima melalui syaraf-syaraf sensorik menuju otak

c. Tahap ketiga

Tahap ketiga yaitu, tahap yang disebut dengan proses psikologis yang merupakan proses dalam otak sehingga individu dapat mengerti, menafsirkan, menyadari serta menilai suatu objek.

d. Tahap keempat

Tahap keempat yaitu, merupakan hasil dari semua proses yang diperoleh dari persepsi berupa gambaran, tanggapan dan kesan.

Selain tahapan terjadinya proses dalam persepsi diatas, Thoha (2003), juga menyebutkan proses terbentuknya sebuah persepsi yang didasari oleh beberapa tahap, yaitu:

a. Stimulus

Terjadinya persepsi berawal ketika seseorang berhadapan langsung dengan stimulus atau rangsangan yang muncul di lingkungannya. Sehingga seseorang mampu membangun sebuah persepsi.

b. Registrasi

Proses registrasi merupakan mekanisme fisik berupa alat indera yang akan berpengaruh melalui alat indera yang dimiliki. Alat indera ini berupa pendengaran atau penglihatan yang dapat menerima informasi yang terkirim kepadanya, kemudian mendaftarkan informasi yang terkirim.



c. Interpretasi

Interpretasi merupakan proses yang memberikan makna kepada stimulus atau rangsangan yang diterima. Proses ini tergantung pada cara mendalami rangsangan dan kepribadian seseorang.

### 2.3.5 Indikator Persepsi

Adapun beberapa indikator dalam persepsi menurut Walgito (2004) terdapat tiga macam yang menjadi indikator dalam persepsi yaitu:

a. Penyerapan

Objek yang diterima oleh panca indera akan menghasilkan berupa tanggapan dan terbentuk suatu kesan yang diserap dalam otak, kesan ini dapat berupa kesan positif maupun kesan yang negatif.

b. Pemahaman atau pengertian

Setelah tanggapan dan kesan terserap dalam otak, selanjutnya diklasifikasi, dibandingkan, dan diinterpretasikan sehingga membentuk pemahaman atau pengertian. Proses ini terjadi sangat unik dan cepat.

c. Penilaian atau evaluasi

Penilaian dan evaluasi terbentuk setelah terjadinya pemahaman dan pengertian, sehingga individu dapat membandingkan pemahaman atau pengertian yang diperoleh dengan kriteria yang dimiliki individu secara subjektif. Namun setiap penilaian individu memiliki perbedaan walaupun objeknya sama, sebab ini terjadi karena persepsi sifatnya individual.

Selain indikator persepsi diatas, Jecklin dan Schaffer dalam Sari, 2015 menyebutkan beberapa indikator persepsi dalam profesi keperawatan, sebagai berikut:

a. Praktik

Praktik dalam persepsi meliputi pentingnya dalam pengajaran, melakukan promosi kesehatan, melakukan pencegahan penyakit, kompetensi, otonomi, kolaborasi dan akuntabilitas.

b. Nilai

Nilai dalam persepsi meliputi pentingnya dalam merawat, karakteristik keperawatan, dan pendapat mahasiswa tentang profesi perawat.

c. Citra publik

Citra publik dalam persepsi meliputi suatu penilaian masyarakat dalam mempertimbangkan perawat apakah cerdas dan pekerja keras dalam melaksanakan tugasnya.

## 2.4 Konsep *Caring*

### 2.4.1 Pengertian *Caring*

*Caring* merupakan tindakan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. *Human care* yang dimaksud oleh Watson adalah tindakan yang berupaya untuk melindungi, menjaga, meningkatkan status kesehatan pasien dalam keadaan sehat serta membantu meningkatkan pengetahuan dan pengendalian diri terhadap orang lain (Watson, 2007).

*Caring* merupakan sebuah tindakan kepedulian yang professional dalam memberikan bantuan, dukungan dalam bentuk pengetahuan, perilaku atau sikap, tindakan kepada pasien dan keluarga, serta masyarakat dalam keadaan sehat maupun sakit untuk meningkatkan keadaan kehidupannya (Watson, 2003). Hal tersebut ditegaskan oleh Griffin (2003), bahwa *caring* merupakan sikap perawat yang peduli terhadap keadaan pasien dalam pemenuhan kebutuhan pasien.

Menurut NMAHP (2011), *caring* sebagai landasan utama dalam pemberian pelayanan keperawatan sehingga dapat membangun sebuah hubungan yang lebih responsif antara perawat dengan pasien. Hal ini *caring* dibutuhkan ketika perawat memberi pelayanan dan berinteraksi dengan pasien dan juga sesama perawat. *Caring* merupakan sifat yang berhubungan dengan sesama manusia yang menjadi dasar moral perawat dalam melakukan asuhan keperawatan.

#### 2.4.2 Komponen *Caring*

Komponen proses *caring* ada sepuluh faktor karatif menurut Jean Watson, antara lain (Smith dan Parker, 2015):

a. Pembentukan istem nilai *humanistic* dan *altruistic*

Perawat mampu menanamkan nilai-nilai *humanistic* dan *altruistic* dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang tercermin dalam sikap perawat yang menghormati dan menghargai pasien dengan menerapkan nilai kebaikan, empati, cinta pada diri sendiri serta orang lain.

- b. Menanamkan iman/ kepercayaan dan harapan yang berangsur-angsur (*instilling faith & hope*)

Perawat harus mampu menanamkan kepercayaan dan harapan agar pasien dapat menyesuaikan diri dan optimis dengan keadaannya dan kehadiran seorang perawat memungkinkan untuk mendukung sistem kepercayaan dan harapan bagi pasien.

- c. Menumbuhkan sikap peka terhadap diri sendiri dan orang lain

Perawat harus mampu merasakan dan memahami segala perubahan yang terjadi pada dirinya dan orang lain. Seorang perawat yang terbiasa peka terhadap perasaan dan kebutuhan diri sendiri serta orang lain akan menumbuhkan praktek spiritual, hubungan transpersonal, bekerja diluar ego diri, dan menjadi sensitif terhadap diri sendiri dan orang lain.

- d. Pengembangan hubungan saling percaya dan saling membantu

Perawat harus mampu membina hubungan saling percaya dan saling membantu dengan pasien untuk memudahkan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam membantu orang lain.

- e. Mendorong dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif

Perawat membantu pasien agar dapat menerima keadaannya dan mendukung pasien untuk mengungkapkan perasaannya.

- f. Penggunaan metode sistematis yang kreatif dalam proses pemecahan masalah.

Perawat harus mampu menggunakan suatu cara yang kreatif untuk memecahkan suatu masalah yang berhubungan dengan pasien dengan pengetahuan yang dimiliki.

g. Mendorong pengajaran dan pembelajaran transpersonal

Peran perawat sebagai edukator akan tampak saat perawat memberikan edukasi tentang kesehatan kepada pasien dan keluarga dalam upaya meningkatkan kesehatannya.

h. Ketentuan untuk lingkungan mental, fisik, sosial, dan spiritual yang suportif, protektif, dan korektif

Perawat mampu menyediakan lingkungan yang aman, bersih dan nyaman serta memberikan dan menjaga privasi pasien, dengan lingkungan yang mendukung proses penyembuhan akan menciptakan suatu kenyamanan, perdamaian, dan peningkatan martabat.

i. Bantuan dengan pemuasan kebutuhan dasar manusia

Perawat membantu untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia dengan hangat, ikhlas dan murah hati agar dapat meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis sehingga timbul semangat untuk sembuh.

j. Kelonggaran untuk kekuatan spiritual eksistensial dan fenomenologis

Perawat mampu memberikan kesempatan dan dorongan kepada pasien untuk menunjukkan kemampuan dan kekuatannya dalam penggunaan coping yang efektif dalam menghadapi masalah. Hal ini menunjukkan bahwa perawat membuka dan meningkatkan spiritual pasien.

### 2.4.3 Asumsi Dasar *Caring*

Adapun beberapa asumsi dasar *caring* keperawatan, Watson mengidentifikasi tujuh asumsi dasar teori *caring* (Tomey dan Alligod, 2014) sebagai berikut:

- a. *Caring* yang efektif dapat dilakukan dan dipraktekkan oleh perawat secara interpersonal,
- b. *Caring* terdiri dari beberapa faktor-faktor karatif yang dapat menghasilkan kepuasan pasien terhadap kebutuhan dasar manusia,
- c. *Caring* yang efektif dapat meningkatkan status kesehatan serta perkembangan individu dan keluarga,
- d. Respon dari *caring* yaitu menerima seseorang yang tidak hanya saat ini, akan tetapi juga menerima seseorang dimasa depannya,
- e. Lingkungan *caring* merupakan sesuatu yang menawarkan perkembangan potensi dan memberikan kebebasan untuk memilih tindakan yang terbaik bagi dirinya sendiri,
- f. *Caring* lebih bersifat *health ogenic* dari pada *curing*,
- g. *Caring* merupakan pusat bagi keperawatan.

## 2.5 Konsep Pasien

### 2.5.1 Pengertian Pasien

Pasien merupakan setiap individu yang melakukan konsultasi terkait tentang penyakit dan masalah kesehatannya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan

yang dibutuhkan, baik secara langsung ataupun secara tidak selama di rumah sakit (Permenkes, 2018).

Dari uraian diatas dapat dikembangkan bahwa pasien adalah seseorang yang sakit atau sedang menderita penyakit yang melakukan konsultasi kepada tenaga kesehatan baik dokter maupun perawat dan tenaga medis lainnya untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan yang optimal agar pulih kembali kesehatannya ketika berada di rumah sakit.

#### 2.5.2 Hak Pasien

Pasien selama menerima pelayanan kesehatan di rumah sakit, maka setiap pasien memiliki hak atas pelayanan kesehatan yang diterima. Adapun pasien atas haknya selama di rumah sakit tercantum dalam pasal 32 undang-undang nomor 44 tahun 2009, sebagai berikut:

- a. Hak mendapatkan informasi mengenai tata tertib serta peraturan yang berlaku di rumah sakit.
- b. Hak memperoleh informasi mengenai hak serta kewajiban pasien selama di rumah sakit.
- c. Hak menerima pelayanan kesehatan yang manusiawi, jujur, adil serta tanpa diskriminasi.
- d. Hak mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu berdasarkan standar profesi serta standar prosedur operasional.
- e. Hak memperoleh pelayanan kesehatan secara efektif dan efisien, agar terhindar dari beberapa kerugian materi maupun fisik.

- f. Hak diperbolehkan mengajukan pengajuan atas kualitas pelayanan kesehatan yang didapat oleh pasien.
- g. Hak diperbolehkan dalam menentukan dokter dan ruang kelas perawatan sesuai keinginan pasien dan peraturan yang berlaku.
- h. Hak meminta konsultasi kepada dokter lain yang memiliki surat izin praktik terkait penyakit yang dideritanya selama di rumah sakit.
- i. Hak memperoleh kejaminan kerahasiaan atau privasi terkait penyakit yang dideritanya termasuk data-data dalam rekam medis.
- j. Hak memperoleh informasi seperti diagnosa dan prosedur tindakan medis, tujuan tindakan medis, tindakan alternatif, resiko dan komplikasi yang kemungkinan terjadi, prognosis terhadap tindakan yang dilakukan, serta memperkirakan biaya pengobatan.
- k. Hak diperbolehkan dalam menentukan persetujuan atau menolaknya suatu tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- l. Hak diperbolehkan keluarganya mendampingi dalam masa kritis.
- m. Hak diperbolehkan melaksanakan ibadah sesuai agama yang dianutnya, selama tidak mengganggu kenyamanan pasien lain.
- n. Hak memperoleh keamanan serta keselamatan selama menerima perawatan di rumah sakit.
- o. Hak mengajukan usul, saran, serta perbaikan atas perlakuan pihak rumah sakit.
- p. Hak diperbolehkan menolak atas pelayanan terkait bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama yang dianutnya.



