

**PENGARUH KOMUNIKASI ANTAR PRIBADI
PERAWAT DAN PASIEN TERHADAP KEPUASAN
PASIEN RAWAT INAP PENGGUNA ASKES
DI RSUD. Dr. M. YUNUS BENGKULU**

SKRIPSI

**Diajukan Guna Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk Mepmperoleh Gelar
Sarjana Strata Satu (S1) Pada Jurusan Ilmu Komunikasi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Bengkulu**



**OLEH
HENDRA SINAGA
D1E006031**

**JURUSAN ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS BENGKULU**

2013

**PENGARUH KOMUNIKASI ANTAR PRIBADI
PERAWAT DAN PASIEN TERHADAP KEPUASAN
PASIEN RAWAT INAP PENGGUNA ASKES
DI RSUD. Dr. M. YUNUS BENGKULU**

SKRIPSI

Diajukan Guna Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk Mempromosikan Gelar

Sarjana Strata Satu (S1) Pada Jurusan Ilmu Komunikasi

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Bengkulu

OLEH

HENDRA SINAGA

D1E006031

Disetujui Oleh:

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dra. Yudisiani, M.Si

Rasianna Br. Saragih, S.Sos, M.Si

19601206 199003 2001

19731011 200212 2002

Motto dan Persembahan

Motto

- ♥ Bertekunlah dalam doa dan dalam pada itu berjaga-jagalah sambil mengucapkan syukur. (Kolose 4:2)
- ♥ Dan apa saja yang kamu minta dalam doa dengan penuh kepercayaan, kamu akan menerimanya. (Matius 21:22)
- ♥ Jika pekerjaan yang dibangun seseorang tahan uji, ia akan mendapat upah. (1 Korintus 3:14)
- ♥ Karena masa depan sungguh ada, dan harapanmu tidak akan hilang. (Amsal 23:18)
- ♥ Dan hatiku bergembira karena Allah, Juruselamatku. (Lukas 1:47)

Persembahan:

Skripsi ini kupersembahkan kepada:

- ✦ Tuhan Yesus Kristus Sang Alfa dan Omega, rasa syukurku atas Kasih dan BerkatMu yang tiada berkesudahan....
- ✦ Orangtua Terkasih, Bapak dan Mamaku (Pdt. Drs. H. Sinaga & R. Br. Sirait, S.Pd) yang senantiasa sabar menanti, memotivasi, dan mendukung dalam doa untuk setiap langkahku.
- ✦ Kakak Fransiska Sinaga, S.Pd., Adik-adikku (Elimar Sinaga, Amd., Dini Kristina Sinaga, Nicholas Sinaga)
- ✦ Lac-lae (J. Butar-butar, S.Pd., dan David Pasaribu)
- ✦ Keponakanku yang manis-manis (Chrissa & Sheren)
- ✦ My Lovely Lady (ARPP) and Lovely Grandma,
- ✦ Semua Keluarga Besar Sinaga dan Sirait yang kukasihi dimanapun berada

RIWAYAT HIDUP

I. Identitas Pribadi

Nama : Hendra Sinaga
Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 01 Maret 1987
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Kristen Protestan
Orang Tua : Ayah : Pdt. Drs. H. Sinaga
 : Ibu : R. Sirait, S.Pd
Saudara : Fransisca Natalia Sinaga, S.Pd
 : Elimar Sinaga, Amd. Keu
 : Dini Kristina Sinaga
 : Nicholas Sinaga
Alamat : Jl. W.R. Supratman, Pond. Deverio, Unib
 Belakang, Bengkulu.
E-mail : kalenaga87@rocketmail.com

II. Riwayat Pendidikan

Tahun 1999 Lulus dari SD RK. St. Thomas 3 Palipi – SUMUT
Tahun 2002 Lulus dari SLTP Swasta Bintang Samosir Palipi – SUMUT
Tahun 2005 Lulus dari SMU Negeri 3 Tebingtinggi, Deli – SUMUT
Tahun 2006 diterima di Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial
dan Ilmu Politik Universitas Bengkulu

III. Pengalaman Organisasi dan Kegiatan

1. Pengenalan Kehidupan Kampus (PKK) tahun 2006.
2. Masa pengenalan mahasiswa baru (MAPAWARU) 2006 Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Bengkulu yang diselenggarakan pada tanggal 24-26 Agustus 2006.
3. Peserta KKN periode 61 tahun 2010 di Desa Tanjung Dalam Kecamatan Pondok Kubang Bengkulu Tengah tanggal 1 Juli – 31 Agustus 2010
4. Menyelesaikan Praktek Kerja Lapangan (PKL) di Kantor Walikota Bagian Humas pada tanggal 1 Oktober-30 November 2010
5. Peserta Masa Perkenalan dan Masa Bimbingan Gerakan Mahasiswa Kristen Indonesia (GMKI) Cabang Bengkulu pada tanggal 02 Desember 2007

6. Pengurus KMK-UNIB Periode 2009-2010 Bidang Penelitian dan Pengembangan Organisasi (PPO)
7. Peserta Kegiatan Latihan Dasar Kepemimpinan (LDK) Gerakan Mahasiswa Kristen Indonesia (GMKI) Cabang Bengkulu pada tanggal 19-20 Februari 2010
8. Peserta Pelatihan Kader Antar Wilayah Gerakan Mahasiswa Kristen Indonesia (GMKI) Wilayah II Bengkulu, Palembang, Jambi, Lampung pada tanggal 25-27 Juni 2010
9. Peserta Konferensi Studi Lokal Gerakan Mahasiswa Kristen Indonesia (GMKI) Cabang Bandar Lampung pada tanggal 10 Desember 2010
10. Badan Pengurus Cabang (BPC) Gerakan Mahasiswa Kristen Indonesia (GMKI) Cabang Bengkulu Bidang Gereja Masa Bakti 2008-2010
11. Badan Pengurus Cabang (BPC) Gerakan Mahasiswa Kristen Indonesia (GMKI) Cabang Bengkulu Bidang Gereja dan Masyarakat Masa Bakti 2010-2012

ABSTRAK

PENGARUH KOMUNIKASI ANTAR PRIBADI PERAWAT DAN PASIEN TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP PENGGUNA ASKES DI RSUD Dr M. YUNUS BENGKULU

HENDRA SINAGA

D1E006031

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh komunikasi antar pribadi perawat dan pasien berdasarkan ciri komunikasi antar pribadi yang meliputi keterbukaan, empati, dukungan, rasa positif, dan kesetaraan terhadap kepuasan pasien rawat inap pengguna askes di RSUD Dr M. Yunus Bengkulu. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dan metode pendukung yang digunakan adalah metode survei. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap pengguna askes di RSUD Dr M. Yunus Bengkulu. Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* dengan sampel yang diperoleh sebanyak 87 responden. Pengumpulan data menggunakan kuisioner, studi kepustakaan, dan dokumentasi. Analisa data menggunakan uji regresi, koefisien determinan, uji F_{test} , dan untuk mengetahui angka yang menunjukkan arah dan kuatnya hubungan antar variabel pengaruh dan variabel terpengaruh menggunakan persamaan regresi lima prediktor. Melalui hasil penelitian dan pembahasan disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh komunikasi antar pribadi perawat dan pasien berdasarkan keterbukaan, empati, dukungan, rasa positif, dan kesetaraan terhadap kepuasan pasien rawat inap pengguna askes. Berdasarkan hal tersebut, komunikasi antar pribadi perawat dan pasien rawat inap pengguna askes belum terjadi dengan baik atau bahkan tidak diterapkan dengan semestinya.

Kata Kunci: Komunikasi Antar Pribadi, Perawat, Pasien, Kepuasan Pasien

KATA PENGANTAR

Syaloom...

Pujian dengan penuh rasa syukur serta kemuliaan penulis ucapkan bagi Tuhan Yesus Kristus Sang Kepala Gerakan, Kepala Gereja sekaligus Sahabat setia dan Juruselamat buat berkat-berkat hidup yang tiada hentinya mengalir bagaikan air sungai yang tak pernah kering meski dimusim kemarau. Demikian juga dengan kemurahan-Nya yang senantiasa menemani dan membimbing penulis sehingga skripsi dengan judul “Pengaruh Komunikasi Antar Pribadi Perawat dan Pasien terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap pengguna Askes di RSUD Dr M. Yunus Bengkulu” ini dapat diselesaikan.

Selama penulisan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik secara materil dan moril. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada segenap pihak yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, pemikiran, kritik, serta saran-saran yang membangun demi kelancaran penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Drs. Hasan Pribadi, Ph.D selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Bengkulu.
2. Bapak Dwi Aji Budiman, S.Sos., MA, selaku Ketua Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu politik Universitas Bengkulu
3. Bapak Drs. Heri Supriyanto selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah banyak membimbing penulis selama perkuliahan hingga penyelesaian skripsi ini.
4. Ibu Dra. Yudisiani, M.Si, selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah banyak memberikan saran dan masukan dalam penulisan skripsi ini.
5. Ibu Rasianna Br. Saragih, S.Sos., M.Si, selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang juga telah bersedia meluangkan banyak waktunya

dalam membimbing, memberi masukan dan arahan yang sangat membantu dalam penulisan skripsi ini.

6. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Komunikasi, terima kasih buat ilmu pengetahuan serta bimbingan yang telah diberikan selama ini.
7. Ibu Drg. Daisy Novira, MARS (Direktur RSUD Dr M. Yunus), Ibu Dra. Kurdaniah (Kepala Bidang Pendidikan), Bapak Jon Hendri. N, SE., M.Kes (Kasubbag Data dan Informasi), Bapak Dirhamsyah Tabes (Kasubbag Rekam Medik), Ibu dr. Novita Museliza, MM (Kepala Instalasi Rawat Inap), Ibu Rahmaniah, S.Kep (Kepala Ruang Melati), Ibu Ridian, S.Kep (Kepala ruang Seruni), seluruh perawat dan staf RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu yang telah memberi izin, bantuan, dan informasi selama melakukan penelitian di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.
8. Pasien Rawat Inap Pengguna Askes di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
9. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak, Mama, Kakak, dan Adik-adik yang terkasih atas dukungan, doa, nasehat dan terutama kesabarannya menantikan penulis dalam menyelesaikan studi.
10. Thanks for your spirit my special person who support me every momment (Nyaii Ita.. Hhehe)
11. Ucapan terima kasih juga kepada bung Renus Jait atas tumpangan kamarnya meskipun sampai acak-acakan (Sorry Bro.. Hhehe), Sist Rina Sapriana teman curhat yang paling berbakti (you the real sister), Mastoria Lusia Jait yang dengan begitu rutinnya mengucapkan “ganbatte” untuk menyemangati penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, cung Pindo dan cung Frans rekan senasib. Keep spirit saja.
12. Segenap rekan-rekan Civitas Akademika KMK-UNIB dan Keluarga Besar Gerakan Mahasiswa Kristen Indonesia (GMKI) Cabang Bengkulu atas memori sedih dan bahagia yang telah menemani penulis selama menjadi mahasiswa serta sahabat-sahabat yang telah mendahului dan bahkan masih berkuat dengan pergumulan studinya.

13. Seluruh pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, terima kasih juga yang sebesar-besarnya atas kontribusinya kepada penulis hingga selesainya skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran dari pembaca yang sifatnya membangun sangatlah diharapkan. Mohon maaf yang sebesar-besarnya penulis ucapkan apabila terdapat kekurangan dan kekeliruan penulis dalam penyusunan skripsi ini. Besar harapan penulis, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Bengkulu, Oktober 2013

Hendra Sinaga

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Batasan Masalah	8
1.4 Tujuan Penelitian	8
1.5 Manfaat Penelitian	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu	10
2.2 Komunikasi Antar Pribadi	11
2.2.1 Pengertian Komunikasi Antar Pribadi	11
2.2.2 Ciri Komunikasi Antar Pribadi	14
2.2.3 Proses Komunikasi Antar Pribadi	15
2.2.4 Efektivitas Komunikasi Antar Pribadi	17
2.2.5 Fungsi dan Tujuan Komunikasi Antar Pribadi.....	20
2.2.6.Sifat Komunikasi Antar Pribadi	20
2.3 Perawat.....	21
2.4 Pasien dan Kepuasan Pasien	23
2.4.1 Pasien	23
2.4.2.Kepuasan Pasien	24
2.5 ASKES.....	26
2.6 Hubungan Antar Variabel	29
2.7 Hipotesis Penelitian	30

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian.....	31
3.2 Defenisi Konseptual	31
3.3 Defenisi Operasional.....	32

3.4 Populasi dan Sampel	32
3.4.1 Populasi.....	32
3.4.2 Sampel.....	33
3.5 Kriteria Pengukuran Skor.....	34
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	37
3.6.1 Data Primer	37
3.6.2 Data Sekunder	37
3.7 Teknik Analisis Data.....	38

BAB IV DESKRIPSI WILAYAH PENELITIAN

4.1 Letak RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu	40
4.2 Sejarah RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu	40
4.3 Visi, Misi, Tujuan dan Moto RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu	43
4.4 Struktur Organisasi	45
4.5 Manajemen dan SDM	46
4.6 Sarana dan Prasarana	47

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian	49
5.1.1 Karakteristik Responden.....	49
5.1.2 Distribusi Jawaban Responden.....	51
5.1.2.1 Distribusi Jawaban Responden Terhadap Variabel Keterbukaan (X_1)	51
5.1.2.2 Distribusi Jawaban Responden Terhadap Variabel Empati (X_2).....	52
5.1.2.3 Distribusi Jawaban Responden Terhadap Variabel Dukungan (X_3).....	53
5.1.2.4 Distribusi Jawaban Responden Terhadap Variabel Rasa Positif (X_4)	54
5.1.2.5 Distribusi Jawaban Responden Terhadap Variabel Kesetaraan (X_5).....	55
5.1.2.6 Distribusi Jawaban Responden Terhadap Variabel Kepuasan Pasien Rawat Inap Pengguna Askes (Y).....	56
5.1.3 Hasil Analisa Data dan Pengujian Hipotesis.....	57
5.1.3.1 Pengaruh Komunikasi Antar Pribadi Pada Variabel Keterbukaan (X_1) Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pengguna Askes (Y).....	58

5.1.3.2 Pengaruh Komunikasi Antar Pribadi Pada Variabel Empati (X_2) Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pengguna Askes (Y).....	60
5.1.3.3 Pengaruh Komunikasi Antar Pribadi Pada Variabel Dukungan (X_3) Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pengguna Askes (Y).....	62
5.1.3.4 Pengaruh Komunikasi Antar Pribadi Pada Variabel Rasa Positif (X_4) Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pengguna Askes (Y).....	64
5.1.3.5 Pengaruh Komunikasi Antar Pribadi Pada Variabel Kesetaraan (X_5) Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pengguna Askes (Y).....	66
5.1.3.6 Pengaruh Komunikasi Antar Pribadi Perawat dan Pasien (X) Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pengguna Askes (Y).....	68
5.2 Pembahasan.....	77
 BAB VI PENUTUP	
6.1 Kesimpulan	85
6.2 Saran	85
 DAFTAR PUSTAKA	87
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jumlah Pasien Rawat Inap Pengguna Askes di RSUD. Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2013	7
Tabel 5.1	Jenis Kelamin Responden	49
Tabel 5.2	Usia Responden.....	50
Tabel 5.3	Lama Rawat Inap responden	50
Tabel 5.4	Distribusi Jawaban Responden untuk Variabel Keterbukaan (X_1).....	51
Tabel 5.5	Distribusi Jawaban Responden untuk Variabel Empati (X_2).....	52
Tabel 5.6	Distribusi Jawaban Responden untuk Variabel Dukungan (X_3).....	53
Tabel 5.7	Distribusi Jawaban Responden untuk Variabel Sikap Positif (X_4).....	54
Tabel 5.8	Distribusi Jawaban Responden untuk Variabel Kesetaraan (X_5)	55
Tabel 5.9	Distribusi Jawaban Responden untuk Variabel Kepuasan Pasien (Y)	56
Tabel 5.10	Pengaruh Komunikasi Antar Pribadi Perawat dan Pasien Pada Variabel Keterbukaan (X_1) Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pengguna Askes (Y)	58
Tabel 5.11	Pengaruh Komunikasi Antar Pribadi Perawat dan Pasien Pada Variabel Empati (X_2) Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pengguna Askes (Y)	60
Tabel 5.12	Pengaruh Komunikasi Antar Pribadi Perawat dan Pasien Pada Variabel Dukungan (X_3) Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pengguna Askes (Y)	62
Tabel 5.13	Pengaruh Komunikasi Antar Pribadi Perawat dan Pasien Pada Variabel Sikap Positif (X_4) Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pengguna Askes (Y)	64
Tabel 5.14	Pengaruh Komunikasi Antar Pribadi Perawat dan Pasien Pada Variabel Kesetaraan (X_5) Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pengguna Askes (Y)	66
Tabel 5.15	Pengaruh Komunikasi Antar Pribadi Perawat dan Pasien (X) Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pengguna Askes (Y).....	76

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuisioner Penelitian
- Lampiran 2 Total Jawaban Responden
- Lampiran 3 Tabel Distribusi F_{tabel}
- Lampiran 4 Surat Rekomendasi Izin Penelitian Jurusan Ilmu Komunikasi
- Lampiran 5 Surat Keterangan Penelitian dari Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Bengkulu
- Lampiran 6 Surat Keterangan Penelitian dari Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu (KP2T) Pemerintah Provinsi Bengkulu
- Lampiran 7 Surat Keterangan telah Melakukan Penelitian dari RSUD Dr M. Yunus Bengkulu

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam kehidupan keseharian kita tidak akan pernah terlepas dari kegiatan komunikasi bahkan hampir seluruh waktu yang kita habiskan adalah untuk berkomunikasi dengan orang lain. Secara sadar atau tanpa kita sadari, kita dapat menghitung dari waktu ke waktu, selalu terlibat dalam komunikasi yang bersifat rutinitas. Manusia sebagai makhluk sosial senantiasa ingin berhubungan dengan manusia lainnya. Ia ingin mengetahui lingkungan sekitarnya, bahkan ingin mengetahui apa yang terjadi dalam dirinya. Rasa ingin tahu inilah yang memaksa manusia perlu berkomunikasi (Cangara, 2006:1). Oleh sebab itu, komunikasi merupakan sebuah wilayah yang sangat luas, seluas kehidupan manusia itu sendiri (Makaro, 2010:55). Dasarnya hakekat yang terkandung dalam komunikasi adalah adanya kesamaan makna dan kesamaan pengertian di antara individu-individu yang terlibat dalam proses komunikasi terlebih lagi komunikasi itu sendiri dibangun oleh individu dalam sebuah komunitas atau instansi/organisasi.

