

## BAB III

### METODE PENELITIAN DAN OBJEK PENELITIAN

#### 3.1 Metodologi Penelitian

Dalam penelitian ini digunakan metodologi penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang berupaya memetakan pola *Single Case Multi Level Analysis* pada komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan kepada pasien di Klinik Ummi Mandiri Bengkulu. Metode penelitian yang digunakan ialah metode kualitatif. Metode kualitatif yaitu penelitian yang bertujuan untuk menganalisis sebuah fenomena yang terjadi di masyarakat, penelitian ini tidak mengandalkan bukti berdasarkan logika matematis, prinsip angka atau metode statistik (Mulyana, 2001:150), karena metode penelitian ini meyakini bahwa fenomena yang terjadi di masyarakat tidak bisa dilihat dan ditentukan dengan angka-angka, fenomena yang terjadi di masyarakat merupakan sebuah akibat dari faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Maka penelitian kualitatif dianggap lebih cocok digunakan untuk penelitian yang mempertimbangkan kehidupan manusia yang selalu berubah. Salah satu prinsip dalam penelitian kualitatif adalah bahwa penggunaan angka-angka yang cocok untuk mengukur fenomena yang tunggal, seragam statis dan dapat diramalkan seperti fenomena alam, dianggap sia-sia karena perilaku manusia, paling tidak parsial, bertentangan dengan perilaku alam. Perilaku manusia justru tidak pasti. “Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang bersifat interpretatif

(menggunakan penafsiran) yang melibatkan banyak metode, dalam menelaah masalah penelitian” (Mulyana, 2007: 5).

Alasan peneliti menggunakan kualitatif dengan perspektif studi kasus Yin, (2008 : 9). karena dalam penelitian mengenai komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan kepada pasien di Klinik Ummi Mandiri Bengkulu ini terdapat sisi keunikan dari fenomena yang terjadi pada saat komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan kepada pasiennya. Keunikan itu sendiri berupa di klinik Ummi komunikasi terapeutik diwajibkan sebagai pedoman bidan dalam menghadapi pasien. Komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh klinik Ummi mempunyai metode yang unik. Misalkan setiap bidan di klinik Ummi selalu memberikan komunikasi terapeutik dengan persuasif kepada pasiennya, memberikan informasi tentang kesehatan pasien dengan gaya “curhat”, sehingga membuat pasien rileks. Hal tersebut yang membuat peneliti menggunakan studi kasus sebagai perspektif dari penelitian ini.

### **3.2 Penelitian Kualitatif dalam Perspektif Studi Kasus**

Pada awal perkembangannya, Creswell (1998 : 34) memberikan penjelasan yang ringkas-padat namun mudah dipahami mengenai *Case Study*. *Case Study*, atau diterjemahkan sebagai studi kasus, adalah suatu eksplorasi atas sebuah “*Bounded system*” atau sebuah kasus (bisa juga beragam kasus) pada kurun waktu tertentu melalui pengumpulan data mendalam secara terperinci, melibatkan sumber-sumber informasi yang kaya dalam konteks. Creswell (1998 : 36) lebih jauh lagi mengungkapkan aspek-aspek studi kasus:

1. Yang dimaksud dengan *bounded system* adalah pembatasan dalam ruang dan waktu, juga kasus yang dipelajari, apakah itu menyangkut sebuah program, suatu peristiwa, aktivitas tertentu, atau berkenaan dengan individu-individu tertentu. Misalnya, studi kasus atas sejumlah program (studi *multi-site*), atau atas sebuah program tertentu (*within-site study*).
2. Sumber-sumber informasi yang dimaksud menyangkut observasi, wawancara, materi audiovisual, sampai pada riset dokumen dan laporan-laporan.
3. Konteks kasus melibatkan upaya menempatkan kasus dalam *settingnya*, entah itu berupa *setting* fisik maupun *setting* sosial, historis, dan ekonomi yang bersifat spesifik bagi kasus tersebut. Fokus pada kasus dapat diarahkan pada keunikannya, hingga membutuhkan studi khusus (*intrinsic case study*), atau kemungkinan berkenaan dengan sebuah isu di mana kasus digunakan secara instrumental untuk mengilustrasikan kasus tersebut (*instrumental case study*). Ketika lebih dari satu kasus dipelajari, maka hal tersebut dirujuk sebagai suatu *collective case study* (dalam Yin, 2002 : 61).

Studi kasus, menurut Creswell, berasal dari disiplin ilmu politik, sosiologi, evaluasi, kajian perkotaan (*urban studies*), dan ilmu-ilmu sosial lainnya. Yang disebut 'kasus' itu sendiri sangat beragam, dapat berupa kasus-kasus individual, kelompok, ketetangaan, program-program, organisasi, budaya, wilayah, atau negara bagian. Dalam suatu *ethnography case study*, sebuah komunitas, desa, atau suku menjadi satu-satunya satu unit analisis. Kasus juga bisa berupa insiden-insiden kritis, tahapan dalam kehidupan seseorang atau program, atau apapun yang dapat didefinisikan sebagai suatu "sistem yang unik, spesifik, tertutup." Kasus-kasus tersebut menjadi unit analisis.