- q. Hak menuntut atau menggugat pihak rumah sakit atas dugaan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan standar yang baik secara perdata maupun pidana.
- r. Hak mengeluhkan terkait pelayanan kesehatan di rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang telah ditetapkan.

### 2.5.3 Kewajiban Pasien

Pasien memiliki kewajiban dalam menerima pelayanan kesehatan di rumah sakit, adapun kewajiban pasien sebagai berikut (Permenkes, 2018):

- a. Patuh terhadap peraturan

Pasien diharapkan untuk taat dan mematuhi semua peraturan yang sedang berlaku di rumah sakit selama menerima pelayanan kesehatan di rumah sakit.

- b. Bertanggung jawab

Pasien harus bertanggung jawab dalam menggunakan fasilitas baik sarana maupun prasarana yang telah disediakan oleh pihak rumah sakit.

- c. Menghormati hak pasien lain

Pasien juga harus menghormati hak-hak pasien yang lainnya, seperti menghormati hak pasien dan pengunjung serta menghormati tenaga kesehatan maupun petugas non kesehatan yang bekerja di rumah sakit.

d. Memberikan informasi terkait masalah kesehatan

Menyampaikan informasi yang jujur, lengkap serta akurat berdasarkan kemampuan atau pengetahuannya pasien terkait keluhan, penyakit dan masalah kesehatan yang dirasakannya.

e. Memberikan informasi terkait kemampuan finansial

Pasien diharapkan menyampaikan informasi terkait kemampuan finansial yang dimilikinya dan jaminan kesehatan yang dapat membantu mengurangi pengeluaran biaya perawatan di rumah sakit.

f. Mematuhi saran dari tenaga kesehatan

Pasien mematuhi perencanaan terapi yang disarankan oleh tenaga kesehatan saat di rumah sakit dan menyetujuinya setelah memperoleh penjelasan berdasarkan ketentuan peraturan dalam perundang-undangan yang telah ditetapkan.

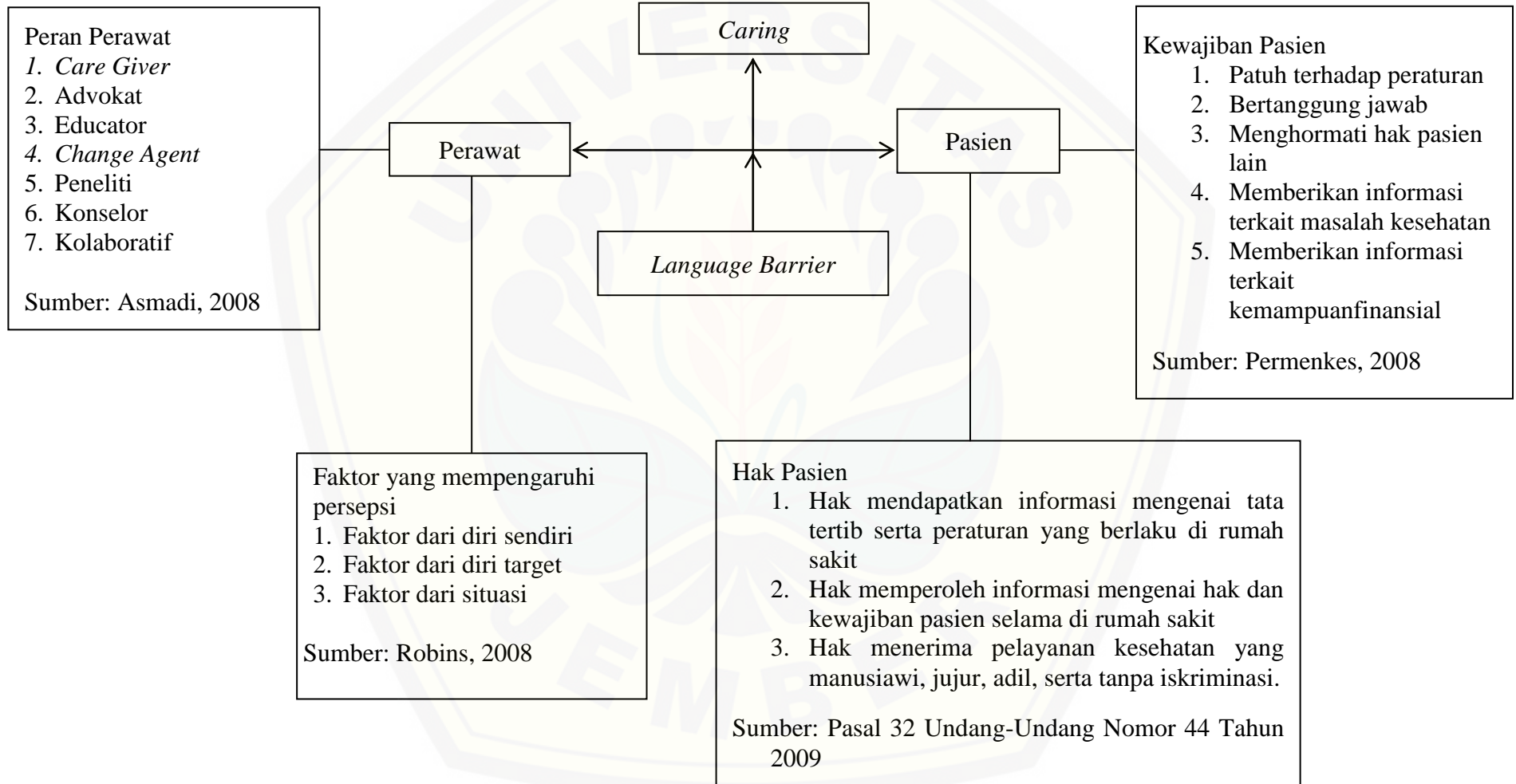
g. Menerima resiko atas keputusan pribadinya

Menerima dari semua resiko atas keputusan yang diambilnya untuk menolak perencanaan terapi yang disarankan oleh tenaga kesehatan, dan tidak mematuhi petunjuk yang disampaikan oleh tenaga kesehatan dalam proses penyembuhan masalah kesehatannya.

h. Memberi imbalan jasa

Pasien mampu memberikan imbalan jasa seperti pembayaran terkait konsultasi, pemeriksaan medis, tindakan medis, dan pelayanan yang lain mengenai pelayanan kesehatan yang diterima.

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.5 Kerangka Teori

## BAB 3. METODE PENELITIAN

### 3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Metode penelitian kualitatif ini bertujuan untuk mengeksplorasi suatu masalah yang terjadi serta memahami fenomena yang dialami oleh subjek penelitian secara menyeluruh dan melalui deskripsi verbal maupun non verbal dengan mengandalkan berbagai konteks dan metode ilmiah (Meleong, 2012). Pendekatan deskriptif kualitatif merupakan suatu metode yang menggambarkan atau menganalisis hasil penelitian, akan tetapi tidak digunakan dalam membuat kesimpulan secara luas (Sugiyono, 2005). Pendekatan fenomenologi pada penelitian ini adalah untuk mengungkapkan *language barrier* dengan pasien dalam persepsi perawat selama di rumah sakit.

### 3.2 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember. Pemilihan lokasi penelitian ini berdasarkan pertimbangan bahwa Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada merupakan salah satu Rumah Sakit yang memiliki jumlah perawat berbagai macam bahasa, diantaranya berbahasa Indonesia, Jawa dan Madura.

### 3.3 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2019 sampai bulan Juli 2019. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 29 Mei sampai 17 Juni 2019. Analisis hasil penelitian dilakukan pada bulan Juni 2018. Waktu wawancara berlangsung antara 10 menit hingga 20 menit dengan sekali bertatap muka dengan partisipan.

### 3.4 Partisipan Penelitian

Pemilihan partisipan pada penelitian ini dilakukan menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2016). Peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* untuk mendapatkan partisipan yang dikehendaki sesuai dengan kriteria untuk ketercapaian hasil penelitian.

Jumlah partisipan pada penelitian kualitatif ini lebih sedikit, namun cukup untuk mendapatkan data dengan melalui wawancara (*interview*) mengenai fenomena yang sedang diteliti. Umumnya partisipan dalam penelitian kualitatif ini terdiri dari 3 sampai 10 partisipan (Creswell, 2016). Pada penelitian ini jumlah partisipan sebanyak tujuh partisipan yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian.

Kriteria sampel yang akan diambil yaitu perawat yang bekerja di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember:

#### 1. Kriteria Inklusi

- a. Perawat yang bertugas di ruang rawat inap, poli, dan IGD
- b. Perawat yang pendidikan minimal D3 keperawatan
- c. Partisipan yang bersedia diwawancarai

- d. Partisipan yang mengerti definisi *caring* dalam keperawatan
2. Kriteria Eksklusi
    - a. Perawat yang sedang cuti

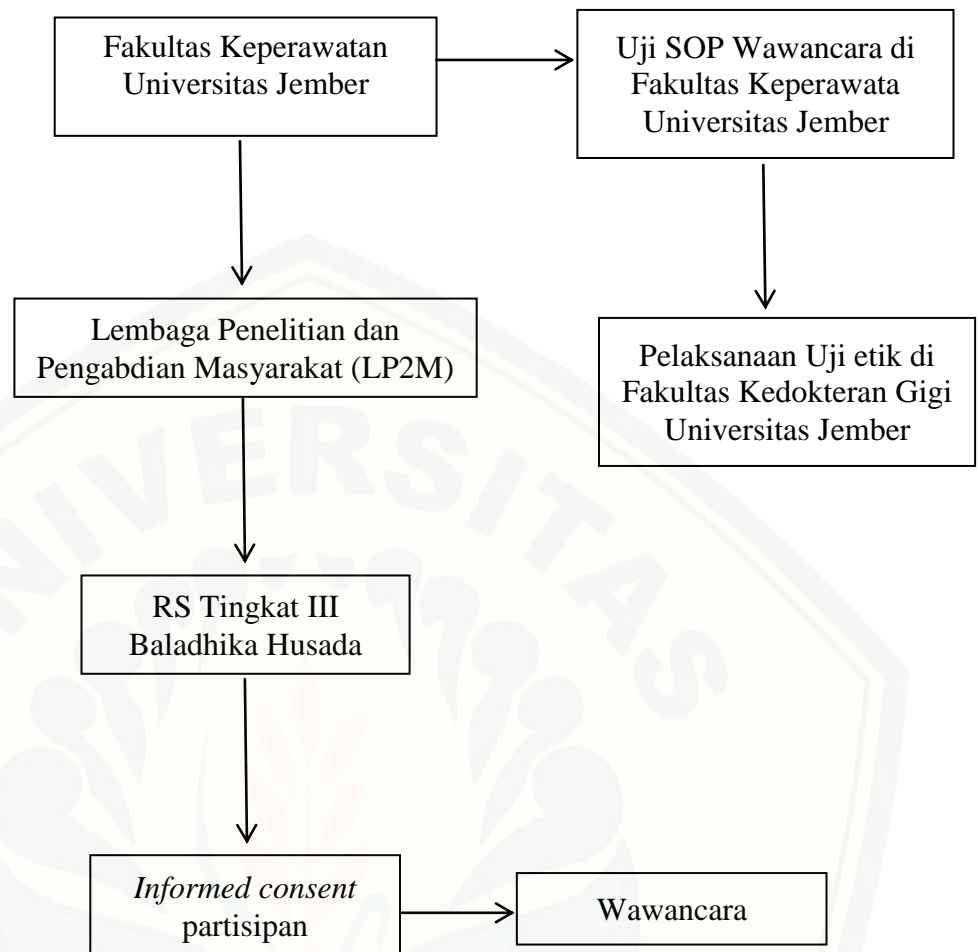
Pada penelitian ini terdapat dua partisipan yang mengundurkan diri menjadi partisipan dan satu partisipan yang menawarkan diri untuk menjadi partisipan dalam penelitian penelitian.