Perkembangan ilmu komunikasi yang begitu pesat dapat dilihat dari begitu banyaknya bermunculan kajian-kajian ilmu komunikasi yang dipakai dalam setiap bidang kehidupan. Salah satu kajian ilmu komunikasi yang dimaksud adalah komunikasi antar pribadi yang memiliki ciri khas komunikasi antara orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal ataupun nonverbal (Mulyana, 2007:81). Oleh karena kekhasan yang dimiliki, maka banyak bidang dalam kehidupan kita menggunakan komunikasi antar pribadi dalam aplikasi lapangan seperti dalam bidang kesehatan. Komunikasi antar pribadi dalam bidang kesehatan digunakan untuk mempermudah aplikasi dalam pelayanan kesehatan.

Untuk memenuhi kebutuhan yang semakin meningkat terhadap jasa pelayanan kesehatan yang cepat dan aman, serta didukung oleh fasilitas dan sarana penunjang yang canggih, rumah sakit perlu untuk terus meningkatkan pelayanannya sehingga benar-benar dapat memuaskan bagi para pasien yang

menggunakan jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit. Keadaan ini tentunya harus diantisipasi oleh rumah sakit apabila ia ingin tetap mempertahankan citranya dan terus berkembang mencapai tujuan yang telah direncanakan.

Kualitas pelayanan merupakan suatu kunci mutlak bagi penyedia jasa layanan kesehatan, oleh karena itu suatu rumah sakit hendaknya terus berusaha meningkatkan kegiatan pelayanan pada pasien, dimana semakin tinggi kualitas pelayanan yang diberikan, maka pasien akan merasa semakin puas. Peluang-peluang ini harus ditanggapi segera oleh rumah sakit guna tetap terus menjadi yang terdepan dalam menawarkan jasa pelayanannya, baik pelayanan check medis (rawat jalan) maupun pelayanan ketika rawat inap.

Masalah pelayanan disektor kesehatan memiliki peranan yang besar karena menyangkut kepentingan masyarakat secara umum. Menurut Gronross (dalam Ratminto 2005: 2), pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan.

Untuk mencapai kepuasan pelanggan maka harus ada kualitas pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan keinginan masyarakat atau pelanggan. Kualitas pelayanan ini adalah kesesuaian antara harapan dengan kenyataan yang diterima oleh seseorang. Penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit akan dinyatakan baik atau tidak tergantung kepada tingkat pelayanan yang dirasakan sesuai dengan atau melebihi harapannya. Proses pelayanan kesehatan pada umumnya berlangsung pada saat terjadi interaksi antara petugas kesehatan sebagai pemberi pelayanan dengan klien. Saat itulah saat yang sangat menentukan, karena pada saat itu akan terukir kesan klien terhadap kualitas pelayanan yang diterimanya, baik kesan memuaskan maupun tidak memuaskan (Makarao, 2010:2). Jadi kualitas pelayanan kesehatan berhasil dibangun apabila masyarakat mengakui merasakan adanya kepuasan dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi layanan kesehatan. Oleh karena itu, kualitas pelayanan kesehatan

masyarakat dewasa ini tidak dapat diabaikan lagi, bahkan hendaknya sedapat mungkin disesuaikan dengan tuntutan era globalisasi.

Kemudahan dalam memberikan pelayanan pada saat sekarang ini sangatlah dicari dan dibutuhkan oleh semua orang. Karena dengan semakin majunya teknologi informasi dan komunikasi, pelayanan yang disajikan dapat memberikan kualitas yang tentunya baik. Setiap instansi pasti akan berusaha untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat umum yang membutuhkannya secara tepat, cepat dan tentunya nyata hasil baik yang didapatkan. Sehingga masyarakat tidak menjadi ragu dan kecewa dengan pelayanan yang diberikan, tetapi membuat mereka semakin yakin dan puas dengan pelayanan tersebut.

Dalam pelayanan kesehatan, berbagai jenjang pelayanan dan asuhan pasien (*patient care*) merupakan tujuan utama. Sistem pelayanan kesehatan yang menfokuskan pada kebutuhan individu, harus diseimbangkan dengan kebutuhan populasi. Strategi ini melibatkan profesi kesehatan, institusi pelayanan kesehatan, dan pemerintah. Hal ini berarti harus ada keseimbangan antara upaya promosi kesehatan, pencegahan penyakit, diagnosis, pengobatan, perawatan, dan pelayanan rehabilitasi. Upaya untuk memperbaiki mutu pelayanan klinis pada umumnya dimulai oleh perawat.

Mutu pelayanan tidak hanya tergantung pada pelayanan klinis yang memenuhi standar profesi, tetapi juga pelayanan yang berfokus pada pelanggan. Oleh karena itu, keterlibatan pasien sebagai pengguna pelayanan sekaligus pengambil keputusan perlu mendapat perhatian dalam penerapan tata pengaturan klinis. Penyedia pelayanan perlu mengembangkan mekanisme untuk mengenal kebutuhan dan harapan pasien maupun mekanisme untuk menerima keluhan dan komplain untuk dipertimbangkan dalam penyusunan desain pelayanan, standar pelayanan, maupun pengambilan keputusan klinis.

Selain pelayanan di bidang medis, pelayanan di bidang komunikasi juga hendaknya perlu di perhatikan. Keterampilan berkomunikasi dari penyelenggara jasa layanan kesehatan seperti perawat adalah salah satu upaya meningkatkan pelayanan praktis kesehatan kepada pasien. Klien tidak akan puas apabila mendapat pelayanan dari segi medis baik tanpa diimbangi dengan proses

komunikasi yang baik antara petugas dengan kliennya, demikian pula sebaliknya (Makarao, 2010:49). Perawat perlu menyampaikan pesan tentang diagnosa penyakit dengan jelas melalui keterampilan komunikasi yang baik lengkap dengan tutur kata yang lembut dan sopan, Mempengaruhi pasien untuk mau melakukan sesuatu sesuai dengan keinginan perawat yang tentunya bermanfaat bagi pasien. Melalui keterampilan komunikasi yang baik pula perawat berperan sebagai edukator yaitu memberikan pendidikan tentang kesehatan kepada pasien, betapa pentingnya menjaga kesehatan.

Pada umumnya di rumah sakit dan di balai pengobatan, Penanganan pasien merupakan suatu pekerjaan rutin. Rumah sakit diorganisasi untuk membantu pasien yang menderita penyakit dan persoalan tertentu. Aturan serta prosedur dikembangkan untuk menjamin agar setiap pasien memperoleh pengobatan yang layak oleh dokter dan perawat yang terlatih untuk menjalankan tugas tersebut (Muzaham, 1995:138). Berikut ini beberapa Rumah sakit yang terdapat di Kota Bengkulu menurut data Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Bengkulu Tahun 2013 yaitu antara lain:

1. RSUD Dr. M. Yunus
2. Rumah Sakit DKT
3. Rumah Sakit Bhayangkara
4. Rumah Sakit Jiwa dan Ketergantungan Obat (RSJKO) Lingkar Barat
5. Rumah Sakit Rafflesia
6. Rumah Sakit Tiara Sella

RSUD. Dr. M. Yunus Bengkulu merupakan instansi pengelola jasa dan pelayanan kesehatan yang telah melakukan aktivitas pelayanan jasa kesehatan di Provinsi Bengkulu sejak zaman pra kemerdekaan tahun 1922 yang kemudian diresmikan kembali oleh pemerintah indonesia pada tahun 1978 sebagai rumah sakit daerah provinsi Dati I Bengkulu. Rumah Sakit yang beralamat di Jl.Bhayangkara Kel.Sidomulyo Kec. gading Cempaka Kota Bengkulu ini Kemudian diresmikan menjadi Rumah Sakit kelas C berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 51/Menkes/SK/II/79 tahun 1979. Rumah Sakit yang resmi bernama RSUD. Dr. M. Yunus pada tanggal 25 November 1997 ini memiliki visi menjadi rujukan medis terbaik melalui pelayanan prima dan Pusat

Pendidikan terbaik di Propinsi Bengkulu dengan Tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari Tujuan Nasional. Untuk itu RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu sebagai pusat rujukan tertinggi di Propinsi Bengkulu diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan paripurna bagi masyarakat melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan mutu yang terbaik dan biaya yang terjangkau. Adapun bentuk fasilitas pelayanan yang di berikan oleh rumah sakit ini adalah meliputi Instalasi Gawat Darurat, Out Patient/Clinic (Rawat Jalan/Poliklinik), Rawat Inap/In Patient, Penunjang seperti laboratorium, radiologi, rehab medik, kamar bedah, PMI, informasi, apotik administrasi IRNA, unit ASKES/Jamkesmas, pelayanan ambulans 24 jam dan klinik diabetes melitus.