Tidak selalu kasus sebagai unit analisis dapat dirumuskan sejak awal penelitian. Terkadang, unit-unit analisis baru muncul saat pekerjaan lapangan berlangsung, atau pada saat riset memasuki tahap proses analisis usai data terkumpul. Kasusnya sendiri bisa tunggal, atau berlapis (*layered*) dengan karakteristik yang berbeda-beda, misalnya, kasus individual pada tahap awal

disusul dengan kasus organisasi pada tahap selanjutnya. Apapun jenis studi kasus yang dilibatkan dalam *layered cases* ini, logikanya harus tetap sama, yaitu bahwa kajian atas unit-unit yang lebih besar dibangun dari kasus-kasus yang unitnya lebih kecil.

Data kasus terdiri dari seluruh informasi yang dimiliki terkait dengan kasus tersebut. Data yang dibutuhkan meliputi beragam jenis, berasal dari beragam sumber, disesuaikan dengan keperluan penelitian. Kasus individual misalnya, melibatkan data-data seperti wawancara dengan individu yang bersangkutan, catatan-catatan kesehatan, informasi latar dan statistik, profil sejarah hidup, hal-hal atau karya yang diproduksi oleh orang tersebut (buku harian, foto-foto, tulisan-tulisan, lukisan, dsb.) dan hasil tes kepribadian (bahkan data kuantitatif pun bisa menjadi bagian dari *case study* kualitatif berskala besar). Pada studi kasus level program, data yang dibutuhkan meliputi dokumen-dokumen program, profil-profil statistik, laporan-laporan, wawancara dengan para partisipan dan staf, observasi pada pelaksanaan program, sampai pada sejarah program.

Istilah *case study* sendiri bisa merujuk pada proses analisis, produk analisis, atau keduanya. Patton mengilustrasikannya. Pendekatan *case study* pada penelitian kualitatif menetapkan suatu cara spesifik dalam mengumpulkan, mengorganisir, dan menganalisis data ini merupakan proses analisis. Tujuannya adalah guna mengumpulkan informasi sistematis, komprehensif, dan mendalam mengenai setiap kasus yang diminati. Proses analisis ini menghasilkan sebuah produk: *case study*. Itulah sebabnya mengapa *case study* bisa berupa proses

analisis, maupun hasil akhir proses tersebut. Rujukan praktis yang disarankan untuk melakukan praktik penelitian *case study Case Study* dari Robert K. Yin.

Merujuk pada Yin, maka disain studi kasus terbagi dalam klasifikasi berikut ini:

**Tabel 3.1**  
**Studi Kasus Robert K. Yin**

	<i>Single Case</i>	<i>Multi Case (collective case)</i>
<i>Single Level Analysis</i>	<i>(1) Single Case – Single Level Analysis</i>	<i>(2) Multi Case (collective case)– Single Level Analysis</i>
<i>Multi Level Analysis</i>	<i>(3) Single Case – Multi Level Analysis</i>	<i>(4) Multi Case (collective case) – Multi Level Analysis</i>

Pada penelitian ini penulis meneliti tentang komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan kepada pasien di Klinik Ummi Mandiri Bengkulu, adapun hal yang akan diteliti, penulis memfokuskan pada *Single case multi level analysis* pada level 1 memfokuskan pada faktor-faktor apakah yang menjadi dasar gaya komunikasi terapeutik dilakukan bidan kepada pasien di Klinik Ummi Mandiri Bengkulu. Proses gaya komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan kepada pasien di Klinik Ummi Mandiri Bengkulu. Serta, *feedback* terhadap gaya komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan kepada pasien di Klinik Ummi Mandiri Bengkulu.

### 3.3 Teknik Pengumpulan Data

#### 1. Wawancara

Cara terbaik untuk mengetahui pendapat, tanggapan, atau pemikiran orang lain adalah dengan melakukan wawancara. Seperti diungkapkan Patton (2002:341), tujuan wawancara adalah untuk memungkinkan seseorang memasuki perspektif orang lain. Wawancara dalam proses penelitian kualitatif dimulai dengan asumsi bahwa perspektif orang lain bermakna, dapat diketahui, dan dapat dieksplisitkan. Untuk memperoleh data yang dibutuhkan dan menunjang penelitian ini, wawancara dilakukan pada pihak yang berkaitan dengan penelitian ini.

#### 2. Observasi

Penulis melakukan pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data penelitian melalui pengamatan penginderaan. Observasi ini secara signifikan dilakukan penulis, dengan menjadikan penulis sebagai pengamat terlibat/berperan serta, ini merupakan suatu keharusan yang dituntut agar data-data hasil penelitian memiliki derajat kepercayaan yang tinggi, memiliki keterandalan dan dapat dipertanggungjawabkan keilmiahannya. Observasi ini dilakukan penulis untuk mencari informan-informan, informan adalah sumber informasi (Spradley, 2007 : 35). Penulis akan melakukan observasi *partiricipant* ; dengan teknik observasi moderat yaitu dalam observasi ini terdapat keseimbangan antara peneliti menjadi orang dalam dengan orang luar. Observasi yang dilakukan peneliti berupa beberapa kali

melihat, dan mengikuti kegiatan komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan kepada pasien di Klinik Ummi Mandiri Bengkulu.