### 3.5 Rancangan Penelitian

#### 3.5.1. Tahap Persiapan

Tahap pengumpulan data dimulai dengan melaksanakan pengajuan perizinan penelitian di Fakultas Keperawatan dan mendapatkan surat rekomendasi untuk dilanjutkan ke Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Jember, kemudian dilakukan uji SOP wawancara yang dilakukan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember, serta melaksanakan prosedur uji etik di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember. Surat rekomendasi dari LP2M dilanjutkan ke Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember untuk mendapatkan ijin penelitian.

Tahap selanjutnya, peneliti melaksanakan pendekatan dengan partisipan untuk menjalin hubungan yang saling percaya antara peneliti dengan partisipan, kemudian memaparkan maksud dan tujuan penelitian yang ingin dicapai. Jika partisipan bersedia, maka peneliti memberikan lembar *consent*. Selanjutnya peneliti dengan partisipan melaksanakan kontrak waktu terkait pelaksanaan proses wawancara.



Gambar 3.1 Tahap Pengumpulan Data

### 3.5.2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan, peneliti melakukan pengumpulan data menggunakan teknik wawancara (*interview*) secara mendalam:

#### a. Fase orientasi

Pada saat proses wawancara posisi duduk *face to face* antara peneliti dengan partisipan dengan suasana yang kondusif dan tenang. Persiapan alat perekam (*voice recorder*) yang berfungsi merekam suara dan diletakkan diantara peneliti dengan partisipan. Persiapan partisipan bahwa peneliti telah melakukan kontrak waktu sebelumnya kepada partisipan.

#### b. Fase kerja

Pada fase ini peneliti meminta ijin untuk meletakkan alat perekam (*voice recorder*) ditempat antara peneliti dengan partisipan. Peneliti membuka wawancara dengan pertanyaan yang bersifat umum sebagai tahap pembukaan. Pertanyaan tersebut harus sesuai dengan pedoman wawancara yang telah disusun sebelumnya. Sebelum wawancara dimulai, peneliti melakukan persamaan persepsi tentang *caring* kepada partisipan. Selanjutnya, wawancara akan dilakukan di ruangan perawat (bukan *nurse station*) dengan keadaan yang sepi, tenang dan kondusif. Waktu yang dibutuhkan dalam wawancara memerlukan waktu kurang lebih satu jam selama wawancara berlangsung.

#### c. Fase terminasi

Pada fase ini peneliti mengakhiri wawancara yang telah dijawab semua oleh partisipan. Peneliti mengucapkan terimakasih atas kerjasamanya kepada



partisipan, dan melakukan kontrak untuk validasi hasil wawancara yang telah ditulis dalam bentuk transkrip.

### 3.5.3. Tahap Terminasi

Tahap ini yaitu memvalidasi data yang dilakukan setelah proses saturasi data dilakukan dengan wawancara yang mendalam. Validasi data merupakan informasi yang perspektif dilakukan dengan dokumentasi tertulis, serta partisipan dapat menerima dan mengetahui dokumentasi tulisan hasil rekaman. Peneliti mengucapkan terimakasih atas kerjasamanya kepada partisipan dalam penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti.

## 3.6 Teknik dan Alat Perolehan Data

Instrumen dari penelitian ini adalah peneliti sendiri yang merupakan alat pengumpul data. Menurut Sugiyono (2015), mengatakan bahwa peran peneliti disini adalah sebagai instrumen penelitian untuk menetapkan fokus penelitian kualitatif yang dilakukan, memilih partisipan yang akan digunakan dalam penelitian, melakukan pengumpulan data dari lapangan, menilai kualitas data dari hasil wawancara, menafsirkan serta membuat hasil laporan kesimpulan dari penelitian yang dilakukan. Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data menggunakan *informed consent*, pedoman wawancara, alat perekam, dan catatan lapangan.

*Informed consent* merupakan informasi yang dapat diberikan kepada partisipan mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti. Partisipan

memiliki kebebasan atas haknya untuk menyetujui atau tidaknya menjadi partisipan sukarela dalam penelitian yang akan dilakukan (Polit dan Beck, 2003).

Pedoman wawancara merupakan daftar pertanyaan yang menjadi pedoman pertanyaan oleh peneliti dalam penelitian. Fungsi dari pedoman wawancara ini adalah sebagai penuntun yang sesuai dengan penelitian. Wawancara yang digunakan adalah wawancara terstruktur yang merupakan wawancara yang telah disusun daftar pertanyaan sesuai dengan isi yang ingin disampaikan sebelum dilakukan wawancara. Untuk jenis wawancara terstruktur ini sifatnya lebih ketat, hal ini dikarenakan peneliti hanya diperbolehkan bertanya apa adanya sesuai dengan pertanyaan yang telah disusun sebelumnya (Nursalam, 2015).

Alat perekam ini berfungsi membantu peneliti dalam menuliskan hasil wawancara menjadi sebuah transkrip. Alat perekam yang digunakan berupa digital *voice recorder*, alat ini diletakkan pada tempat yang tidak mengganggu aktivitas saat wawancara berlangsung. Sebelum wawancara dimulai, terlebih dahulu peneliti meminta izin kepada partisipan untuk menggunakan alat tersebut.

Catatan lapangan adalah catatan apa saja yang tertulis, tentang hal apa yang didengar, dilihat, diamati, dan dipikirkan oleh peneliti selama proses wawancara berlangsung dalam pengumpulan data penelitian kualitatif (Meleong, 2012). Peneliti menuliskan catatan lapangan bertujuan untuk mencocokkan antara yang didengar oleh peneliti dengan data atau informasi yang diberikan oleh partisipan.

### 3.7 Teknik Penyajian Data

Menurut Suyanto, 2005 (dalam Wahyuningprianti, 2018) penyajian data merupakan hasil penelitian yang sudah dilaksanakan dan disajikan dengan mudah dipahami. Analisis data dilakukan sesuai dengan tujuan yang diinginkan dan disimpulkan menjadi hasil penelitian.

Hasil dari wawancara dikumpulkan dan ditulis berdasarkan ungkapan, bahasa baik formal maupun non formal, kedalam susunan kalimat sehari-hari dan pilihan kata berdasarkan aslinya tanpa mengurangi atau menambah dengan kalimat yang lainnya (Hamidi, 2004). Teknik penyajian data yang digunakan oleh peneliti dituangkan dari bentuk cerita secara detail sesuai dengan bahasa dan pandangan partisipan.

### 3.8 Teknik Analisa Data

*Bracketing* merupakan suatu proses mengurung atau menyimpan berbagai macam pengetahuan, asumsi, serta keyakinan yang terdapat pada peneliti terkait fenomena yang akan diteliti (Polit dan Beck, 2003). Pada penelitian ini proses *bracketing* dilakukan dengan mengidentifikasi dengan cara memberi tanda kurung pada asumsi yang dimiliki oleh peneliti.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian merupakan analisis data *collaizi* berdasarkan tujuh tahap (Polit dan Beck, 2012) yaitu:

- a. Membaca seluruh transkrip wawancara dari setiap partisipan secara berulang kali dengan mendengarkan rekaman hasil wawancara untuk memahami dan

mendapatkan perasaan yang sama dengan partisipan ketika mengalami fenomena pengalamannya.

- b. Menentukan pernyataan yang bermakna, peneliti membuat koding dengan memberikan tanda warna yang berbeda atau garis bawah pada pernyataan partisipan yang memiliki makna pada transkrip. Setelah peneliti menemukan dan membuat koding pernyataan yang bermakna, peneliti merumuskan pernyataan yang bermakna kedalam *koding*.
- c. Memformulasikan setiap pernyataan yang bermakna dalam tema dari setiap pertanyaan.
- d. Mengkategorisasikan setiap unit makna menjadi satu tema.
- e. Mengintegrasikan hasil temuan menjadi narasi yang lengkap terkait fenomena yang sedang di teliti.
- f. Setelah mengintegrasikan hasil temuan dalam narasi lengkap peneliti melakukan validasi hasil penelitian dengan mengkonfirmasi kembali temuan kepada partisipan.
- g. Menyempurnakan semua hasil analisis dengan data yang diperoleh selama proses validasi hasil penelitian.

### 3.9 Keabsahan Data

Keabsahan data dalam penelitian ini ada empat dimensi, yaitu *credibility*, *dependability*, *confirmabiliti*, dan *transferability*.

### 3.9. 1. *Credibility* (derajat kepercayaan)

Penelitian kualitatif dalam penilaian derajat kepercayaannya sangat ditentukan oleh kredibilitasnya. *Credibility* adalah metode dalam penelitian yang memunculkan rasa kepercayaan terhadap kebenaran data yang diperoleh. Adanya peningkatan nilai kredibilitas dapat dilakukan dengan cara membaca dokumentasi hasil tulisan rekaman dari partisipan. Peneliti dapat merubah dokumentasi hasil tulisan rekaman atas kehendak partisipan (Polit dan Beck, 2003).

### 3.9. 2. *Dependability* (derajat ketergantungan)

*Dependability* adalah penilaian bukti bahwa penelitian konsisten dan stabil (Polit dan Beck, 2003). Penelitian kualitatif dilaksanakan dengan proses audit, proses ini dilakukan oleh dosen pembimbing untuk menelaah hasil data yang diperoleh.

### 3.9. 3. *Confirmability*

*Confirmability*, peneliti mampu mendeskripsikan interpretasi data, hasil temuan data dengan tujuan mendapatkan kualitas yang netral dan objektif (Polit dan Beck, 2003). Peneliti menunjukkan semua dokumentasi hasil tulisan rekaman dan catatan lapangan yang dilakukan pengecekan ulang dan disetujui oleh dosen pembimbing penelitian.

#### 3.9. 4. *Transferability*

*Transferability* adalah penilaian hasil penelitian yang dapat diterapkan pada populasi atau tempat lain (Polit dan Beck, 2003). Peneliti meminta bantuan kepada dosen pembimbing penelitian untuk pemeriksaan eksternal.

### 3.10 Etika Penelitian

#### 3.10. 1 *Autonomy* (persetujuan)

Partisipan mempunyai hak dan kebebasan untuk memilih antara menyetujui atau tidak setuju berpartisipasi dalam penelitian tanpa adanya sanksi (Nursalam, 2015). Peneliti menggunakan lembar *informed consent* untuk diberikan kepada partisipan sebelum melakukan penelitian. Lembar *informed consent* ini berisi tentang penjelelasan secara rinci serta tujuan peneliti melakukan wawancara. Partisipan memiliki hak dan kebebasan untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Peneliti meminta partisipan untuk menandatangani lembar *consent*, jika partisipan menyetujui dan bersedia menjadi partisipan. Peneliti bertanggung jawab atas privasi atau kerahasiaan identitas partisipan dan menjamin kerahasiaan data dari partisipan.

#### 3.10. 2 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan dan tidak menyebarluaskan informasi yang didapat dari partisipan selama atau sesudah mengikuti penelitian. Hal ini, partisipan memiliki hak untuk dijamin kerahasiaannya terjaga oleh peneliti, maka dari itu perlu adanya tanpa nama dan rahasia (Nursalam, 2008).

### 3.10. 3 *Justice* (keadilan)

Prinsip ini peneliti dituntut untuk berlaku adil kepada semua partisipan, tidak membeda-bedakan partisipan baik sebelum, selama dan sesudah penelitian tanpa mendiskriminasi atau sanksi ketika partisipan tidak bersedia menjadi partisipan penelitian (Nursalam, 2015). Disini peneliti tidak menilai dan membandingkan setiap partisipan selama wawancara berlangsung.