Dalam pelayanan kesehatan terkhususnya rumah sakit dan balai pengobatan, peran pelayanan keperawatan adalah bagian yang sangat penting dalam menentukan mutu pelayanan kesehatan oleh karena dalam kegiatan pelayanan kesehatan rumah sakit, perawat memiliki peran memberikan pelayanan yang berkesinambungan selama 24 jam. Setiap pribadi memegang peranan dalam melaksanakan fungsi-fungsi setiap masing-masing baik pimpinan ataupun bawahan dalam rumah sakit dengan maksimal dan seproduktif mungkin. Sebagai contoh seorang dokter yang telah menuliskan instruksi pengobatan, menjelaskan instruksinya tersebut kepada perawat atau bidan. Komunikasi interpersonal yang sehat memungkinkan penyelesaian masalah, berbagai ide, pengambilan keputusan, dan pertumbuhan personal yang menghasilkan maksimalnya peran kerja setiap karyawan dan akan memberikan kemudahan bagi pasien dan praktisi klinis untuk berkomunikasi dan berinteraksi.

Selama peneliti melakukan peninjauan, tidak jarang peneliti melihat fenomena mengenai keluhan masyarakat tentang pelayanan yang mereka terima selama berada di RSUD. Dr. M. Yunus Bengkulu baik itu dalam status rawat inap ataupun berobat jalan khususnya terhadap pelayanan yang menggunakan fasilitas ASKES (Asuransi Kesehatan) untuk mempermudah atau mengurangi biaya rumah sakit. Pelayanan yang diberikan oleh perawat rumah sakit tersebut masih jauh dari

memuaskan karena sering sekali perawat yang sedang berjaga lebih dahulu melayani pasien yang tidak menggunakan jasa ASKES. Beberapa pasien rawat inap yang menggunakan ASKES dalam mempermudah biaya rumah sakit, saat peneliti melakukan wawancara lisan prapenelitian tahun 2013 tentang bagaimana sikap dan perlakuan perawat saat menangani pasien di awal masuk rumah sakit mengatakan, bahwa tak jarang perawat belum bertindak melakukan pelayanan kesehatan sebelum biaya dan kelengkapan administrasi diselesaikan terlebih dahulu sehingga pasien merasa kecewa karena keluhan akan penyakit mereka tidak direspon untuk diambil tindakan. Perawat yang bertugas mengatakan agar pasien mendaftar dahulu, kemudian baru ditangani. Tetapi karena pasien menggunakan fasilitas ASKES para perawat tersebut cukup lama tidak mengacuhkan pasien. Dalam hal pelayanan administrasi pun tak jarang ditemukan keluhan dari pihak keluarga pasien yang merasakan begitu berbelit-belitnya pengurusan administrasi bagi pengguna ASKES dibanding non ASKES dimana pengguna ASKES harus mengurus rujukan ASKES terlebih dahulu. Dalam beberapa wawancara lisan lainnya yang peneliti lakukan kepada keluarga pasien di RSUD. Dr. M. Yunus, pernah juga keluarga pasien telah berusaha memanggil perawat jaga sampai tiga kali barulah mereka menanggapi. Kelalaian seperti itu memang tampaknya kecil tetapi dapat juga berakibat fatal. Misalnya saja, keterlambatan penggantian cairan infus dapat menyebabkan darah pasien naik apabila tidak segera dihentikan atau diganti oleh perawat yang sedang bertugas. Kelalaian juga sesekali terlihat dalam pengaturan konsumsi pasien selama menjalani rawat inap di RSUD. Dr. M. Yunus Bengkulu. Seharusnya perawat mengetahui waktu untuk makan obat dan mengantar makanan pasien seperti sarapan pagi atau makan siang juga tepat pada waktunya sehingga pasien lebih cepat sehat, tetapi kenyataannya mereka sering terlambat mengantar makanan ke kamar pasien sehingga obat yang dikonsumsi pun terlambat. Selain ketidaktepatan waktu pemberian obat kepada pasien, obat yang diberikan rata-rata adalah obat generik dimana tingkat keampuhannya relatif kurang. Bahkan tidak jarang ketersediaan obat ini terbatas sehingga keluarga pasien harus mencari obat di luar rumah sakit. walaupun harganya cukup terjangkau namun masyarakat (pasien)

menjadi cenderung beranggapan bahwa pihak rumah sakit sangat kurang dalam penyediaan kebutuhan pengobatan.

Ini merupakan salah satu tanggung jawab dari kepala ruangan. Pelayanan yang diberikan kepada masyarakat berkembang seiring dengan perkembangan jaman. Dengan segala keterbatasan yang dimiliki oleh pasien, maka secara otomatis masyarakat akan pergi ke suatu tempat yang dapat melayani kebutuhan mereka dengan hasil yang efektif dan efisien.

Sebagai gambaran, berdasarkan laporan yang peneliti peroleh dari bagian data dan informasi saat melakukan prapenelitian, dalam kurun waktu tahun 2013 (Januari-Mei) jumlah pasien rawat inap pengguna askes di RSUD. Dr. M. Yunus Bengkulu sebanyak 1243 orang pasien Berikut rincian jumlah pasien rawat inap pengguna askes di RSUD. Dr. M. Yunus Bengkulu:

Tabel 1.1 Jumlah Pasien Rawat Inap Pengguna Askes di RSUD. Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2013

No	Bulan/Tahun	Jumlah Pasien
1	Januari 2013	116 orang
2	Februari 2013	383 orang
3	Maret 2013	223 orang
4	April 2013	241 orang
5	Mei 2013	280 orang

(Sumber: Data dan Informasi RSUD. Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2013)

Pasien-pasien ini dirawat diberbagai ruang perawatan yang berbeda dengan pelayanan sarana dan prasarana yang berbeda pula. Adapun ruangan-ruangan yang dimaksud adalah ruangan Super VIP, VIP I, VIP II, Kelas I, Kelas II, dan Kelas III. Perbedaan ruangan ini dibedakan oleh fasilitas yang disediakan disetiap ruangan perawatan mulai dari fasilitas yang sangat lengkap hingga fasilitas yang biasa.

Kelalaian-kelalaian serta pelayanan yang kurang memuaskan tersebut secara tidak langsung telah menggambarkan semakin menurunnya pelayanan rumah sakit oleh perawat. Dari alasan-alasan yang telah dikemukakan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian melalui pertemuan formal yang dilakukan

oleh perawat terhadap pasien untuk meneliti ***“Pengaruh Komunikasi Antar Pribadi Perawat dan Pasien terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap pengguna ASKES di RSUD. Dr. M. Yunus Bengkulu”***. Peneliti merasa tertarik untuk meneliti di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu dikarenakan RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Sebagai salah satu BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) Pemerintah Daerah Provinsi Bengkulu dan juga merupakan salah satu rumah sakit rujukan tertinggi yang ada di Provinsi Bengkulu

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang masalah di atas, maka peneliti mengajukan perumusan masalah sebagai berikut:

“Adakah pengaruh komunikasi antar pribadi perawat dan pasien terhadap kepuasan pasien rawat inap pengguna ASKES di RSUD. Dr. M. Yunus Bengkulu ?”

I.3 Batasan Masalah

Untuk menghindari ruang lingkup penelitian yang terlalu luas dan mengambang, maka penulis merasa perlu melakukan pembatasan masalah agar menjadi lebih jelas. Adapun pembatasan masalah yang akan diteliti yaitu:

1. Studi tentang pengaruh komunikasi antar pribadi perawat dan pasien terhadap kepuasan pasien rawat inap pengguna ASKES hanya dilakukan penelitiannya di RSUD. Dr. M. Yunus Bengkulu.
2. Unit analisis yang ditetapkan sebagai objek penelitian adalah perawat dan pasien pengguna ASKES yang melakukan interaksi langsung di RSUD. Dr. M. Yunus Bengkulu pada seluruh kelas kamar di ruangan seruni dan ruangan melati.

I.4 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian yang dilakukan mengenai “Pengaruh Komunikasi Antar Pribadi Perawat dan Pasien terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pengguna ASKES di RSUD. Dr. M. Yunus Bengkulu”, dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Ingin mengetahui ada tidaknya pengaruh komunikasi antar pribadi perawat dan pasien terhadap kepuasan pasien rawat inap pengguna ASKES.