### 3. Studi kepustakaan

Penulis mencari dan mengumpulkan data berupa tulisan, buku, jurnal serta informasi lain tentang komunikasi terapeutik, komunikasi antarpersonal, dan lain-lain.

#### 3.4 Teknik Analisis Data

Dalam suatu penelitian tentu saja diperlukan teknik analisis data di mana sebuah data tersebut menetapkan keabsahan data diperlukan teknik analisis data.

Menurut Sugiono :

Teknik analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan, sehingga mudah difahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiono, 2010 : 89).

Teknik analisis data yaitu suatu analisis berdasarkan data yang diperoleh, selanjutnya dikembangkan menjadi uji keabsahan data yang dirumuskan berdasarkan data tersebut, selanjutnya dicarikan data lagi secara berulang-ulang sehingga dapat disimpulkan bahwa data tersebut diterima atau ditolak berdasarkan data yang terkumpul. Bila berdasarkan data yang dapat dikumpulkan secara berulang-ulang dengan teknik triangulasi, ternyata datanya diterima, maka data tersebut berkembang menjadi teori. Dalam penelitian kualitatif proses teknik analisis data berupa:

### 1. Analisis sebelum di lapangan

Analisis data sebelum di lapangan yaitu analisis dilakukan terhadap data hasil studi pendahuluan, atau data sekunder, yang akan digunakan untuk menemukan fokus penelitian. Namun demikian fokus penelitian ini masih bersifat sementara, dan akan berkembang setelah peneliti masuk ke lapangan. Dalam hal penelitian ini analisis sebelum lapangan berupa merumuskan konteks penelitian atau latar belakang masalah yang akan ditonjolkan. Adapun masalah yang ditonjolkan pada penelitian ini yaitu komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan kepada pasien di Klinik Ummi Mandiri Bengkulu. Oleh karena itu peneliti dalam membuat proposal penelitian, fokusnya ingin menemukan proses komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan kepada pasien di Klinik Ummi Mandiri Bengkulu tersebut.

### 2. Analisis selama di lapangan

Analisis data selama di lapangan dilakukan pada saat pengumpulan data sedang berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat wawancara, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang diwawancarai. Bila jawaban yang diwawancarai setelah dianalisis belum memuaskan, maka peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi, sampai tahap tertentu, diperoleh data yang dianggap kredibel. Dalam penelitian ini analisis selama di lapangan berupa menentukan waktu penelitian, draf wawancara mengenai masalah dalam penelitian. Adapun waktu penelitian ini

dilakukan pada bulan Mei sampai Oktober priode 2014. Draf wawancara yang dibuat berupa faktor-faktor yang menjadi dasar gaya komunikasi terapeutik dilakukan bidan kepada pasien di Klinik Ummi Mandiri Bengkulu. Gaya komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan kepada pasien di Klinik Ummi Mandiri Bengkulu. Serta *feedback* terhadap gaya komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan kepada pasien di Klinik Ummi Mandiri Bengkulu. Aktivitas dalam analisis selama di lapangan dibagi kepada tiga bagian :

a. *Data Reduction* (Reduksi Data).

Reduksi data yang diperoleh di lapangan yaitu merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas. Dalam hal penelitian ini, reduksi data yaitu dalam waktu penelitian, dilakukan pada bulan Mei sampai Oktober priode 2014 di mana pada reduksi data peneliti memfokuskan kepada masalah-masalah yang terjadi di lapangan seputar proses komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan kepada pasien di Klinik Ummi Mandiri Bengkulu yang bersifat pokok, merangkum, dan memfokuskan pada hal-hal yang penting dari komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan kepada pasien di Klinik Ummi Mandiri Bengkulu tersebut.

b. *Data Display* (Penyajian Data)

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data yang berupa bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori dan sejenisnya. Pada penelitian ini data *display* bersifat naratif yang berupa draf wawancara mengenai seputar komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan kepada pasien di Klinik Ummi Mandiri Bengkulu yang lebih difokuskan pada faktor-faktor yang menjadi dasar gaya komunikasi terapeutik dilakukan bidan kepada pasien di Klinik Ummi Mandiri Bengkulu. Gaya komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan kepada pasien di Klinik Ummi Mandiri Bengkulu. Serta *feedback* terhadap gaya komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan kepada pasien di Klinik Ummi Mandiri Bengkulu.

c. *Conclusion Drawing/verification*

Langkah berikutnya pada analisis data lapangan yaitu penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Akan tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal sudah memadai maka kesimpulan tersebut merupakan kesimpulan yang kredibel. Pada penelitian ini data *conclusion drawing/verification* yaitu teknik analisis data melalui kepercayaan (kredibilitas) penulis menggunakan narasumber dari

Klinik Ummi Mandiri Bengkulu yaitu Hadara SKM.,MM sebagai Kepala Klinik Ummi Mandiri Bengkulu. Selvi Angraeni Am.,Keb sebagai Bidan Klinik Ummi Mandiri Bengkulu. Citra Tia Yudia Am.,Keb sebagai Bidan Klinik Ummi Mandiri Bengkulu. Riri Damayanti sebagai Pasien dari Klinik Ummi Mandiri Bengkulu alasannya penulis percaya kepada narasumber tersebut karena berdasarkan riset dan wawancara sementara dengan beberapa narasumber ternyata narasumber tersebut mewakili kredibilitas dalam penelitian ini.