### 3.10. 4 *Beneficence* (kemanfaatan)

Penelitian diharapkan dapat menghindari partisipan dari situasi yang tidak menguntungkan atau merugikan, berhati-hati dalam mempertimbangkan resiko dan berdampak keuntungan bagi partisipan (Nursalam, 2015). Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian atau bahaya bagi partisipan serta memiliki manfaat untuk mengetahui bagaimana persepsi perawat tentang *language barrier*.

## BAB 4. HASIL PENELITIAN

### 4.1 Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini diperoleh melalui pilihan peneliti yaitu perawat yang bertugas di ruang rawat inap, poli, dan IGD di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember. Karakteristik dari tujuh partisipan dalam penelitian ini antara lain sebagai berikut:

Tabel 4.1 Data Karakteristik partisipan

Partisipan	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Lama Bekerja	Bahasa sehari-hari
P.01	29 tahun	Perempuan	D3.Kep	5 tahun	Bahasa Madura
P.02	33 tahun	Perempuan	Ners	4 tahun	Bahasa Jawa
P.03	28 tahun	Laki-laki	Ners	1 tahun	Bahasa Madura
P.04	36 tahun	Laki-laki	D3.Kep	7 tahun	Bahasa Jawa
P.05	29 tahun	Laki-laki	Ners	5 tahun	Bahasa Jawa
P.06	24 tahun	Perempuan	Ners	5 bulan	Bahasa Jawa
P.07	27 tahun	Laki-laki	S1.Kep	5 bulan	Bahasa Jawa

Sumber: Data Primer Peneliti, 2019

Berdasarkan data karakteristik diperoleh tujuh partisipan didapatkan empat partisipan laki-laki, dan tiga partisipan perempuan. Seluruh partisipan adalah perawat yang bekerja di ruang rawat inap, poli dan IGD di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember. Dari tujuh partisipan terdapat dua partisipan yang mempunyai bahasa sehari-hari Madura dan lima partisipan lainnya mempunyai bahasa sehari-hari Jawa. Semua partisipan merasakan adanya *language barrier* ketika memberikan *caring* kepada pasien, hal ini disebabkan karena adanya perbedaan bahasa sehari-hari yang digunakan antara perawat dengan pasien.



## 4.2 Hasil Analisis Data

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan tujuh partisipan perawat, didapatkan lima tema besar yang terbagi dari beberapa subtema dan kategori yang tergambar pada tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.2 Tema hasil Penelitian

Kategori	Subtema	Tema
Empati Sikap peduli Pelayanan sepenuh hati	Domain afek	Definisi <i>caring</i>
Pasien termotivasi tinggi untuk sembuh Mendapatkan pemenuhan kebutuhan yang diharapkan pasien Pasien merasa betah di Rumah Sakit		Manfaat <i>caring</i>
Keterbatasan keterampilan perawat menggunakan bahasa daerah		Pengalaman perawat tentang <i>language barrier</i> selama memberikan perawatan kepada pasien
Hambatan komunikasi antara perawat dengan pasien Kesulitan menerima informasi dari perawat Kurangnya kualitas pelayanan	Dampak negatif	Dampak terjadinya <i>language barrier</i> selama perawat memberikan perawatan kepada pasien
Kesadaran perawat resiko munculnya dampak <i>language barrier</i>	Dampak positif	
Perbedaan bahasa Penggunaan istilah-istilah medis Perbedaan suku	Bahasa yang digunakan sehari-hari tidak sama	Penyebab terjadinya <i>language barrier</i> ketika perawat memberikan perawatan kepada pasien
Kurangnya pengetahuan atau pemahaman tentang ragam bahasa		
Tingkat pendidikan yang rendah	Pendidikan	
Penurunan fungsi pendengaran karena faktor usia	Usia	
Terbentuknya tim penerjemah	Penanganan dari lingkungan Rumah Sakit	Cara mengatasi terjadinya <i>language barrier</i> pada perawat dalam pemberian perawatan kepada pasien
Meminta bantuan kepada perawat lain Melibatkan anggota keluarga pasien Belajar berbagai bahasa	Penanganan secara personal perawat	

#### 4.2.1 Tema 1: **Definisi dan manfaat caring**

Berdasarkan hasil analisa data yang telah dilakukan oleh peneliti, tema pertama mengenai **definisi caring dan manfaat caring**. Tema **definisi caring** didapatkan dari satu subtema yaitu **domain afek** yang terdiri dari tiga kategori dan tema **manfaat caring** didapatkan dari tiga kategori, adapun penjelasannya sebagai berikut:

a. Tema **definisi caring** didapatkan satu subtema yaitu **domain afek** dan terdiri dari tiga kategori yaitu:

1. Kategori pertama adalah **empati**, dalam hal ini perilaku perawat diharapkan bersikap empati kepada pasien, adapun pernyataan partisipan sebagai berikut:

*“...Empati perawat kepada pasien (B.23) (P1)...”*

*“...Jadi kita tidak boleh boleh melakukan sikap yang simpati, misalnya empati (B.30) (P3)...”*

2. Kategori kedua adalah perilaku perawat dalam memberikan perawatan kepada pasien dengan **sikap peduli**, berikut pernyataan partisipan:

*“...Caring itu harus care (B.23) (P1)...”*

*“...Intinya care pada pasien (B.25) (P5)...”*

*“...Memberikan perhatian yang lebuah kepada pasien (B.22) (P7)...”*

*“...Mendapatkan perhatian dari perawat (B.25) (P1)...”*

3. Kategori ketiga adalah perilaku perawat dengan memberikan **pelayanan sepenuh hati** kepada pasien, dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut:

*“...Kita harus memberikan pelayanan sepenuh hati kepada pasien (B.24) (P1)...”*

*“...Sikap perawat itu kan, pertama kan kita memang melayani pasien (B.25) (P3)...”*

b. Tema **manfaat caring** terdiri dari tiga kategori yaitu **pasien termotivasi tinggi untuk sembuh, mendapatkan pemenuhan kebutuhan yang diharapkan pasien, dan pasien merasa betah di rumah sakit**, adapun penjelasannya sebagai berikut:

1. Kategori pertama adalah **pasien termotivasi tinggi untuk sembuh**, dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut:

*“...Sehingga motivasi untuk sembuh dari pasien tersebut tinggi (B.26) (P.1)...”*

2. Kategori kedua adalah **mendapatkan pemenuhan kebutuhan yang diharapkan pasien**, dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut:

*“...kepemenuhan kebutuhan pasien (B.36) (P2)...”*

*“...apa yang menjadi kebutuhan pasien selama dia dirawat inap, itu biasanya perawat harus siap (B.28) (P3)...”*

*“...Menerima keluhan yang disarankan (B.26) (P5)...”*

*“...Sesuai dengan kebutuhan pasien juga (B.21) (P6)...”*

*“...Seumpama tidak ada keluarganya, pasien anu minta bantu kita suapin, kan malu. Jadi, kita yang menawarkan diri (B.25) (P7)...”*

3. Kategori ketiga adalah dan **pasien merasa betah di rumah sakit**, dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut:

*“...Supaya pasien itu selama dirawat betah (B.24) (P1)...”*

#### 4.2.2 Tema 2: **Pengalaman perawat tentang *language barrier* selama memberikan perawatan kepada pasien**

Tema kedua mengenai **pengalaman perawat tentang *language barrier* selama memberikan perawatan kepada pasien** didapatkan satu kategori yaitu **keterbatasan keterampilan perawat menggunakan bahasa daerah**, dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut”

*“...Aku kan bahasa Madura, karena aku asli Madura. Kalo Jawa sih bisa, tapi kalo Jawa yang anu itu tidak bisa. Jawanya Jawa kasar (B.39) (P1)...”*

*“...Karena saya pengalaman praktek di Saiful Anwar, disana kan Jawa semua. Saya Jawa ngerti, cuma Jawa halus saya dak ngerti (B.41) (P3)...”*

*“...Biasanya sih, hambatan bahasa yang aku agak sulit biasanya bahasa Madura, karena aku agak gak lancar (B.52) (P2)...”*

*“...Kan mungkin disini ada Jawa, Madura. Mungkin Maduranya sedikit bisa, tapi agak kasar (B.33) (P5) ...”*

*“...Kalo saya kan pahamnya bahasa Indonesia, bahasa jawa. Kalo untuk bahasa Madura, itu cuma sedikit-sedikit (B.33) (P6) ...”*

*“...Kebetulan saya kurang menguasai bahasa Madura, ya mungkin seperti itu (B.43) (P7) ...”*

#### 4.2.3 Tema 3: **Dampak terjadinya *language barrier* selama memberikan perawatan kepada pasien**

Tema ketiga mengenai **dampak terjadinya terjadinya *language barrier* selama memberikan perawatan kepada pasien** didapatkan dari dua subtema subtema yaitu **dampak negatif dan dampak positif**. Dari beberapa subtema masing-masing terbagi beberapa kategori, adapun penjelasannya sebagai berikut :

a. Subtema yang pertama adalah **dampak negatif** yang dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan, pada subtema ini terdiri dari tiga kategori, yaitu sebagai berikut:

1. Kategori pertama adalah **hambatan komunikasi antara perawat dengan pasien**, dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut:

*“...Saya aslinya Jawa, jadi cuman hambatan ke bahasa Maduranya agak susah untuk kosakatanya itu, logatnya (B.25) (P5)...”*

*“...Pemahaman yang diminta apa, kita kan tidak tau. Kadang beda (B.57) (P5)...”*

*“...Kurang bisa ngomong langsung sama pasiennya (B.36) (P6)...”*

*“...Pasien kadang, kita sampaikan dengan bahasa Indonesia. Kadang dia tidak bisa menggunakan bahasa Indonesia (B.65) (P4)...”*

2. Kategori kedua adalah **kesulitan menerima informasi dari perawat** dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut:

*“...Pasien hanya kayak bingung gitu (B.87) (P2)...”*

*“...Kesulitan gitu untuk memahaminya (B.88) (P2)...”*

“...Bahasanya kurang dimengerti (B.65) (P7)...”

“...Kalo kayak gitu tuh, biasanya kita menjelaskan apa gitu ke pasiennya, terus pasiennya kurang tahu (B.62) (P6)...”

3. Kategori ketiga adalah **kurangnya kualitas keperawatan**, dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut:

“...Mungkin yang ada masalah itu tindakan (B.90) (P4)...”

“...Seperti keluhan pasien, terus apa yang dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan, seperti itu cukup menghambat (B.48) (P7)...”

“...Mungkin pasiennya kurang puas, seperti keramahan perawat (B.63) (P7)...”

“...Kualitas keperawatan berkurang (B.63) (P3)...”

- b. Subtema yang kedua adalah **dampak positif** yang terdiri dari satu kategori, yaitu kategori **kesadaran perawat resiko munculnya dampak *language barrier***, dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut:

“...Bisa belajar bahasa, misalkan yang kita tidak tahu. Kita juga bisa belajar (B.69) (P1)...”

“...Kita berusaha memberikan atau menyampaikan bahasa kita sesuai dengan kemampuan dari pasien dan keluarga (B.71) (P1)...”

“...Kita gak sampek salah perawatan kepada pasien (B.111) (P3)...”

#### 4.2.4 Tema 4: **Penyebab terjadinya *language barrier* ketika perawat memberikan perawatan kepada pasien**

Tema keempat mengenai **penyebab terjadinya *language barrier* ketika perawat memberikan perawatan kepada pasien** yang didapatkan dari tiga subtema yaitu **bahasa yang digunakan sehari-hari tidak sama, pendidikan, penurunan fungsi pendengaran karena faktor usia**. Dari beberapa masing-masing subtema terbagi menjadi beberapa kategori, adapun penjelasannya sebagai berikut:

a. Subtema yang pertama adalah **bahasa yang digunakan sehari-hari tidak sama** dan terdiri dari empat kategori sebagai berikut:

1. Kategori yang pertama adalah **perbedaan bahasa**, dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut:

“...*Perbedaan bahasa (B.114) (P1)*...”