- b. Ingin mengetahui beberapa faktor yang mempengaruhi proses komunikasi antar pribadi perawat dan pasien terhadap kepuasan pasien rawat inap pengguna ASKES di RSUD. Dr. M. Yunus Bengkulu.

I.5 Manfaat Penelitian

Dalam hal ini, manfaat penelitian yang dimaksud adalah:

- a. Secara teoritis, penelitian ini berguna untuk menambah pengetahuan dan memperluas wawasan peneliti mengenai ilmu komunikasi khususnya tentang komunikasi antar pribadi sebagai bagian dari ilmu komunikasi.
- b. Secara akademis, penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah penelitian di jurusan Ilmu Komunikasi FISIP UNIB khususnya mengenai komunikasi antar pribadi dan juga diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi pembacanya.
- c. Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan dan masukan kepada pihak rumah sakit yang menyediakan jasa layanan kesehatan guna peningkatan pelayanan prima di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Berdasarkan penelitian terdahulu yang berjudul “Efektivitas Komunikasi Antar Pribadi Perawat dengan Pasien dalam meningkatkan kepuasan pasien rawat inap (Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Bengkulu Utara) (Asa Uli Rejeki. S; 2006) terungkap bahwa efektivitas komunikasi antar pribadi perawat dengan pasien dalam meningkatkan kepuasan pasien rawat inap pada RSUD BU tergolong cukup efektif. Hal tersebut diketahui dari indikator komunikasi antar pribadi perawat dengan pasien, sikap dan nilai perawat, dan kepuasan pasien. Dari indikator komunikasi antar pribadi perawat dengan pasien hanya (1) satu jawaban dari pertanyaan subbagian indikator tersebut yang tidak mendukung ke arah efektivitas, yakni indikator pasien mengungkapkan masalah-masalahnya selama proses perawatan di rumah sakit. Adapun subbagian indikator lainnya mendukung. Dari indikator sikap dan nilai perawat hanya (1) satu jawaban dari pertanyaan subbagian indikator yang tidak mendukung efektivitas, yaitu subbagian indikator tidak membedakan pasien di setiap kelas perawatan yang berbeda. Dari indikator kepuasan pasien hanya (1) satu jawaban dari pertanyaan subbagian indikator yang tidak mendukung ke arah efektivitas, yakni subbagian indikator tidak sering mengeluh. Adapun indikator lainnya mendukung ke arah efektivitas. Keseluruhannya ditemukan (3) tiga dari sepuluh subbagian indikator yang tidak mendukung efektivitas komunikasi antar pribadi perawat dengan pasien dalam meningkatkan kepuasan pasien rawat inap. Jadi komunikasi antar pribadi perawat dengan pasien yang berlangsung di RSUD BU adalah cukup efektif sehingga dapat menghasilkan kondisi kepuasan pasien rawat inap yang cukup puas pula.

Melihat dari kesimpulan penelitian sebelumnya bahwa ternyata efektivitas komunikasi antar pribadi perawat dan pasien dalam meningkatkan kepuasan pasien rawat inap pada RSUD Bengkulu Utara tergolong cukup efektif, maka dalam penelitian ini, peneliti lebih memfokuskan pada pengaruh komunikasi antar pribadi perawat dan pasien terhadap kepuasan pasien dimana pasien yang

dimaksud adalah pasien rawat inap pengguna ASKES. Pada penelitian ini juga terdapat perbedaan lokasi penelitian yaitu penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu yang juga merupakan rumah sakit rujukan pertama di Provinsi Bengkulu. Selain perbedaan sampel dan lokasi penelitian, pada penelitian ini peneliti juga menggunakan variabel-variabel yang berbeda yaitu menggunakan ciri-ciri komunikasi antar pribadi yang efektif sebagai variabel-variabel yang akan dijadikan indikator untuk menentukan ada tidaknya pengaruh terhadap kepuasan pasien.

2.2 Komunikasi Antar Pribadi

2.2.1 Pengertian Komunikasi Antar Pribadi

Devito dalam Effendy (2003:60) mendefenisikan komunikasi antar pribadi adalah: “Proses pengiriman dan penerimaan pesan-pesan antara dua orang atau di antara sekelompok kecil orang-orang, dengan beberapa efek dan beberapa umpan balik seketika. *(the process of sending and receiving messages between two persons, of among a small group of persons, with some effect and some immediate feedback).*”

Komunikasi antar pribadi (*Interpersonal Communication*) adalah komunikasi antara orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal ataupun nonverbal (Mulyana, 2007:81). Bentuk khusus dari komunikasi antar pribadi ini adalah komunikasi diadik yang melibatkan hanya dua orang, pihak-pihak yang berkomunikasi berada dalam jarak yang dekat, mengirim dan menerima pesan secara simultan dan spontan baik secara verbal ataupun nonverbal.

Dalam kehidupannya, manusia selalu melakukan kegiatan komunikasi. Komunikasi memainkan peranan penting dalam kehidupan manusia. Hampir setiap saat kita bertindak dan belajar dengan dan melalui komunikasi. Sebagian besar kegiatan komunikasi yang dilakukan adalah komunikasi antarpribadi. Komunikasi antarpribadi mempunyai berbagai manfaat. Melalui komunikasi antarpribadi kita dapat mengenal diri kita sendiri dan orang lain, kita dapat

mengetahui dunia luar, bisa menjalin hubungan yang lebih bermakna, bisa memperoleh hiburan dan menghibur orang lain dan sebagainya (Fajar 2009:77).

Orang memerlukan hubungan antar pribadi terutama untuk dua hal yaitu perasaan (*attachment*) dan ketergantungan (*dependency*). Perasaan mengacu pada hubungan yang bersifat emosional intensif, sementara ketergantungan mengacu pada instrumen antar pribadi seperti mencari kedekatan, membutuhkan bantuan, serta kebutuhan berteman dengan orang lain, yang juga dibutuhkan untuk kepentingan mempertahankan hidup. Salah satu karakteristik penting dari hubungan antar pribadi yaitu hubungan tersebut banyak yang tidak diciptakan untuk diakhiri berdasarkan kemauan atau kesadaran kita.

Komunikasi antarpribadi dapat terjadi dalam konteks satu komunikator dengan satu komunikan (komunikasi diadik: dua orang) atau satu komunikator dengan dua komunikan (komunikasi triadik: tiga orang). Lebih tiga orang biasanya dianggap komunikasi kelompok. Komunikasi antarpribadi dapat berlangsung secara tatap muka atau menggunakan media antarpribadi (non media massa), seperti telepon. Dalam tataran antarpribadi, komunikasi berlangsung secara sirkuler, peran komunikator dan komunikan terus dipertukarkan, karenanya dikatakan bahwa kedudukan komunikator dan komunikan relatif setara. Efek dari komunikasi antarpribadi paling kuat diantara tataran komunikasi lainnya. Dalam komunikasi antarpribadi, komunikator dapat mempengaruhi langsung tingkah laku (efek konatif) dari komunikannya, karena dapat memanfaatkan pesan verbal dan non verbal serta segera merubah atau menyesuaikan pesannya apabila didapat umpan balik negatif (Vardiansyah 2004: 30-31)

Dalam situasi seperti itu, maka komunikator utama adalah orang yang pertama-tama menyampaikan pesan (message), sebab dialah yang memulai komunikasi, dialah yang mempunyai tujuan tertentu dengan menggunakan komunikasi itu. Demikian seterusnya selama proses komunikasi itu berlangsung.

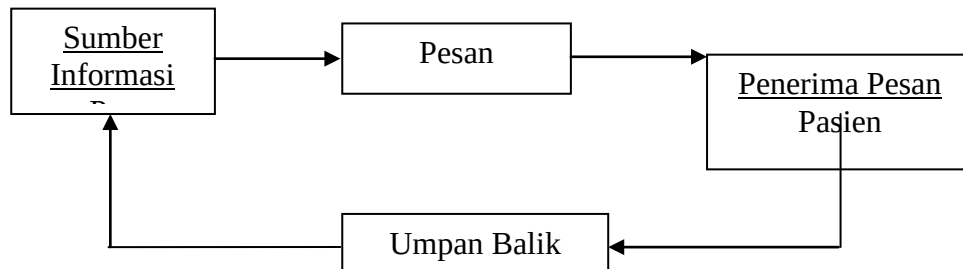
Komunikasi antarpribadi (*interpersonal communication*) adalah komunikasi antara individu-individu (Littlejohn, 1999) atau juga Komunikasi antarpribadi adalah komunikasi yang berlangsung dalam situasi tatap muka antara dua orang

atau lebih, baik secara terorganisasi maupun pada kerumunan orang (Wiryanto, 2004).