### **3.5 Uji Keabsahan Data**

Peneliti mengikuti konsep teknik pemeriksaan data kualitatif Sugiyono dengan menggunakan triangulasi data untuk menengecek derajat keabsahan data dalam penelitian. Di mana dalam pengertiannya triangulasi adalah “teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain dalam membandingkan hasil wawancara terhadap objek penelitian” (Moloeng, 2008:330). Dalam konsep pengujian keabsahan data mengenai penelitian komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan kepada pasien di Klinik Ummi Mandiri Bengkulu, peneliti menggunakan teknik triangulasi data. Adapun teknik triangulasi data dalam penelitian ini terbagi kepada tiga bagian di antaranya:

- (1) Triangulasi sumber di mana konsep tersebut menggunakan narasumber yang ahli di bidang kesehatan, khususnya kebidanan yang

menggunakan komunikasi terapeutik kepada pasiennya. Adapun narasumber yang akan diwawancarai :

- a. Hadara, SKM., M.M., sebagai Kepala Klinik Ummi Mandiri Bengkulu
- b. Selvi Angraeni, Am.Keb., sebagai Bidan Klinik Ummi Mandiri Bengkulu
- c. Citra Tia Yudia, Am.Keb., sebagai Bidan Klinik Ummi Mandiri Bengkulu
- d. Riri Damayanti sebagai Pasien dari Klinik Ummi Mandiri Bengkulu.

(2) Triangulasi Bentuk Data yaitu wawancara dan observasi di lapangan di mana hasil wawancara yang berbentuk berkas wawancara yang ditranskripsikan, dan bentuk kajian literatur berbentuk penelitian terdahulu mengenai komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan kepada pasien di Klinik Ummi Mandiri Bengkulu yang berbeda dengan penelitian ini.

(3) Triangulasi teknik pengumpulan data berupa :

1. Wawancara

Cara terbaik untuk mengetahui persepsi, pendapat, tanggapan, atau pemikiran orang lain adalah dengan melakukan wawancara. Seperti diungkapkan Patton (2002:341), tujuan wawancara adalah untuk memungkinkan kita memasuki perspektif orang lain. Wawancara dalam proses penelitian kualitatif dimulai dengan asumsi bahwa

perspektif orang lain bermakna, dapat diketahui, dan dapat dieksplisitkan. Untuk memperoleh data yang dibutuhkan dan menunjang penelitian ini, wawancara dilakukan pada pihak yang berkaitan dengan penelitian ini.

## 2. Obsevasi

Penulis melakukan pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data penelitian melalui pengamatan penginderaan.

Observasi ini secara signifikan dilakukan penulis, dengan menjadikan penulis sebagai pengamat terlibat/berperan serta, ini merupakan suatu keharusan yang dituntut agar data-data hasil penelitian memiliki derajat kepercayaan yang tinggi, memiliki keterandalan dan dapat dipertanggung jawabkan keilmiahannya.

Observasi ini dilakukan penulis untuk mencari informan-informan, informan adalah sumber informasi (Spradley, 2007 : 35). Penulis akan melakukan observasi partiricipant ; dengan teknik observasi moderat yaitu dalam observasi ini terdapat keseimbangan antara peneliti menjadi orang dalam dengan orang luar. Peneliti ikut observasi partisipatif dalam beberapa kegiatan komunikasi terapeutik antara bidan dan pasien di Klinik Umni Mandiri Bengkulu, tetapi tidak seluruhnya.

### 3. Studi kepustakaan

Penulis mencari dan mengumpulkan data berupa tulisan, buku, jurnal serta informasi lain tentang komunikasi persona, hubungan manusiawi, komunikasi persuasif, dan lain-lain.

#### 3.6 Subjek-Objek, Wilayah Penelitian Dan Sumber Data

Subjek/objek yang menjadi dasar penelitian mengenai komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan kepada pasien di Klinik Ummi Mandiri Bengkulu. Subjek dalam penelitian ini yaitu Bidan dengan pasien Klinik Ummi Mandiri yang akan dianalisis berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber yang berkaitan dengan klinik Ummi Bengkulu yang menerapkan komunikasi terapeutik dari bidan kepada pasiennya. Sementara objek yang akan diteliti yaitu komunikasi terapeutik berupa kegiatan yang dilakukan bidan kepada pasien di Klinik Ummi Mandiri Bengkulu. Faktor-faktor yang melatarbelakangi komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan kepada pasien di Klinik Ummi Mandiri Bengkulu. Serta *feedback* terhadap kegiatan komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan kepada pasien di Klinik Ummi Mandiri Bengkulu.