“...*Bahasa yang tidak sama (B.100) (P2)*...”

“...*Faktor penyebabnya kan bahasanya beda (B.127) (P3)*...”

“...*Seperti perbedaan bahasa (B.83) (P5)*...”

“...*Perbedaan bahasa (B.77) (P6)*...”

2. Kategori yang kedua adalah perawat dengan **penggunaan istilah-istilah medis**, dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut:

“...*Kebiasaan sih perawat itu biasanya menggunakan bahasa-bahasa medis (B.122) (P2)*...”

“...*Ada istilah-istilah yang kurang dimengerti (B.80) (P7)*...”

3. Kategori yang ketiga adalah **perbedaan suku** antara perawat dengan pasien, dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut:

*“...Perbedaan suku juga bisa (B.117) (P1)...”*

*“...Bedanya, kan cuma perbedaan suku aja (B.132) (P3)...”*

*“...Perbedaan suku (B.79) (P6)...”*

*“...Perbedaan suku (B.83) (P7)...”*

4. Kategori yang keempat adalah **kurangnya pengetahuan atau pemahaman tentang ragam bahasa**, dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut:

*“...Pertama, faktor penyebabnya karena pengetahuannya (B.102) (P1)...”*

*“...Kurang pengetahuannya (B.110) (P2)...”*

*“...Pengetahuan tentang tindakan yang belum pernah diketahui (B.83) (P6)...”*

*“...Beberapa bahasa yang jarang digunakan (B.81) (P7)...”*

- b. Subtema yang kedua adalah **pendidikan** dan terdiri dari satu kategori yaitu **tingkat pendidikan yang rendah**, dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut:

*“...Faktor penyebabnya ya, tingkat pendidikan (B.96) (P4)...”*

- c. Subtema yang ketiga **usia** dan terdiri dari satu kategori yaitu **penurunan fungsi pendengaran karena faktor usia**, dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut:



*“...Lansia...penurunan pendengaran, penglihatan sama kadang-kadang kalau dipanggil kan gak denger (B.88) (P5)...”*

#### 4.2.5 Tema 5: Cara mengatasi terjadinya *language barrier* pada perawat dalam pemberian perawatan kepada pasien

Tema kelima mengenai **cara mengatasi terjadinya *language barrier* pada perawat dalam pemberian perawatan kepada pasien** yang didapatkan dari dua subtema yaitu **penanganan dari lingkungan rumah sakit dan penanganan secara personal perawat**. Dari beberapa masing-masing subtema terbagi menjadi beberapa kategori, adapun penjelasannya sebagai berikut:

- a. Subtema yang pertama adalah **penanganan dari lingkungan rumah sakit** yang terdiri dari satu yaitu **terbentuknya tim penerjemah**, dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut:

*“...Kalo memang ada hambatan, manggil penerjemah (B.55) (P1)...”*

*“...Jadi saya akan mencari penerjemah (B.81) (P2)...”*

*“...Disini kan ada tim penerjemahnya Madura, Jawa, bahasa Inggris, sama bahasa mandarin (B.140) (P3)...”*

*“...Apabila kita mengalami hambatan tersebut, ya kita manggil penerjemah (B.40) (P4)...”*

*“...Bila ada kendala bahasa, kita ada penerjemah (B.73) (P5)...”*

*“...Kalo disini ya pakai penerjemah (B.95) (P6)...”*

b. Subtema yang kedua adalah **penanganan secara personal perawat** dan terdiri dari tiga kategori sebagai berikut:

1. Kategori pertama adalah **meminta bantuan kepada perawat lain**, dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut:

*“...Saya mencari salah satu teman saya yang ahli sama bahasanya (B.82) (P.2)...”*

*“...Kan ada teman juga yang membantu (B.110) (P.5)...”*

*“...Jika ada salah satu perawat yang mengerti bahasanya, bisa minta tolong sama perawat itu (B.95) (P.7)...”*

2. Kategori kedua adalah **melibatkan anggota keluarga pasien**, dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut:

*“...Biasanya minta salah satu keluarga pasien untuk menemani saya, sebagai penerjemah saya (B.76) (P2)...”*

*“...Kadang kalo kita dan mengerti, kita Tanya ke anggota keluarga (B.104) (P5)...”*

*“...Kita langsung ke keluarganya, nanti keluarganya sendiri yang bilang kepasiennya (B.111) (P6)...”*

3. Kategori ketiga adalah **belajar berbagai bahasa**, dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut:

*“...Ya, seharusnya kita sebagai perawat harus menguasai juga bahasa (B.106) (P3)...”*

*“...Belajar bahasa sedikit demi sedikit (B.91) (P7)...”*

*“...Perawatnya harus belajar, belajar berbagai bahasa (B.123) (P1)...”*

## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Simpulan yang didapat berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang persepsi perawat tentang *language barrier* dalam pelaksanaan *caring* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember adalah sebagai berikut:

- a. Persepsi perawat tentang *caring* adalah suatu tindakan perawat yang peduli dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan sepenuh hati untuk pemenuhan kebutuhan pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit.
- b. Pengalaman perawat dengan adanya *language barrier* selama memberikan perawatan, perawat mengalami keterbatasan keterampilan dalam menggunakan bahasa daerah lain.
- c. *Language barrier* menimbulkan dampak negatif dan dampak positif. Dampak negatif dapat mempengaruhi efektifitas pemberian layanan keperawatan yang berkualitas berkurang. Dampak positif dapat mendorong perawat untuk belajar meningkatkan belajar keragaman bahasa. Beberapa pasien dan perawat yang merasa terganggu dengan adanya *language barrier* dan beberapa pasien merasa tidak ada masalah dengan adanya *language barrier* serta merasa puas dengan kualitas pelayanan di rumah sakit.
- d. Beberapa faktor penyebab terjadinya *language barrier* antara lain perbedaan bahasa, kurangnya pengetahuan atau pemahaman tentang ragam bahasa,

penggunaan istilah-istilah medis, perbedaan suku, tingkat pendidikan yang rendah, serta penurunan fungsi tubuh karena faktor usia.

- e. Cara mengatasi *language barrier* yang terjadi antara perawat dengan pasien antara lain, adanya tim penerjemah dari rumah sakit, kolaborasi dengan perawat lain dan melibatkan anggota keluarga sebagai jembatan penyalur informasi kepada pasien.

## 6.2 Saran

Saran peneliti disampaikan kepada pihak sebagai berikut :

- a. bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya sekaligus dapat menambah wawasan bagi peneliti. Penelitian selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dan perlu mengkaji lebih dalam penelitian mengenai persepsi pasien tentang *language barrier* selama menerima layanan kesehatan dari perawat.

- b. bagi institusi pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan untuk literatur atau referensi tentang adanya *language barrier* dilingkungan rumah sakit. Hasil dan pembahasan dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran tentang adanya *language barrier* dilingkungan rumah sakit pada tenaga kesehatan dan pasien.

- c. bagi instansi kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar langkah preventif untuk meminimalkan terjadinya *language barrier* di lingkungan rumah

sakit. Instansi kesehatan atau layanan kesehatan diharapkan memfasilitasi atau menyediakan tim penerjemah sebagai penyalur informasi antara tenaga kesehatan dengan pasien, khususnya ditempat yang mayoritas penduduknya beragam bahasa, untuk mengurangi dampak negatif dari *language barrier*.

d. bagi masyarakat dan partisipan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah keilmuan masyarakat untuk mengurangi *language barrier*. Masyarakat dapat melakukan pengendalian diri untuk mencegah terjadinya *language barrier*. Upaya yang dapat dilakukan adalah menggunakan bahasa yang sederhana sehingga dapat dimengerti dan dipahami oleh orang lain, dan juga dapat dengan menunjukkan gambar atau benda langsung yang diharapkan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat berhubungan dengan akses layanan kesehatan.

**DAFTAR PUSTAKA**

Adil, A. 2018. *Pengantar Teori bahasa Formal, Otomata, dan Komputasi*. Yogyakarta: Budi Utama

Ali, P. A, & Johnson, S. 2017. Speaking My Patient's Language: Bilingual Nurses' Perspective About Provision Of Language Concordant Care To Patients With Limited English Proficiency. *Journal of Advanced Nursing*, 73 (2). Pp. 421-432.

Allison, S. 2018. Strategies for Overcoming Language Barriers in Healthcare. *Nursing Management*. Vol.49(4): 20-27.

Ardiana, A. 2010. Hubungan Kecerdasan Emosional Perawat dengan Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana Menurut Persepsi Pasien di Ruang Rawat Inap RSU Dr. H. Koesnadi Bondowoso. *Thesis*. Depok: Program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia.

Arumsari, D. P., E. Emaliyawati., & A. Sriati. 2017. Hambatan Komunikasi Efektif Perawat dengan Keluarga Pasien dalam Perspektif Perawat. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2 (2):104-114.

Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta:EGC.

Budiono. 2016. *Konsep dasar Keperawatan*. Jakarta Selatan:Pusdik SDM Kesehatan.

Creswell, J. W. 2016. *Research Design: Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, dan Campuran Edisi 4*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar.

Flores, G. 2014. Families Facing Language Barrier in Healthcare: when Will Policy Catch Up with the Demographics and evidence?. *The journal of pediatrics*. Vol.164, No.6.

Ghifari, I. 2015. *Risalah Agama Cinta*. Jakarta: Elex Media Komputindo

- Griffin, J. 2003. *Customer Loyalty: Menumbuhkan dan Mempertahankan Kesetiaan Pelanggan oleh Jill Griffin*. Jakarta:Erlangga
- Hamidi. 2004. *Metode Penelitian Kualitatif*. Malang: UMM Press.
- Hansson, L., Jormfeldt, H., Svedberg, P., & Svensson, B. 2013. Mental Health Professionals' attitudes Towards People with Mental Illness: Do They Differ From Attitudes Held by People with Mental Illness. *International Journal of Social Psychiatry*. 59, 48-54.
- Harnilawati. 2013. *Pengantar Ilmu Keperawatan Komunitas*. Sulawesi Selatan:Pustaka As Salam.
- Hasanah, E., Sfyan, A., Erna, A. 2015. Analisis Komparatif Antara Bahasa Jawa Dialek Jember dan Bahasa Jawa Standar. *Skripsi*. Jember: Fakultas Sastra Universitas Jember.
- Hidayat, D.R. 2013. *Pengantar Psikologi untuk Tenaga Kesehatan: Ilmu Perilaku Manusia*. Jakarta:TIM
- Indah, R.N. 2017. *Gangguan Berbahasa:Kajian Pengantar*. Malang:UIN-MALIKI Press.
- Hudelson, P dan Vilpert, S. 2009. Overcoming language barrier with foreign-language speaking patients:a Survey to investigate intra-hospital Variation in attitudes anda practices. *BMC Health Services Research*. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-9-187> [Diakses pada 12 Mei 2019]
- Kale, E., & Syed. H. R. 2010. Language Barriers and The Use of Interpreters in The Public Health Services. A Questionnaire-Based Survey. *Interpreters in Health Care*. 187-191
- Kaliner, L.S., Jacobs, E.A., Chen, A.H., & Mutha, S., 2007. Do Professional Interpreters Improve Clinical for Patient with Limited English Proficiency? *A Systematic Review of the Literature health Serv. Res.* 42(2), 727-754.