Komunikasi antar pribadi adalah interaksi yang terjadi antara sedikitnya dua orang atau dalam kelompok kecil, terutama dalam bentuk tatap muka dan paling sering digunakan dalam pelayanan keperawatan. Komunikasi personal yang sehat memungkinkan penyelesaian masalah, berbagi ide, pengambilan keputusan, dan pertumbuhan personal. Pada profesi keperawatan dan juga kebidanan, komunikasi menjadi lebih bermakna karena merupakan metode utama dalam mengimplementasikan tindakan yang menyangkut dalam bidang kesehatan (Uripni, 2003:48)

Menurut Ellis (1995:6), komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang terjadi antara dua orang yang bertatap muka, misalnya antara perawat dan pasien yang menimbulkan respon atau umpan balik. Seperti yang kita lihat dalam bagan di bawah ini:

Gambar 1. Komunikasi Interpersonal dalam Keperawatan



(Sumber : Rogers, B. Ellis, 1995:6)

Pada diagram diatas pesan dan umpan balik berasal dari informasi. Diagram diatas menunjukkan komunikasi dua arah yang saling timbal balik. Sumber (perawat) menyampaikan pesan kepada penerima pesan (pasien). Baik pesan-pesan yang bersifat informatif, persuasif dan koersif. Dalam hal ini penerima pesan (pasien) akan memberi umpan balik kepada sumber informasi (perawat), baik pesan itu diterima atau ditolak oleh penerima pesan.

Bentuk khusus dari komunikasi antar pribadi ini adalah komunikasi diadik yang melibatkan hanya dua orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal

maupun non-verbal, seperti suami-isteri, dua sejawat, dua sahabat dekat, seorang guru dengan muridnya, dan seorang perawat dengan pasiennya.

2.2.2 Ciri Komunikasi Antar Pribadi

Selanjutnya untuk menjelaskan pengertian komunikasi antar pribadi, De Vito (1976) (dalam Liliweri, 1997:12) memberikan beberapa ciri komunikasi interpersonal yang terdiri atas adanya :

- a. Keterbukaan (*openess*)
Pihak komunikator dan komunikan saling mengungkapkan segala ide atau gagasan bahwa permasalahan secara bebas (tidak ditutupi) dan terbuka tanpa rasa takut atau malu. Kedua-duanya saling mengerti dan memahami pribadi masing-masing.
- b. Empati (*empathy*)
Segala kepentingan yang dikomunikasikan ditanggapi dengan penuh perhatian oleh kedua belah pihak. Masing-masing merasakan situasi dan kondisi yang dialami tanpa pura-pura.
- c. Dukungan (*supportiveness*)
Adanya dukungan dari pihak-pihak yang berkomunikasi sehingga keinginan atau hasrat yang ada dimotivasi untuk mencapainya. Dalam hal ini, dukungan membantu seseorang untuk lebih bersemangat dalam meraih tujuan yang didambakan.
- d. Rasa positif (*positiveness*)
Jika setiap pembicaraan yang dibicarakan mendapat tanggapan pertama yang positif, maka lebih mudah melanjutkan percakapan yang selanjutnya. Rasa positif menghindarkan pihak-pihak yang berkomunikasi untuk curiga atau berprasangka yang mengganggu jalinan interaksi.
- e. Kesetaraan (*equality*)
Suatu komunikasi lebih akrab dan jalinan antar pribadipun lebih kuat, apabila mempunyai kesamaan sikap dan perlakuan antar pihak komunikator dan komunikan.

Barnlund sebagaimana dikutip oleh Alo Liliweri (1991) mengemukakan beberapa ciri untuk mengenali Komunikasi Antarpribadi, sebagai berikut :

- a. Bersifat spontan;
- b. Tidak mempunyai struktur;
- c. Terjadi secara kebetulan;
- d. Tidak mengejar tujuan yang telah di rencanakan;
- e. Identitas keanggotaannya tidak jelas;
- f. Dapat terjadi hanya sambil lalu.

Bentuk khusus dari komunikasi antarpribadi ini adalah komunikasi diadik yang melibatkan hanya dua orang secara tatap-muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal ataupun nonverbal, seperti suami-isteri, dua sejawat, dua sahabat dekat, seorang guru dengan seorang muridnya, dan sebagainya.

Steward L. Tubbs dan Sylvia Moss dalam (Mulyana, 2005:18) mengatakan ciri-ciri komunikasi diadik adalah:

- a. Peserta komunikasi berada dalam jarak yang dekat;
- b. Peserta komunikasi mengirim dan menerima pesan secara simultan dan spontan, baik secara verbal maupun nonverbal.

Dapat disimpulkan bahwa komunikasi antar pribadi adalah terdapatnya suatu hubungan komunikasi yang bukan saja sekedar menyampaikan informasi, tetapi terdapat unsur pendekatan pribadi. Karena hal ini penting dalam upaya mengubah sikap, pendapat dan perilaku.

2.2.3 Proses Komunikasi Antar Pribadi

Penyampaian pesan oleh satu orang dan penerima pesan satu orang atau sekelompok kecil orang dengan berbagai dampaknya dan peluang untuk memberikan umpan balik segera. Pemikiran ini diwakili oleh Bittner (1985:10) yang menerangkan bahwa Komunikasi Antarpribadi berlangsung apabila pengirim menyampaikan informasi berupa kata-kata kepada penerima dengan menggunakan medium suara manusia (human voice).

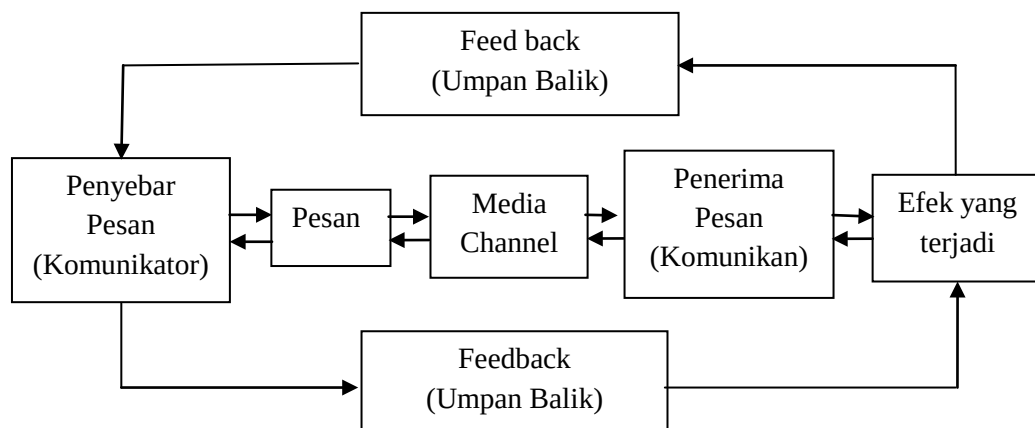
Komunikasi antarpribadi sangat potensial untuk menjalankan fungsi instrumental sebagai alat untuk mempengaruhi atau membujuk orang lain, karena kita dapat menggunakan kelima alat indera kita untuk mempertinggi daya bujuk pesan yang kita komunikasikan kepada komunikan kita. Sebagai komunikasi yang paling lengkap dan paling sempurna, komunikasi antarpribadi berperan penting hingga kapanpun, selama manusia masih mempunyai emosi. Kenyataannya komunikasi tatap-muka ini membuat manusia merasa lebih akrab dengan sesamanya, berbeda dengan komunikasi lewat media massa seperti surat kabar, televisi, ataupun lewat teknologi tercanggihpun.

Selanjutnya Everett M. Rogers memberikan karakteristik dari komunikasi antar pribadi (Depari dan Andrews, 1988:18) sebagai berikut :

1	Arus pesan	Cenderung Dua Arah
2	Konteks Komunikasi	Tatap Muka/Bermedia
3	Tingkat Umpan Balik	Tinggi
4	Tingkat Selektivitas	Tinggi
5	Kecepatan Jangkauan Terhadap Audiens	Relatif Lambat

Berdasarkan uraian sebelumnya tentang pengertian komunikasi antar pribadi, komponen komunikasi serta karakteristik komunikasi antar pribadi Everett M. Rogers, maka dapat dibuat visualisasi dari proses komunikasi antar pribadi digambar berikut ini.

Gambar 2. Proses Lengkap Komunikasi Antar Pribadi



(Sumber: Everett M. Rogers dalam Edward Depari dan Collin Mc. Andrews, 1988 : 18)

Maka dari gambar diatas jelas proses komunikasi antar pribadi itu, adanya pihak pelaku inisiatif dan penerima pesan yang kita artikan pemberi stimulus dan penerima stimulus dimana arus pesan itu secara timbal balik (dua arah) dan umpan baliknya itu segera atau langsung dengan menggunakan media tertentu, dan yang tidak boleh diabaikan bahwa komunikator dan komunikan saling berganti peranan, satu saat sebagai komunikator saat lain jadi komunikan (berganti peran).

Proses komunikasi antar pribadi dapat diuraikan sebagai berikut : “Pertama-tama, sumber memberikan pesan atau informasi kepada komunikator (apabila

sumber adalah suatu kejadian), kemudian oleh komunikator pesan itu disampaikan dengan atau tanpa media kepada komunikan. Penerimaan pesan itu oleh komunikan melalui tahapan-tahapan yang dikenal dengan sensasi, persepsi, memori dan berpikir” (Rakhmat, 1986:89).