#### 3.7 Sejarah Klinik Ummi Mandiri

Babak baru sejarah Klinik Ummi Mandiri dimulai dengan dibubarkannya badan hukum Yayasan Al-Miftah sesuai dengan risalah rapat badan pendiri, pengurus dan pengawas Yayasan Al-Miftah tanggal 15 Januari 2010, hal ini juga

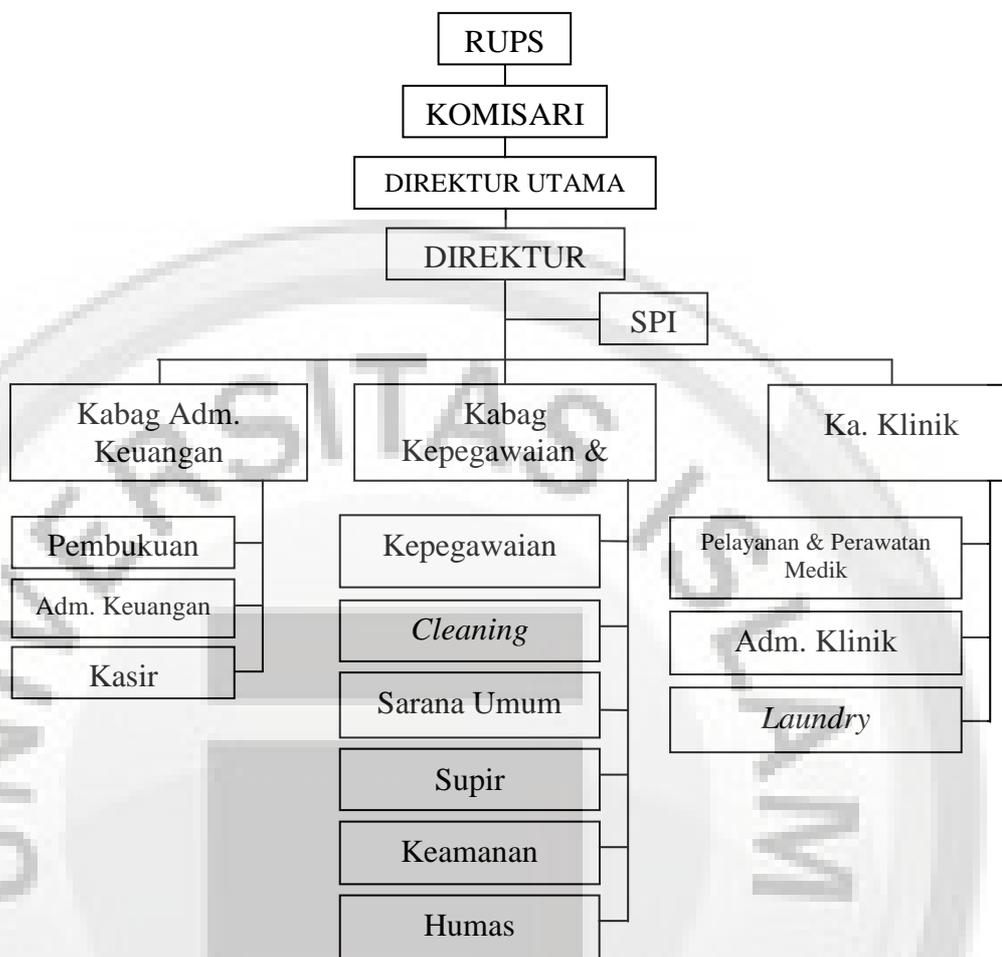
disertai dengan ditutupnya lembaga di bawah naungan Yayasan Al-Miftah khususnya Klinik Ummi.

Sehubungan dengan hal tersebut Klinik Ummi berganti nama menjadi Klinik Ummi Mandiri dengan badan hukum PT. Ridho Mandiri Akta Notaris Meilani Liman, SH Nomor 39 tanggal 13 Maret 2008. Tanggal 29 April 2010 Klinik Ummi Mandiri pindah ke jalan Hibrida Raya No. 01 Sidomulyo Bengkulu dengan izin penyelenggaraan Klinik Rawat Inap Pelayanan Medik Dasar Kebidanan dan Kandungan “Ummi Mandiri” oleh Dinas Kesehatan Kota Bengkulu No. 500/901/KLINIK/DKK/IV/2010.

### **3.7.1 Struktur Organisasi**

Struktur organisasi perusahaan merupakan suatu susunan dan hubungan antara tiap bagian serta posisi yang ada pada perusahaan dalam menjalankan kegiatan operasional untuk mencapai tujuan perusahaan. Dengan adanya struktur organisasi ini, pimpinan memastikan bahwa tanggung jawab dan wewenang ditetapkan dalam bentuk tugas dan tanggung jawab yang dikomunikasikan kepada masing-masing personil agar dipahami dan dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Hubungan kerja antar fungsi di Klinik Ummi Mandiri Bengkulu digambarkan dalam sebuah struktur organisasi, seperti yang terlihat pada bagan di bawah ini:



Sumber : Klinik Ummi Mandiri Bengkulu

**Gambar 3.1**  
**Struktur Organisasi Klinik Ummi Mandiri Bengkulu**

Berdasarkan dari struktur organisasi tersebut, maka dapat diuraikan tugas dan wewenang masing-masing bagian yang ada pada Klinik Ummi Mandiri Bengkulu sebagai berikut:

1. Direktur Utama: Direktur utama berhak dan berwenang untuk dan atas nama direksi serta mewakili perseroan. Dalam hal Direktur Utama tidak hadir atau berhalangan karena sebab apapun juga yang tidak perlu dibuktikan kepada pihak ketiga, maka salah seorang anggota

Direksi lainnya berhak dan berwenang bertindak untuk dan atas nama Direksi serta mewakili Perseroan.

a) Hak dan Wewenang Direktur Utama sebagaimana dimaksud

huruf b) termasuk :

- Memberikan persetujuan penerimaan dan penggunaan keuangan Perseroan dan dalam jumlah tertentu wewenang tersebut oleh Direktur Utama dapat dilimpahkan kepada Kepala bagian keuangan dan/atau Direktur.
- Mengangkat dan/atau memberhentikan karyawan dan/atau jabatan struktural dan/atau fungsional Perseroan termasuk mengangkat Direktur, Wakil Direktur, dan Karyawan. Mengangkat dan/atau memberhentikan jabatan struktural dan/atau fungsional dapat diusulkan Direktur. Pengangkatan dan/atau pemberhentian harus dengan persetujuan secara tertulis dari rapat Dewan Komisaris.
- Melakukan kerjasama kepada pihak lain termasuk kerjasama yang dilakukan klinik. Untuk kerjasama klinik kepada pihak lain dapat diusulkan Direktur dan dalam hal tertentu wewenang tersebut oleh Direktur Utama dapat dilimpahkan kepada Direktur. Kerjasama kepada pihak lain harus dengan persetujuan secara tertulis dari rapat Dewan Komisaris.

- Menetapkan tarif klinik atas usulan Direktur. Penetapan tarif klinik harus dengan persetujuan secara tertulis dari rapat Dewan Komisaris.

2. Direktur : Direktur bertugas dan bertanggung jawab serta mempunyai wewenang penuh dalam :

- a) Memimpin, mengkoordinasi, mengarahkan dan mengawasi seluruh kegiatan perusahaan.
- b) Bertanggung jawab dalam memimpin dan membina perusahaan secara efektif dan efisien.
- c) Bertanggung jawab terhadap keuntungan dan kerugian perusahaan.
- d) Bertanggung jawab terhadap pelaksanaan tinjauan manajemen
- e) Memilih wakil manajemen untuk penerapan sistem manajemen mutu perusahaan
- f) Mengangkat dan memberhentikan karyawan tetap.
- g) Menyetujui dan mengesahkan rencana kerja untuk satu tahun anggaran
- h) Menerima dan mengevaluasi laporan pelaksanaan kegiatan di perusahaan
- i) Menanda tangani surat keluar
- j) Mengesahkan dokumen sistem manajemen mutu
- k) Memantau pelaksanaan manajemen keuangan perusahaan setiap hari kerja.

### 3. SPI (Satuan Pengawas Intern)

SPI bertugas dan bertanggung jawab serta mempunyai wewenang penuh dalam :

- a) Melaksanakan pemeriksaan/audit terhadap jalannya sistem pengendalian intern sesuai ketentuan/kebijakan peraturan perusahaan yang berlaku.
- b) Melakukan analisa dan evaluasi terhadap efektifitas sistem dan prosedur serta rencana investasi perusahaan, sehubungan dengan resiko perusahaan.
- c) Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kegiatan yang dilakukan dalam bidang :
  - Administrasi dan keuangan
  - Operasional dan pelayanan
  - Investasi
  - SDM dan manajemen
  - Kegiatan perusahaan lainnya
- d) Memastikan agar kegiatan dari setiap unit kerja perusahaan telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang telah ditentukan, seperti:
  - Informasi penting perusahaan terjamin keamanannya.
  - Penyajian laporan perusahaan dan kegiatan-kegiatan perusahaan memenuhi peraturan perundang-undangan.

- e) Melakukan monitoring dan evaluasi atas hasil-hasil temuan audit serta menyampaikan saran perbaikan terhadap penyelenggaraan kegiatan perusahaan dan sistem/kebijakan/peraturan yang sudah sesuai dengan perkembangan perusahaan dan biaya usaha.
- f) Melaksanakan tugas khusus dalam lingkup pengendalian intern yang ditugaskan oleh Direktur Utama.

4. Kabag Administrasi Keuangan. Adapun tugas yang harus dikerjakan oleh bagian ini adalah :

- a) Bertanggung jawab secara menyeluruh terhadap semua aktifitas yang berlangsung di bagian keuangan.
- b) Menerjemahkan seluruh kebijakan ataupun putusan pimpinan yang berkaitan dengan pengeluaran keuangan perusahaan.
- c) Meneruskan dan mengesahkan semua perintah pembayaran dari pimpinan berkait dengan kegiatan masing-masing unit dan atau kegiatan yang bersifat individu kepada urusan pembayaran, pencatatan dan arsip.
- d) Mengajukan permintaan pengeluaran cek dari Direktur berdasarkan pengajuan.
- e) Mengawasi dan memeriksa seluruh bukti-bukti pengeluaran dari urusan pembayaran, pencatatan dan arsip.
- f) Menyusun rencana-rencana kerja baik untuk jangka pendek, menengah ataupun panjang.