- Kemenkes RI. 2017. Situasi Tenaga Keperawatan Indonesia. <http://doi.org/http://depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/info-datin%20perawat%202017.pdf>. [Diakses pada 2 April 2019].
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. 2016. *Analisis Kearifan Lokal Ditinjau Dari Keragaman Budaya Tahun 2016*. Pusat Data dan Statistik Pendidikan dan Kebudayaan 2016. Jakarta.
- Kusnanto. 2004. *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta:EGC
- Meleong, L.J.2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif. Edisi Revisi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya Bandung
- Neese, B. 2015. Effective Communication in Nursing. Theory and Best Practices. Retrieved. From <http://blog.diversitynursing.com/blog/effective-communication-in-nursing-theory-and-best-practices> [Diakses pada 27 Maret 2019].
- Ni'matuzahroh dan Praseyaningrum. 2018. Observasi: Teori dan Aplikasi dalam Psikologi. *Skripsi*. Malang: universitas Muhammadiyah Malang.
- NMAHP. 2011. *Caring-The Concept, Behaviours, Influences and Impact*.
- Nofroin. 2016. *Komunikasi Pendidikan: Penerapan Teori dan Konsep Komunikasi dalam Pembelajaran*. Jakarta: Kencana.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika
- Permenkes RI. 2018. Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien. 28 Maret 2018. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 416. Jakarta.
- Polit, D.F dan C.T. Beck. 2003. *Nursing Research Principles and Method. Edisi 7<sup>th</sup>*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.



- Rahman, M., Wijaya, D., Susumaningrum, L.A. 2013. Hubungan persepsi perilaku caring perawat dengan loyalitas pasien rawat inap kelas III Rumah Sakit Paru Jember. *Skripsi*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Robins, S.P. & Judge, T. A. 2008. *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Saputri. 2016. Persepsi pasien tentang perilaku *caring* perawat dalam pelayanan keperawatan diruang maranatha. *Skripsi*. Purworejo: Akbid.
- Sarfina, N, & Putra, A. 2016. Persepsi Perawat Pelaksana terhadap Pentingnya Discharge Planning di Rsudza Banda aceh. *Skripsi*. Banda Aceh:PSIK-FK Universitas Syiah Kuala
- Sari, D. A. 2015. Hubungan Persepsi Mahasiswa Tentang Profesi Keperawatan dengan Motivasi Melanjutkan Pendidikan Profesi Ners di PSIK Universitas Jember. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.
- Smith, M.C & Parker, M.E. 2015. *Nursing Theories and Nursing Practice*. Edition, *Nursing Theories and Nursing Practice* 4<sup>th</sup> Ed.4 edition. USA: F.A Davis company.
- Sobur, A. 2016. Psikologi Umum. Edisi Revisi. Bandung: Pustaka Setia.
- Sugihartono., K.N. Fathiyah., F. Harahap., A. Setiawan, dan S. R. Nurhayati. 2007. *Psikologi Pendidikan*. Yogyakarta: UNY Perss
- Sugiyono. 2005. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung.Afabeta
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta:EGC
- Susilo, W.H. 2016. *Riset Kualitatif & Aplikasi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

- Sutardi, T. 2007. *Antropologi : Mengungkap Keragaman Budaya*. Bandung:PT Setia Purna Inves.
- Sya'bani, N., Susilaningih, F. S., & Agustina, H. R. 2012. Hubungan Persepsi Mahasiswa yang Mengikuti CCSA Tentang Praktik Klinis dengan Motivasi Untuk Melanjutkan Pendidikan Profesi Ners Di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran. *Skripsi*. Padjdjaran: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran.
- Thoha, M. 2003. *Kepemimpinan Dalam Mangemant: suatu Pendekatan Perilaku*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Tinarbuko, S. 2009. *Mendengarkan Dinding Fesbuker*. Yogyakarta: Multicom
- Tomey, A. M. & Alligood, M. R. 2006. *Nursing Theorists and Their Work United States of America*:Mosby,Inc.
- Undang-Undang RI. 2009. Tentang Rumah Sakit. <https://ngada.org/uu44-2009bt.htm>
- Van, F., De Brujine, M., Suurmond, J., Essink-Bot, M.L., & Wagner, C. 2016. Language Barriers and Patient Safety Risks in Hospital Care. A Mixed Methods Study. *Internasional Journal of Nursing Studies*. *PubMed*. 54:45-47
- Wahyuningprianti, F. 2018. Pemetaan Kerentanan Kejadian HIV dan AIDS pada Ibu Rumah Tangga di Kecamatan Kencong Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember:Universitas Jember.
- Walgito, B. 2004. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andi
- Watson, J. 2003. *Caring Science as Sacred Science*. Philadelphia: FA davis Company
- Watson, J. 2007. *Watson's Theory Of Human Caring And Subjective Living Experiences: Carative Factors/Caritas Processes As A Disciplinary Guide To The Professional Nursing Practice*.

Widhiarso, W. 2005. Pengaruh Bahasa Terhadap Pikiran. Fakultas Psikologi. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.

Wijayati, P. H. 2009. Evaluasi Penyampaian Pesan dalam Komunikasi. *Skripsi*. Malang:Jurusan Sastra Jerman Fakultas Sastra. Universitas Negeri Malang



# LAMPIRAN



**Lampiran A. Lembar Permohonan Menjadi Partisipan****PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN**

Kepada:

Calon Partisipan

Di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Bersama surat ini, saya menyampaikan bahwa yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rohmatun Nazila

NIM : 152310101111

Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan

Alamat : Jl.Kalimantan 1 No.73, Summersari, Jember.

Bermaksud untuk meminta izin atas kesediannya agar memberikan informasi melalui metode wawancara mendalam (*in-depth interview*) untuk melengkapi data penelitian yang akan dilakukan. Sebelum saudara memutuskan untuk bersedia atau tidak menjadi sumber informasi pada penelitian ini, saya sebagai peneliti akan memberikan informasi terkait penelitian ini, sebagai berikut:

1. Judul penelitian : Persepsi Perawat Tentang *Language Barrier* dalam Pelaksanaan *Caring* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.
2. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui persepsi perawat tentang *Language Barrier* dalam Pelaksanaan *Caring* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.
3. Apabila saudara/i bersedia ikut serta dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan wawancara pada waktu dan tempat yang telah disepakati bersama.
4. Peneliti akan menggunakan alat perekam suara untuk merekam hasil informasi yang saudara/i ungkapkan selama proses wawancara berlangsung. Wawancara akan dilakukan selama satu kali dengan lama waktu wawancara sesuai yang dibutuhkan dan selama-lamanya adalah satu jam.

Saudara/i sebagai partisipan penelitian mendapatkan jaminan dari peneliti berupa:

1. Peneliti tidak akan melakukan penderitaan ataupun eksploitasi baik berupa ucapan maupun tindakan kepada partisipan.
2. Peneliti tidak akan menimbulkan dampak yang merugikan bagi partisipan.
3. Peneliti akan memperlakukan partisipan sesuai hak asasi manusia.
4. Peneliti akan menjaga kerahasiaan semua informasi dari partisipan.
5. Peneliti tidak akan memaksa partisipan untuk bersedia menjadi partisipan.
6. Peneliti bersedia memberikan informasi yang lengkap jika belum jelas diterima terkait penelitian ini kepada partisipan.
7. Peneliti bersedia menjawab pertanyaan partisipan secara lisan, jujur, dan lengkap.
8. Segala bentuk ketidaknyamanan yang partisipan rasakan selama penelitian dapat partisipan utarakan langsung kepada peneliti.
9. Partisipan berhak untuk mengundurkan diri menjadi partisipan selama penelitian berlangsung.

Atas kesediaan saudara/i untuk menjadi partisipan, saya ucapkan terimakasih.

Jember, April 2019

Hormat saya,

Rohmatun Nazila  
NIM 152310101111

**Lampiran B. Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan**

Kode Partisipan/Informan:
---------------------------

**Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan**

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar *informed*, maka saya,

Nama :  
 Usia :  
 Lama kerja :  
 Pendidikan terakhir :  
 Alamat :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Mahasiswa yang dimaksud sebagai berikut:

Nama : Rohmatun Nazila  
 NIM : 152310101111  
 Alamat : Jl. Kalimatan 1 No.73, Sumbersari, Jember.  
 Judul : Persepsi Perawat Tentang *Language Barrier* dalam Pelaksanaan *Caring* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.

Peneliti memahami bahwa penelitian ini tidak akan membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga saya, sehingga saya bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini. Saya bebas untuk menarik persetujuan ini dan menghentikan partisipasi saya dalam partisipan setiap saat.

Jember,.....2019

Peneliti,

Partisipan,

(.....)

(.....)

**Lampiran C. Lembar Catatan Lapangan****Lembar Catatan Lapangan**

Nama Partisipan:	Kode Partisipan:
Tempat Partisipan:	Waktu Partisipan:
Posisi partisipan saat wawancara:	
Gambaran respon partisipan selama wawancara:	
Gambaran suasana dan tempat saat wawancara:	
Respon partisipan saat terminasi:	



## Lampiran D. Pedoman Wawancara

### PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

Fenomena *language barrier* banyak ditemukan di lingkungan rumah sakit. Hal ini terjadi pada proses komunikasi antara perawat dengan pasien. Jika komunikasi antara perawat dengan pasien tidak efektif maka pasien merasa tidak puas dan merasa khawatir cenderung kurang percaya dengan pelayanan perawatan yang disediakan di rumah sakit, sebab fenomena ini menyangkut hidup mati manusia. *Language barrier* jika dibiarkan terus menerus akan berdampak negatif pada pelayanan perawatan yang diterima oleh pasien dan keluarganya selama menjalani perawatan di rumah sakit. *Language barrier* ini disebabkan karena adanya perbedaan bahasa pada setiap orang. Untuk itu saya tertarik untuk menggali lebih dalam lagi terkait fenomena persepsi perawat tentang *language barrier* terhadap pasien selama menerima perawatan di rumah sakit.

#### **Pertanyaan:**

1. Bagaimana pengalaman bapak/ibu terkait *language barrier*/ hambatan bahasa ketika memberikan *caring* kepada pasien?
2. Bagaimana persepsi bapak/ibu tentang *language barrier*/ hambatan bahasa terhadap layanan keperawatan?
3. Boleh berikan contohnya yang bapak/ibu ingat!
4. Bagaimana persepsi perawat tentang *language barrier*/ hambatan bahasa yang dirasakan oleh pasien?
5. Apa saja faktor penyebab terjadinya *language barrier*/ hambatan bahasa ketika memberikan *caring* kepada pasien?
6. Bagaimana bapak/ibu cara mengatasi *language barrier*/ hambatan bahasa?