- a. Sensasi adalah proses menangkap stimuli. Proses itu berhubungan dengan keterlibatan alat indra.
- b. Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan penafsiran pesan.
- c. Memori adalah sistem yang berstruktur yang menyebabkan organisme sanggup merekam fakta tentang dunia dan menggunakan pengetahuannya untuk membimbing perilakunya. Setiap saat stimuli mengenai indra kita, setiap saat pula stimuli direkam secara sadar atau tidak sadar.

2.2.4 Efektivitas Komunikasi Antar Pribadi

Yang dimaksud dengan efektif adalah mengenai sasaran atau mencapai tujuan sesuai dengan maksud si pembicara. Jadi, dalam komunikasi antar pribadi apabila tujuan untuk mengubah pendapat, sifat dan tingkah laku komunikasi dapat tercapai, maka komunikasi antar pribadi itu efektif.

Efektivitas komunikasi juga tergantung pada “siapa” serta “cara” penyampaian pesan kepada komunikan. Apabila kita berbicara dengan rekan sejawat, guru, orang tua, atau pimpinan, kita harus menentukan sikap terlebih dahulu, tempat kita berada, posisi, kemudian hal apa yang kita pesankan. Setelah itu kita harus mendefinisikan diri kita pada saat suatu posisi tertentu. Maka selanjutnya dapatlah kita sampaikan pesan dengan “cara” dan “sikap” yang tepat agar dapat menjadi sasaran yang kita inginkan.

Berkomunikasi secara efektif memiliki arti bahwa komunikator dan komunikan memiliki pengertian yang sama tentang isi suatu pesan. Komunikasi antar pribadi dikatakan efektif apabila pertemuan komunikasi merupakan hal yang menyenangkan bagi komunikan dan dalam proses tersebut tercipta sebuah kebersamaan dalam makna yang secara langsung hasilnya dapat diperoleh, jika peserta komunikasi cepat tanggap dan paham terhadap setiap pesan yang

dipertukarkan. Selain itu, Menurut Steward L. Tubs dan Sylva Moss dalam (Rakhmat, 2001:133) menambahkan bahwa tanda-tanda komunikasi yang efektif setidaknya menimbulkan hal sebagai berikut :

- a) Saling pengertian
- b) Memberikan kesenangan
- c) Mempengaruhi sikap

Komunikasi antar pribadi dapat dilakukan melalui dua cara yaitu melalui media dan tatap muka. Meskipun demikian, yang dianggap paling sukses adalah komunikasi antar pribadi secara tatap muka, sebab dalam komunikasi antar pribadi yang dilakukan melalui tatap muka pengiriman pesan dan umpan baliknya dapat diamati secara langsung dengan melihat, mendengar, mencium, meraba dan merasa.

Jalaludin Rakhmat (1994) meyakini bahwa komunikasi antarpribadi dipengaruhi oleh persepsi interpersonal; konsep diri; atraksi interpersonal; dan hubungan interpersonal.

- 1) Persepsi interpersonal
Persepsi adalah memberikan makna pada stimuli inderawi, atau menafsirkan informasi inderawi. Persepsi interpersonal adalah memberikan makna terhadap stimuli inderawi yang berasal dari seseorang(komunikasi), yang berupa pesan verbal dan nonverbal. Kecermatan dalam persepsi interpersonal akan berpengaruh terhadap keberhasilan komunikasi, seorang peserta komunikasi yang salah memberi makna terhadap pesan akan mengakibatkan kegagalan komunikasi.
- 2) Konsep diri
Konsep diri adalah pandangan dan perasaan kita tentang diri kita. Konsep diri yang positif, ditandai dengan lima hal, yaitu:
 - a. Yakin akan kemampuan mengatasi masalah;
 - b. Merasa setara dengan orang lain;
 - c. Menerima pujian tanpa rasa malu;
 - d. Menyadari, bahwa setiap orang mempunyai berbagai perasaan, keinginan dan perilaku yang tidak seluruhnya disetujui oleh masyarakat;
 - e. Mampu memperbaiki dirinya karena ia sanggup mengungkapkan aspek-aspek kepribadian yang tidak disenanginya dan berusaha mengubah.

Konsep diri mempengaruhi perilaku komunikasi kita karena konsep diri mempengaruhi kepada pesan apa kita bersedia membuka diri (terpaan

selektif), bagaimana kita mempersepsi pesan (persepsi selektif), dan apa yang kita ingat (ingatan selektif). (Rakhmat, 2005: 104-109)

3) Atraksi interpersonal

Atraksi interpersonal adalah kesukaan pada orang lain, sikap positif dan daya tarik seseorang. Komunikasi antarpribadi dipengaruhi atraksi interpersonal dalam hal:

- a. Penafsiran pesan dan penilaian. Pendapat dan penilaian kita terhadap orang lain tidak semata-mata berdasarkan pertimbangan rasional, kita juga makhluk emosional. Karena itu, ketika kita menyenangkan seseorang, kita juga cenderung melihat segala hal yang berkaitan dengan dia secara positif. Sebaliknya, jika membencinya, kita cenderung melihat karakteristiknya secara negatif.
- b. Efektivitas komunikasi. Komunikasi antarpribadi dinyatakan efektif bila pertemuan komunikasi merupakan hal yang menyenangkan bagi komunikan. Bila kita berkumpul dalam satu kelompok yang memiliki kesamaan dengan kita, kita akan gembira dan terbuka. Bila berkumpul dengan orang-orang yang kita benci akan membuat kita tegang, resah, dan tidak enak. Kita akan menutup diri dan menghindari komunikasi.

4) Hubungan interpersonal

Hubungan interpersonal dapat diartikan sebagai hubungan antara seseorang dengan orang lain. Hubungan interpersonal yang baik akan menumbuhkan derajat keterbukaan orang untuk mengungkapkan dirinya, makin cermat persepsinya tentang orang lain dan persepsi dirinya, sehingga makin efektif komunikasi yang berlangsung di antara peserta komunikasi. Miller (1976) dalam *Explorations in Interpersonal Communication*, menyatakan bahwa "Memahami proses komunikasi interpersonal menuntut hubungan simbiosis antara komunikasi dan perkembangan relasional, dan pada gilirannya (secara serentak), perkembangan relasional mempengaruhi sifat komunikasi antara pihak-pihak yang terlibat dalam hubungan tersebut."

Feedback yang diperoleh dalam komunikasi antar pribadi berupa feedback positif, negatif dan netral. Prinsip mendasar dalam komunikasi manusia berupa penerusan gagasan. David Berlo (1997:172) mengembangkan konsep empati menjadi teori komunikasi. Empat tingkat ketergantungan komunikasi adalah:

1. Peserta komunikasi memilih pasangan sesuai dirinya.
2. Tanggapan yang diharapkan berupa umpan balik.
3. Individu mempunyai kemampuan untuk menanggapi, mengantisipasi bagaimana merespon informasi, serta mengembangkan harapan-harapan tingkah laku partisipan komunikasi.
4. Terjadi pergantian peran untuk mencapai kesamaan pengalaman dalam perilaku empati.

Berlo membagi teori empati menjadi dua:

1. Teori Penyimpulan (*inference theory*), orang dapat mengamati atau mengidentifikasi perilakunya sendiri.
2. Teori Pengambilan Peran (*role taking theory*), seseorang harus lebih dulu mengenal dan mengerti perilaku orang lain.

Tahapan proses empati :

1. Kelayakan (*decentering*).
Bagaimana individu memusatkan perhatian kepada orang lain dan mempertimbangkan apa yang dipikirkan dan dikatakan orang lain tersebut.
2. Pengambilan peran (*role taking*).
Mengidentifikasi orang lain ke dalam dirinya, menyentuh kesadaran diri melalui orang lain.
3. Empati komunikasi (*empathic Communication*).
Empati komunikasi meliputi penyampaian perasaan, kejadian, persepsi atau proses yang menyatakan tidak langsung perubahan sikap/perilaku penerima.

2.2.5 Fungsi dan Tujuan Komunikasi Antar Pribadi

Fungsi dan tujuan komunikasi antar pribadi yaitu berusaha meningkatkan hubungan insani (*human relation*), menghindari dan mengatasi konflik-konflik pribadi, mengurangi ketidakpastian serta berbagi pengetahuan dan pengalaman dengan orang lain (Cangara, 2004:33). Komunikasi antar pribadi juga dapat meningkatkan hubungan kemanusiaan diantara pihak-pihak yang melakukan komunikasi.