5. Pembukuan (*Accounting*) Adapun tugas yang harus dikerjakan oleh bagian ini adalah :

- a) Bertanggung jawab secara menyeluruh terhadap semua proses pencatatan baik penerimaan maupun pengeluaran keuangan perusahaan
- b) Membuat laporan keuangan secara periodik (bulanan) dari seluruh aktivitas perusahaan.
- c) Memeriksa seluruh Rekening Koran perusahaan dari semua bank rekanan.
- d) Menginput seluruh bukti-bukti pengeluaran sebelum di arsip.
- e) Melakukan pengarsipan terhadap semua bukti transaksi yang telah dicatat dan diinput sesuai dengan jenis dan kelompok arsip masing-masing.

6. Administrasi Keuangan

Adapun tugas yang harus dikerjakan oleh bagian ini adalah:

- a) Bertanggung jawab membuat/mengoreksi/memperbaiki program perincian biaya rawat inap.
- b) Membuat rincian jasa-jasa dokter dan tenaga ahli lainnya.
- c) Mengentry dan mengecek aplikasi pembukuan tahun sebelumnya, tahun berjalan dan data yang belum dientry.
- d) Membuat, mengecek dan mengarsipkan daftar slip gaji karyawan sesuai dengan arahan pimpinan.

- e) Melakukan penyetoran dan penarikan tunai ke bank atau transaksi lainnya yang diperlukan.
- f) Menghitung pajak dan menyetorkan pajak bulanan dan tahunan.

7. Kasir

- a) Menerima, menyimpan dan mengeluarkan uang
- b) Menyetor dan mengambil uang di bank
- c) Menyimpan rekening koran dan buku tabungan
- d) Sedangkan kasir loket bertugas menerima dan menyimpan uang sementara.

8. Kabag Kepegawaian dan Umum

- a) Melaksanakan urusan ketatausahaan, kepegawaian, kerumahtanggaan, dan perlengkapan.
- b) Mengendalikan mutu pelayanan ketatausahaan, kepegawaian, kerumahtanggaan, dan perlengkapan.
- c) Mensosialisasikan kebijakan perusahaan dan informasi lainnya kepada seluruh karyawan.

9. Administrasi Kepegawaian

Adapun tugas yang harus dikerjakan oleh bagian ini adalah :

- a) Memelihara dan menjaga semua arsip kepegawaian
- b) Memelihara dan menjaga semua arsip surat keluar dan surat masuk klinik dengan baik dan teratur.
- c) Merekapitulasi jam dinas karyawan.

- d) Mengurus keperluan-keperluan perusahaan terhadap instansi-instansi lain.
- e) Menerangkan tentang prosedur kerja kepada karyawan baru.
- f) Membantu perusahaan menyelesaikan permasalahan karyawan.
- g) Menjalankan prosedur penerimaan pegawai baru.
- h) Membuat laporan pegawai ke Disnaker dan jamsostek
- i) Menginfokan ke jamsostek jika terjadi kecelakaan kerja
- j) Mengecek realisasi kerja karyawan.
- k) Mengecek batas waktu berlakunya surat izin praktek dokter, bidan, perawat dan klinik.

#### 10. *Cleaning Service*

Bertanggung jawab atas kebersihan seluruh ruangan dan lingkungan klinik.

#### 11. Sarana Umum

- a) Bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan kegiatan sarana layanan umum
- b) Menyusun dan mengusulkan rencana kegiatan sarana layanan umum
- c) Melakukan bimbingan, monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan sarana layanan umum

#### 12. Supir

- a) Bertanggung jawab terhadap kondisi kendaraan
- b) Memberikan layanan antar jemput pasien jika diperlukan

- c) Bertanggung jawab terhadap antar jemput karyawan dinas
- d) Bertanggung jawab terhadap perawatan kendaraan

### 13. Keamanan (*Security*)

Bertanggung jawab atas keamanan klinik secara keseluruhan meliputi para karyawan, tamu, pasien dan keluarga pasien. *Security* harus menciptakan kondisi aman sehingga seluruh pasien, keluarga pasien dan karyawan merasa nyaman.

### 14. Humas

- a) Menerima dan mendistribusikan surat masuk dan surat keluar
- b) Memberikan informasi layanan
- c) Layanan pengaduan konsumen
- d) Promosi layanan
- e) Informasi telematika
- f) Layanan media
- g) Pengurusan Ikatan kerjasama

### 15. Kepala Klinik

- a) Bertanggung jawab terhadap koordinasi pelayanan medik
- b) Mengkoordinir tenaga medik dalam penyelenggaraan pelayanan dan perawatan medik
- c) Mengkoordinir tenaga medik dalam mengendalikan mutu pelayanan dan perawatan medik

### 16. Pelayanan dan Perawatan Medik

- a) Menyelenggarakan pelayanan dan perawatan medik

- b) Mengendalikan mutu pelayanan dan perawatan medik
- c) Mensosialisasikan kebijakan dan informasi perusahaan/klinik kepada tenaga medik

#### 17. Administrasi Klinik

Adapun tugas yang harus dikerjakan oleh bagian ini adalah :

- a) Mengecek register pasien rawat inap dan rawat jalan serta membuat perincian biaya pasien pulang.
- b) Mengarsipkan status pasien rawat inap dan rawat jalan setelah pasien pulang.
- c) Membuat surat keterangan kelahiran bayi lahir.
- d) Mengecek setiap pembelian dan pemesanan cetakan blanko status pasien dan menyesuaikannya.
- e) Membuat laporan pemakaian susu formula.
- f) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diinstruksikan pimpinan.