## Lampiran E. SOP Wawancara

## SOP WAWANCARA

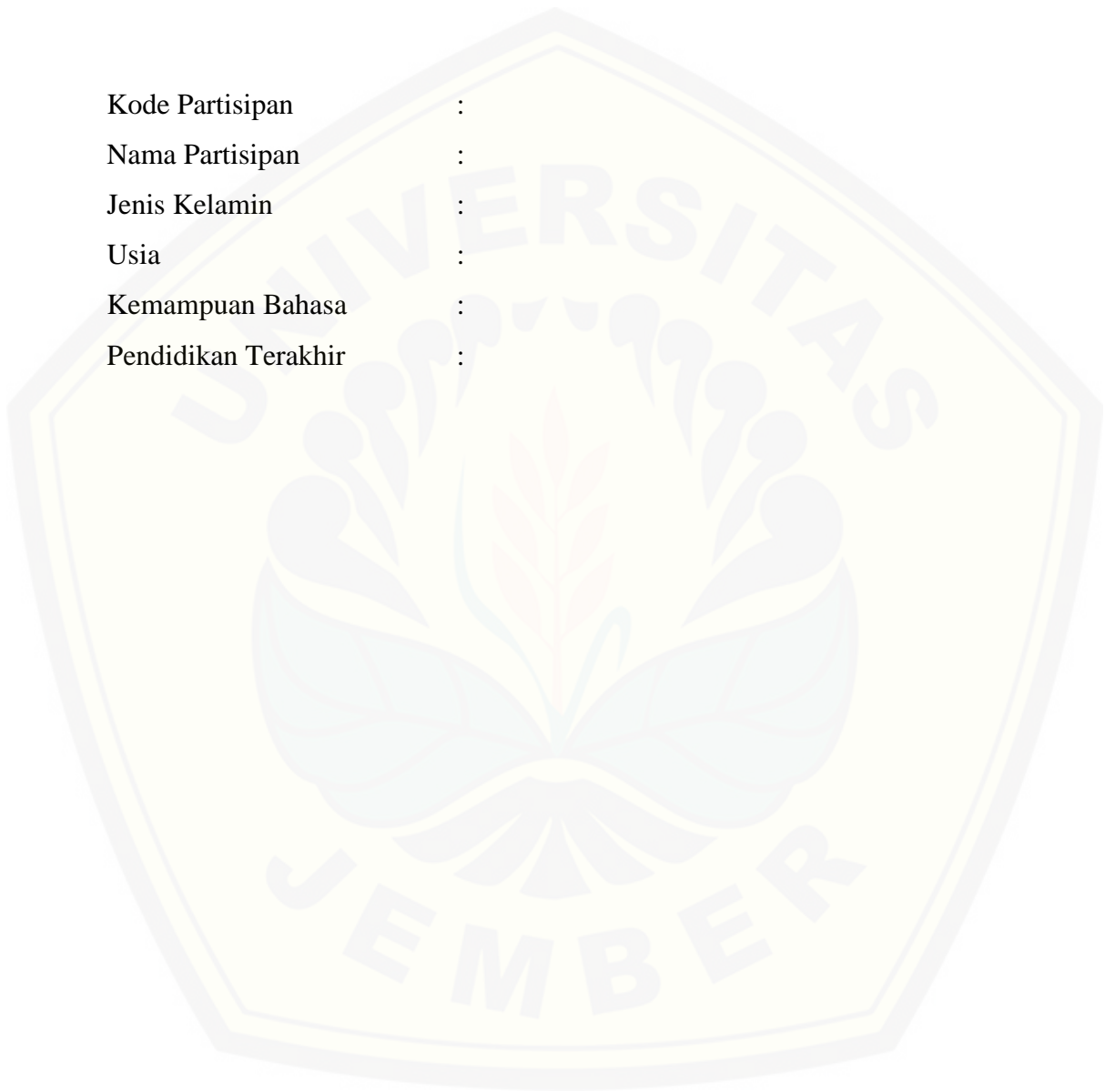
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	PANDUAN WAWANCARA	
TAHAP PERSIAPAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persiapan partisipan</li> <li>2. Persiapan pertanyaan yang digunakan untuk wawancara</li> <li>3. Persiapan alat-alat yang diperlukan saat wawancara</li> <li>4. Persiapan tempat digunakan untuk wawancara</li> </ol>	
TAHAP PELAKSANAAN	a. Fase orientasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perkenalan dengan partisipan</li> <li>2. Atur posisi duduk dengan <i>face to face</i> antara pewawancara dengan informan</li> <li>3. Atur suasana selama wawancara dengan kondusif dan tenang</li> <li>4. Menjelaskan tujuan wawancara</li> <li>5. Meminta izin dalam penggunaan alat perekam</li> <li>6. Meletakkan alat perekam diantara peneliti dan partisipan</li> <li>7. Siapkan alat tulis dan catatan lapang</li> </ol>
	b. Fase kerja	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peneliti memulai membuka wawancara dengan pertanyaan yang bersifat umum</li> <li>2. Berlanjut pada pertanyaan yang lebih rinci</li> <li>3. Sesuaikan pertanyaan yang diajukan saat wawancara dengan pedoman wawancara yang telah disusun</li> <li>4. Catat apa yang telah dilihat, didengar, dirasakan dan lainnya saat melakukan wawancara dengan partisipan</li> </ol>
	c. Fase terminasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ucapkan terimakasih kepada partisipan yang telah bersedia untuk meluangkan waktunya dan bersedia untuk di wawancarai</li> <li>2. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya terkait dengan proses validasi</li> </ol>
TAHAP EVALUASI	Mengevaluasi inti dari jawaban partisipan dengan partisipan	

TAHAP TERMINASI	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ucapkan terimakasih kepada partisipan</li><li>2. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya terkait dengan proses validasi</li></ol>
-----------------	--



**Lampiran F. Karakteristik Partisipan****DATA PARTISIPAN**

Kode Partisipan :  
Nama Partisipan :  
Jenis Kelamin :  
Usia :  
Kemampuan Bahasa :  
Pendidikan Terakhir :



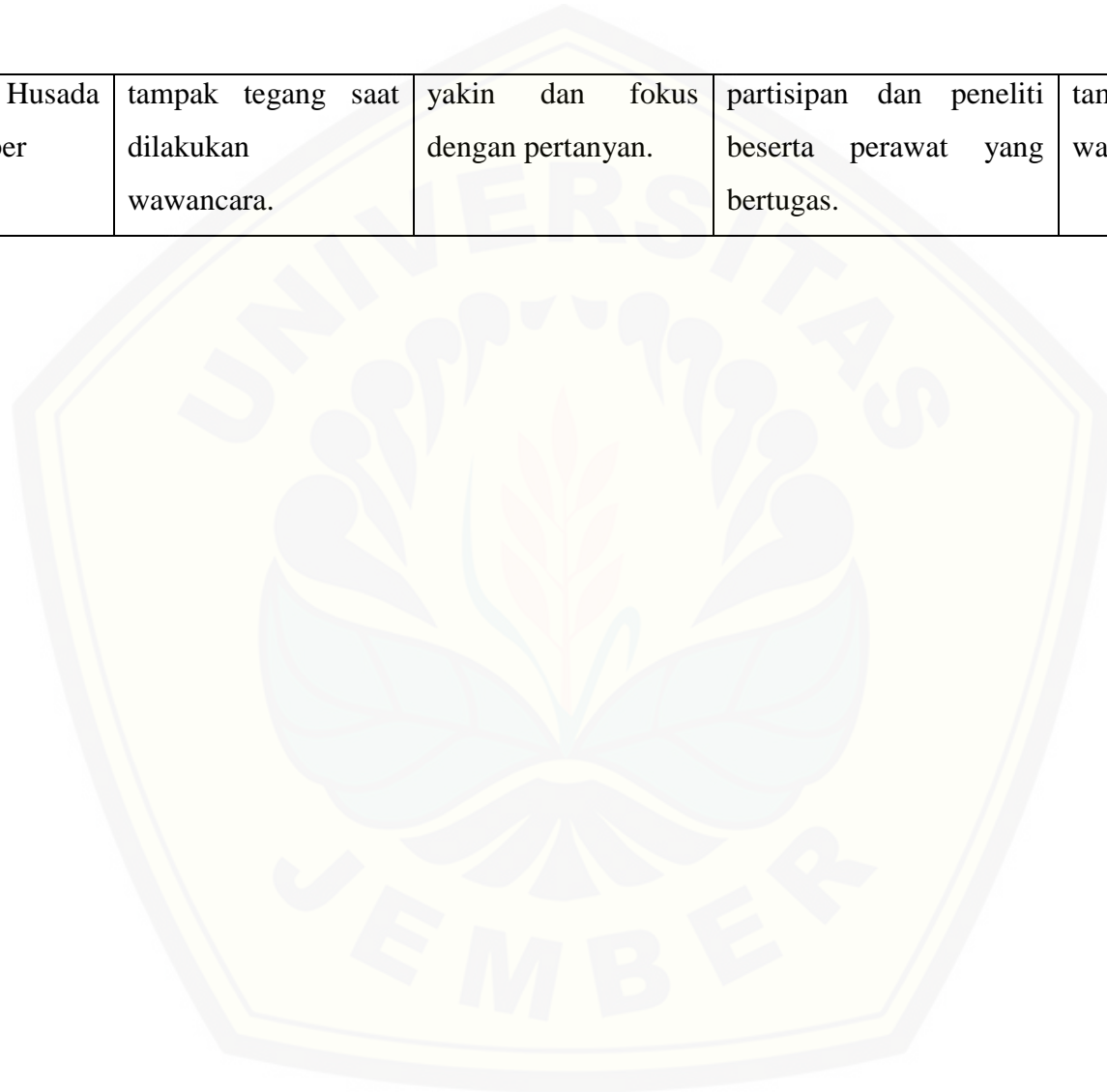
## Lampiran G. Hasil Catatan Lapangan

Kode Partisipan	Waktu/ Tempat Penelitian	Gambaran Posisi Partisipan	Gambaran Respon Partisipan saat Wawancara	Gambaran Suasana dan Tempat	Respon Partisipan Saat Terminasi
P.01	Rabu, 29 Mei 2019/ Di ruang Perawat Melati rumah sakit tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember	Partisipan duduk, menghadap ke rekam medis, saat peneliti datang partisipan menutup rekam medisnya	Partisipan menatap mata peneliti dan terlihat yakin. Partisipan fokus dengan pertanyaan peneliti dan menjawabnya pertanyaan dari peneliti.	Sedikit agak rame dikarenakan ada suara dari pengunjung yang sedang berbicara dengan pengunjung lainnya. Partisipan terlihat santai dan tidak tergesa-gesa dalam menjawab. Partisipan kondusif saat proses wawancara berlangsung dan partisipan tidak sedang melakukan tugas lainnya.	Partisipan menawarkan apakah ada pertanyaan lagi untuk di tanyakan kepadanya.

P.02	Kamis, 30 Mei 2019/ Di ruang Perawat Flamboyan rumah sakit tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember	Partisipan duduk, bersantai sambil memegang hpnya.	Partisipan sekali-kali menatap mata peneliti. Terlihat yakin. Partisipan terlihat santai saat menjawab pertanyaan dari peneliti.	Suasana sedikit rame dengan music yang berada di ruangan perawat.	Partisipan menawarkan jika terdapat jawaban yang kurang puas bisa menghubunginya kembali.
P.03	Minggu, 9 Juni 2019/ Di ruang Perawat Mawar rumah sakit tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember	Partisipan duduk menanti kedatangan peneliti.	Partisipan menatap mata peneliti. Partisipan meminta pedoman wawancara untuk melihat pertanyaan dari partisipan.	Suasana rame dengan kedatangan temannya yang baru datang dari rumahnya untuk sift selanjtnya. Partisipan kondusif dan teliti mendengarkan pertanyaan dari peneliti.	Partisipan merasa senang jika ada yang meneliti masalah ini
P.04	Senin, 12 Juni 2019/ Di ruang Perawat IGD rumah sakit tingkat III Baladhika Husada	Partisipan duduk setelah menyelesaikan tugasnya di ruang	Partisipan menatap mata peneliti, sambil membuka rekam medis pasien baru	Suasana saat wawancara sedikit rame karena petugas kesehatan lainnya seperti perawat	Partisipan menjelaskan kembali sambil menunjukkan rekam medis pasien terkait dengan

	Kabupaten Jember	IGD, karena ada pasien kecelakaan.	dan sedikit sibuk dengan hpnya.	dan dokter sedang berdiskusi.	kemampuan bahasa pasien dan menawarkan apakah ada yang di tanyakan lagi.
P.05	Jumat, 14 Juni 2019/ Di ruang Perawat POLI rumah sakit tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember	Partisipan langsung duduk tegak dengan memegang cemilan. Partisipan sambil ketawa dan bergurau dengan petugas lainnya.	Partisipan menatap mata peneliti, terlihat yakin. Partisipan fokus dengan pertanyaan peneliti sambil membaca pedoman wawancara.	Suasana saat wawancara berlangsung rame dengan music diruangan dan perawat yang lainnya bergurau karena saat jam istirahat di poli.	Partisipan bersedia untuk dilakukan proses validasi keesokan harinya.
P.06	Minggu, 16 Juni 2019/ Di ruang Perawat Anggrek rumah sakit tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember	Partisipan duduk santai berhadapan dengan peneliti dan menutup rekam medis yang sedang di kerjakannya.	Partisipan dengan peneliti saling tatap mata, partisipan terlihat yakin dan fokus saat wawancara berlangsung.	Suasana saat wawancara sangat hening, sepi dan tenang, karena di ruangan tersebut hanya ada peneliti dan partisipan saja.	Partisipan bersedia besok harinya ditemui kembali oleh peneliti untuk melakukan proses validasi.
P.07	Senin, 17 Juni 2019/ Di ruang perawat Anggrek rumah sakit tingkat III	Partisipan duduk dengan tegap dan gugup, partisipan	Partisipan tidak pernah menatap peneliti, terlihat	Suasana saat wawancara sangat tenang dan sepi. Di ruangan hanya ada	Partisipan bersedia untuk dilakukan validasi keesokan harinya dan partisipan

	Baladhika Husada Kabupaten Jember	tampak tegang saat dilakukan wawancara.	yakin dan fokus dengan pertanyaan.	partisipan dan peneliti beserta perawat yang bertugas.	tampak merasa lega saat wawancara telah selesai.
--	--------------------------------------	---	---------------------------------------	--	---





## Lampiran H. Surat Tidak Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

**SURAT KETERANGAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Dosen Pembimbing Utama, menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember:

Nama : Rohmatun Nazila  
NIM : 152310101111  
Jurusan : Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Keperawatan

Telah melakukan studi pendahuluan literatur untuk menyusun skripsi dengan judul

**“Persepsi Perawat Tentang *Language Barrier* dalam Pelaksanaan *Caring* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember”**

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, April 2019  
Dosen Pembimbing Utama

Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., Ph.D  
NIP 19800417 200604 2 002

**Lampiran I. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas Keperawatan**

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 2559/UN25.1.14/LT/2019 Jember, 09 May 2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M  
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Rohmatun Nazila  
N I M : 152310101111  
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian  
judul penelitian : Persepsi Perawat tentang Language Barrier dalam Pelaksanaan Caring di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember  
lokasi : Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember  
waktu : satu bulan  
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.  
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002

## Lampiran J. Surat Ijin Penelitian dari LP2M



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**  
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818  
 Email : [penelitian.lp2m@unej.ac.id](mailto:penelitian.lp2m@unej.ac.id)-[pengabdian.lp2m@unej.ac.id](mailto:pengabdian.lp2m@unej.ac.id)

Nomor : 1594 /UN25.3.1/LT/2019 16 Mei 2019  
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. **Direktur**  
 Rumah Sakit Tngkat III Baladhika Husada Jember  
 Di  
 Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 2559/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 9 Mei 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Rohmatun Nazila  
 NIM : 152310101111  
 Fakultas : Keperawatan  
 Jurusan : Ilmu Keperawatan  
 Alamat : Jl. Mastrip 1/63 Sumpersari-Jember  
 Judul Penelitian : "Persepsi Perawat tentang *Language Barrier* Dalam Pelaksanaan Caring di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember"  
 Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember  
 Lama Penelitian : 1 Bulan (28 Mei-30 Juni 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

a.n. Ketua  
 Sekretaris II,  
  
**Dr. Susanto, M.Pd.**  
 NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth  
 1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember; ✓  
 2. Mahasiswa ybs;  
 3. Arsip.

**Lampiran K. Surat Ijin Penelitian dari Rumah Sakit Tingkat III Baladhika  
Husada Kabupaten Jember**

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 27 Mei 2019

Nomor : B/334/V/2019  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada

Yth, Ketua Lembaga Penelitian dan  
Pengabdian Kepada  
Masyarakat Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember No:1594/UN25.3.1/LT/2019 tanggal 16 Mei 2019 tentang permohonan ijin melaksanakan penelitian mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa, Rumkit Tk.III Baladhika Husada memberikan ijin melaksanakan penelitian di Rumkit Tk.III Baladhika Husada atas nama:
  - a. Nama : Rohmatun Nazila;
  - b. NIM : 152310101111;
  - c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
  - d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
  - e. Judul : Persepsi Perawat Tentang *Language Barrier* Dalam Pelaksanaan *Caring* Di Rumah sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
  - f. Waktu : Mei s.d. Juni 2019; dan
3. Demikian mohon dimaklumi.

Kepala  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Tembusan :  
Maksud Pandelima, Sp.OT  
Letnan Kolonel Ckm NRP.11950008540771

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Ket Timkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

**Lampiran L. Surat Selesai Penelitian dari Rumah Sakit Tingkat III  
Baladhika Husada Kabupaten Jember**

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 25 Juni 2019

Nomor : B/3371 VI / 2019  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada

Yth, Ketua Lembaga Penelitian dan  
Pengabdian Kepada  
Masyarakat Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember No:1594/UN25.3.1/LT/2019 tanggal 16 Mei 2019 tentang permohonan ijin melaksanakan penelitian mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember;

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa, mahasiswa yang tersebut dibawah ini telah selesai melaksanakan penelitian di Rumkit Tk.III Baladhika Husada atas nama:

- a. Nama : Rohmatun Nazila;
- b. NIM : 152310101111;
- c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
- d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
- e. Judul : Persepsi Perawat Tentang *Language Barrier* Dalam Pelaksanaan *Caring* Di Rumah sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
- f. Waktu : Mei s.d. Juni 2019; dan

3. Demikian mohon dimaklumi.



Tembusan :

Letnan Kolonel Ckm NRP.11950008540771

- 1. Kakesdam V/Brawijaya.
- 2. Dandekesyah 05.04.03. Malang.
- 3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
- 4. Ket Timkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

## Lampiran M. Uji Etik



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER**  
*(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH*  
*FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)*

**ETHIC COMMITTEE APPROVAL**  
No.406/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol : "Nurse's Perception Of Language Barrier In Caring At Level III Hospital  
Baladhika Husada Jember Regency"

Document Approved : Research Protocol

Principal investigator : Rohmatun Nazila

Member of research : -

Responsible Physician : Rohmatun Nazila

Date of approval : May 07<sup>th</sup>, 2019

Place of research : Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That  
the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, May 07<sup>th</sup>, 2019



Dean of Faculty of Dentistry  
Universitas Jember

(drg. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)



Chair of Research Ethics Committee  
Faculty of Dentistry Universitas Jember

(Prof. Dr. drg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

## Lampiran N. Uji SOP



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

## PERNYATAAN UJI KOMPETENSI PENGGUNAAN SOP

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : *Ns. Anisah Ardiana, M. KeP., Ph. D*

NIP : *19800917 200609 2 002*

sebagai penguji KOMPETENSI penggunaan SOP

Telah melakukan uji penggunaan SOP wawancara, yang dilakukan oleh:

Nama : Rohmatun Nazila

NIM : 152310101111

Yang mengadakan penelitian dengan judul

Persepsi Perawat Tentang *Language Barrier* dalam Pelaksanaan *Caring* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember

Setelah dilaksanakan uji kemampuan penggunaan SOP wawancara, maka dinyatakan memenuhi syarat untuk menggunakan SOP tersebut dalam proses penelitian. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Jember, Mei 2019

Penguji SOP

*(Ns. Anisah Ardiana, M. KeP., Ph. D)*  
NIP *19800917 200609 2 002*

## Lampiran O. Lembar Konsul DPU dan DPA

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**

**MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Rohmatun Nazila

NIM : 152310101111

Nama DPU : Ns. Anisah Ardiana, M. Kep., Ph.D.

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1.	Jum'at, 1 Maret 2019	Bimbingan mengenai judul skripsi dengan dua jurnal	Mencari referensi materi gaya belajar sebanyak mungkin, dan mengerjakan Bab 1, 2, 3.	
2.	Senin, 4 Maret 2019	Bimbingan mengenai judul skripsi yang baru	Mengganti judul, mencari referensi artikel penelitian	
3.	Jum'at, 22 Maret 2019	Konsul bab 1, 2 dan 3	- Tambah euidend based - Dampak language barrier - waktu dan tempat penelitian	
4.	Kamis, 4 April 2019	Konsul bab 1, 2, 3 dan Pedoman wawancara	- Tambah latar belakang - kerangka teori - Memperbaiki factor yang mempengaruhi <u>persepsi</u>	
5.	Jum'at 5 April 2019	Acc Bab 1, 2, 3	Acc sempro	
6.	Selasa 7 Mei 2019	UJI Etik	Permasalahan etik.	
7.	Kemah-Selasa 14 Mei 2019	Revisian seminar proposal	- Perbaiki tujuan penelitian - Perbaiki pedoman wawancara - Perbaiki - Tambahkan ke bracketing di antara data.	
8.	Rabu 15 Mei 2019	Revisian proposal	Perbaikan pedoman wawancara dll.	
9.	Senin, 18 Juni 2019	Bahas hasil penelitian	membuat tabel dari hasil penelitian	



## LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Rohmatun Nazila

NIM : 152310101111

Nama DPU : Ns. Anisah Ardiana, S.Kep., M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
10.	Selasa 20 Juni 2019	konsul tabel - tabel dari hasil penelitian	membuat tabel selanjutnya.	
11.	Senin 24 Juni 2019	konsul tabulasi data dan bab 9 (Hasil Penelitian)	penentuan tema, subtema dan kategori	
12	Kamis, 27 Juni 2019	konsul tabulasi data	perbaikan dari tabulasi data -	
13	Rabu, 3 Juli 2019	konsul bab 5 pembahasan	Revisian bab 5 pembahasan.	
14	Jum'at 5 Juli 2019	konsul bab 5 pembahasan dan bab 6 penutup.	Revisi bab 6, tanggal 10 Juli kirim lengkap lewat email.	
15	Jum'at, 12 Juli 2019	konsul persiapan sidang	ACC Sidang	

## LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

## MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN

## UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Rohmatun Nazila

NIM : 152310101111

Nama DPA : Ns. Alvid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1	Selasa, 2 April 2019	Bab 1, 2, 3	Perbaiki bab 1, tambah kerangka teori	
2	Kamis, 4 April 2019	Revisi bab 1, 2, 3	Segera direvisi dan dihitungkan turnitin	
3	Jum'at, 5 April 2019	Revisi bab 1, 2, 3	Turnitin	
4	Senin, 8 April 2019	Revisi bab 1, 2, 3.	Acc Sempro	
5	Rabu, 15 Mei 2019	Revisi seminar proposal	masukan dan saran dalam pengambilan data.	
6	Senin, 24 Juni 2019	Tugas data, bab 4 hasil penelitian	Pemuaian tema dan kategori.	
7	Kamis, 27 Juni 2019	Revisi dari tugas data dan bab 4	Kategori diulankan di pembahasan dan lanjut bab 5 pembahasan. sein ditunggu konsultasi	
8	Senin, 3 1 Juli 2019	Bab 1-6	Perbaiki abstract (DPE) - isi kata berapakan - isi proposal	
9	Senin, 8 Juli 2019	Revisi bab 1-6.	Cek turnitin	



**Lampiran P. Dokumentasi**



Gambar 1. Permohonan persetujuan menjadi partisipan



Gambar 3. Saat melakukan wawancara mendalam dengan partisipan



Gambar 3. Saat melakukan proses validasi dengan partisipan