#### 18. Laundry

- a) Bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan kegiatan layanan *laundry*
- b) Menyusun dan mengusulkan rencana kegiatan layanan *laundry*
- c) Melakukan bimbingan, monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan layanan *laundry*

### 3.7.2 Kegiatan dan Aktivitas Klinik Ummi Mandiri

Klinik Ummi Mandiri merupakan perusahaan yang bergerak di bidang kesehatan bagi ibu dan anak yang diperuntukkan bagi semua masyarakat. Klinik

Ummi Mandiri menyediakan pelayanan kebidanan dan kandungan serta pelayanan anak. Aktivitas yang dilakukan Klinik Ummi Mandiri di antaranya ialah :

- a. Pelayanan Antenatal, Natal dan Post Natal
- b. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)
- c. Pelayanan penanganan vaginitis, servisitis, adneksitis dan eksterpasi kista kelenjar Bartholini.
- d. Kuretase, Pap smear.
- e. Pertolongan persalinan normal dan patologik (ekstraksi *vacum*, *forceps*).
- f. Pelayanan inpartu untuk Neonatus Prematur.
- g. Pelayanan imunisasi pada bayi.
- h. Konsulen spesialis Obgyn.
- i. Konsulen spesialis anak.

### **3.7.3 Kegiatan Komunikasi Terapeutik di Klinik Ummi Mandiri Bengkulu**

Kegiatan komunikasi terapeutik di Klinik Ummi Mandiri merupakan cara berkomunikasi yang paling efektif, karena bisa menciptakan arus balik di antara perawat dan pasien secara langsung dapat diketahui dan sekaligus dapat dijawab. Pertimbangan Klinik Ummi Mandiri menggunakan gaya komunikasi terapeutik ditunjukkan tidak saja pada derajat suatu pergaulan, frekuensi bertemu, jenis relasi, atau dari interaksi-interaksi di antara perawat dan pasiennya akan tetapi dapat menciptakan seberapa jauh keterlibatan di antara perawat dan pasien pada saat berinteraksi mengenai kondisi kesehatan pasien.

Proses pengaruh mempengaruhi ini merupakan suatu proses yang bersifat psikologis, dan karenanya juga merupakan permulaan dari ikatan psikologis antar perawat dan pasien yang memiliki suatu pribadi dan memberikan peluang bakal terbentuknya suatu keterikatan emosional. Pertimbangan menggunakan gaya komunikasi terapeutik oleh Klinik Ummi Mandiri dapat menciptakan psikologi pasien menjadi lebih baik, serta menciptakan ketenangan dan motivasi yang positif dalam kesembuhan setiap pasien yang dirawat oleh bidan Klinik Ummi Mandiri tersebut. Adapun kegiatan komunikasi terapeutik di Klinik Ummi Mandiri berupa :

1. Pihak Klinik Ummi Mandiri menciptakan suasana lebih akrab di antara bidan dan pasien.
2. Pihak klinik ingin menciptakan atau membangun psikologi pasien lebih baik.
3. Pihak Klinik Ummi Mandiri menciptakan dan membangun relasi yang baik di antara bidan dan pasiennya.

Kegiatan tersebut mempunyai tujuan untuk membangun motivasi yang baik kepada pasien dalam membantu pasien beradaptasi terhadap *stress*, mengatasi gangguan patologis dan belajar berhubungan dengan orang lain, sehingga hubungan interpersonal antara bidan dengan pasien berjalan dengan baik. Faktor-faktor yang menjadi dasar gaya komunikasi terapeutik dilakukan bidan kepada pasien di Klinik Ummi Mandiri Bengkulu di mana setiap bidan menciptakan gaya komunikasi terapeutik secara tatap muka dan secara langsung berbicara mengenai kesehatan dan kondisi pasien secara langsung.

Selain dapat menyampaikan pesan secara langsung kepada pasien, setiap bidan dan pasien yang terlibat dalam komunikasi terapeutik satu sama lain saling mengetahui keadaan kondisi kesehatan dari setiap pasiennya. Faktor yang mempengaruhi gaya komunikasi terapeutik di Klinik Ummi Mandiri karena pihak klinik ingin menciptakan kualitas yang baik berdasarkan *Standar Prosedur Operasional* (SPO) serta menciptakan suasana yang lebih akrab di antara bidan dan pasien, membangun psikologi pasien kearah yang lebih baik serta membangun relasi yang baik di antara bidan dan pasiennya sehingga dari faktor tersebut Klinik Ummi Mandiri mengharapkan setiap pasien yang datang ke klinik bisa termotivasi dengan baik dalam proses penyembuhan dari keadaan kesehatannya.