2.2.6 Sifat Komunikasi Antar Pribadi

Komunikasi antar pribadi sama halnya dengan ilmu-ilmu lain yang pasti memiliki sifatnya tersendiri sehingga menjadi suatu ciri khas pada ilmu tersebut. Beberapa sifat yang dapat menunjukkan komunikasi antara dua orang, yang mengarah pada komunikasi antar pribadi yaitu didalamnya melibatkan perilaku verbal maupun nonverbal, yang dapat menunjukkan seberapa jauh hubungan antara pihak yang terlibat di dalamnya. Berikut adalah beberapa sifat yang dimiliki oleh komunikasi antarpribadi (Liliweri, 1991:29):

- a) Komunikasi antar pribadi melibatkan perilaku yang spontan, perilaku ini timbul karena kekuasaan emosi yang bebas dari campur tangan kognisi.

- b) Komunikasi antar pribadi harus menghasilkan umpan balik agar mempunyai interaksi dan koherensi, artinya suatu komunikasi antar pribadi harus ditandai dengan adanya umpan balik serta adanya interaksi yang melibatkan suatu perubahan di dalam sikap, perasaan, perilaku dan pendapat tertentu.
- c) Komunikasi antar pribadi biasanya bersifat intrinsik dan ekstrinsik. Intrinsik merupakan suatu standar perilaku yang dikembangkan oleh seseorang sebagai panduan melaksanakan komunikasi, sedangkan ekstrinsik yaitu aturan lain yang ditimbulkan karena pengaruh kondisi sehingga komunikasi antar manusia harus diperbaiki atau malah harus berakhir.
- d) Komunikasi antar pribadi menunjukkan adanya suatu tindakan. Sifat yang dimaksud adalah suatu hubungan sebab akibat yang dilandasi adanya tindakan bersama sehingga menghasilkan proses komunikasi yang baik.

2.3 Perawat

Menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia (Badudu 1996:1140). Perawat adalah juru rawat, seseorang yang menjaga, menolong orang yang sakit. Yang menjadi tugas perawat adalah menolong dan membantu individu, baik yang sedang sakit ataupun sehat tapi masih dalam perawatan, melaksanakan kegiatan memulihkan dan mempertahankan serta meningkatkan kesehatan pasien.

Berdasarkan Undang-undang RI No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, perawat diartikan sebagai orang yang memiliki kemampuan dan kewenangan dalam melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya, yang diperoleh melalui pendidikan perawatan (Ali, 2000:15).

Perawat menurut V. Henderson dalam (Ali, 2000:15) yaitu membantu individu yang sehat maupun sakit, dari lahir sampai meninggal agar dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari secara mandiri, dengan menggunakan kekuatan, kemauan, atau pengetahuan yang dimiliki seorang perawat. Perawat merupakan orang yang mengurus dan melindungi dan orang yang dipersiapkan untuk merawat orang sakit, orang yang cedera, dan lanjut usia. Oleh sebab itu, perawat berupaya menciptakan hubungan yang baik dengan pasien untuk menyembuhkan (proses penyembuhan) dan meningkatkan kesehatan. Demikian

juga menurut *Internasional Council Nursing* dalam (Ali, 2000:14), mengatakan bahwa:

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, berwenang di Negara bersangkutan untuk memberikan pelayanan dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, serta pelayanan terhadap pasien.

Menurut Ismani dalam (Asa 2006:23) hubungan kerja baik antara perawat dengan pasien akan terjadi bila:

1. Terdapat rasa saling percaya antara perawat dengan pasien
2. Perawat benar-benar memahami tentang hak-hak pasien
3. Perawat harus sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mungkin terjadi pada pribadi pasien yang disebabkan oleh penyakit yang dideritanya
4. Perawat harus memahami keberadaan pasien sehingga dapat bersikap sabar dan tetap memperhatikan pertimbangan etis dan moral
5. Dapat bertanggung jawab dan bertanggung gugat atas segala resiko yang mungkin timbul selama pasien dalam perawatannya
6. Perawat sedapat mungkin berusaha untuk menghindari konflik antara nilai-nilai pribadinya dengan nilai-nilai pribadi pasien.

Dalam menjalankan tugasnya sebagai perawat, menurut Arwani (2000:40) perawat memiliki peranan, diantaranya:

1. Peran dalam *terapeutik* (interpersonal) : berperan sebagai kegiatan yang ditujukan langsung pada pencegahan, pengobatan penyakit dan proses penyembuhan.
2. *Expressive/Mother substitute role*, yaitu kegiatan yang bersifat langsung dalam menciptakan lingkungan dimana pasien merasa aman, dilindungi, dirawat, didukung dan diberi semangat/dorongan oleh perawat.

Menurut *Jhonson dan Martin*, peran ini bertujuan untuk menghilangkan ketegangan dalam kelompok pelayanan seperti, dokter, tenaga perawat lain (tenaga kesehatan yang lain) dan pasien. Sedangkan menurut *Schulmann* (Ali, 2000:20), perawat berperan sebagai ibu bagi pasien (dianggap seperti hubungan ibu dan anak), yaitu:

1. Hubungan interpersonal ditandai dengan kelembutan hati, dan rasa kasih sayang,
2. Melindungi dari ancaman bahaya,
3. Memberi rasa aman dan nyaman,
4. Memberi dorongan untuk mandiri.

Seorang perawat yang professional tidak hanya dilihat dari keahlian atau keterampilannya dibidang medis, tetapi dilihat juga dari keterampilannya melakukan komunikasi interpersonal, seperti keramah-tamahan perawat dengan pasien, sering bertukar pikiran dengan pasien, memberikan semangat dan membangkitkan rasa percaya diri pasien, memberikan penghargaan yang positif kepada pasien, dan lain-lain yang dapat membuat pasien merasa senang, cepat sembuh dan berusaha melakukan peningkatan kesehatan (Goodner, 1998:5).

Selain memiliki peran, perawat juga memiliki fungsi. Fungsi perawat adalah pekerjaan perawat yang harus dilaksanakan sesuai dengan peranannya sebagai perawat. Adapun fungsi perawat menurut Phaneuf (Ali, 2000:20), yaitu:

1. Melaksanakan instruksi yang diberikan oleh dokter.
2. Observasi gejala dan respon pasien yang berhubungan dengan penyakit dan penyebabnya.
3. Memantau pasien, menyusun dan memperbaiki rencana keperawatan secara terus-menerus berdasarkan pada kondisi pasien.
4. Supervisi semua pihak yang ikut terlibat dalam perawatan pasien.
5. Mencatat dan melaporkan keadaan pasien.
6. Melaksanakan prosedur dan tehnik keperawatan.
7. Memberikan pengarahan dan penyuluhan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pasien.

2.4 Pasien dan Kepuasan Pasien

2.4.1 Pasien

Menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia dalam (Badudu 1996:1009), pasien adalah orang yang sakit. Maksudnya disini adalah orang yang sakit tersebut dibawa kerumah sakit dan mendapatkan perobatan dan rawat inap, itulah yang dapat dikatakan pasien. Menurut Ali (2000:32), menyatakan sakit adalah gangguan fungsi atau adaptasi dari proses biologi dan psikofisiologi pada seseorang, yang dapat menyebabkan perasaan tidak nyaman, gelisah yang dapat mendorongnya untuk memeriksakan kesehatan, mencari pengobatan, dan memperoleh perawatan untuk sembuh.

Sedangkan menurut Iskandar (1998:57), pasien adalah orang sakit (yang dirawat dokter atau perawat), seseorang yang mengalami penderita (sakit). Pasien dalam praktek sehari-hari sering dikelompokkan menjadi:

- a. Pasien dalam, pasien yang memperoleh pelayanan tinggal atau dirawat khusus pada suatu unit pelayanan kesehatan tertentu,
- b. Pasien jalan/luar, yaitu pasien yang hanya memperoleh pelayanan kesehatan yang biasa juga disebut dengan pasien rawat jalan, biasanya pasien yang sudah sembuh tapi masih dalam perobatan juga,
- c. Pasien opname, yaitu pasien yang memperoleh pelayanan kesehatan dengan cara menginap dan dirawat dirumah sakit atau disebut juga dengan pasien rawat inap.

Didalam perawatan, pasien sangat membutuhkan pelayanan yang baik dari tenaga kesehatan, terutama pelayanan dari perawat, karena perawatlah yang sering/lebih lama berinteraksi atau yang lebih dekat dengan pasien, dibandingkan dengan dokter. Salah satu penunjang keberhasilan pelayanan kesehatan adalah terjalinnya komunikasi yang serasi antara pasien dengan pihak tenaga kesehatan. Oleh karena itu pasien harus menyerahkan kepercayaan kepada kemampuan profesioanal tenaga kesehatan dan sebaliknya pihak tenaga kesehatan yang menerima kepercayaan dan memberikan pelayanan dengan baik sesuai dengan yang diinginkan pasien. Selain saling mmeberi kepercayaan, dalam hal ini juga sangat dibutuhkan saling keterbukaan antara pasien dan perawat agar komunikasi berjalan dengan lancar.

2.4.2 Kepuasan Pasien

Menurut Oliver dalam (Supranto, 2001) mendefenisikan kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Begitupun menurut Sunarto dalam bukunya Pengantar Manajemen Pemasaran mengemukakan bahwa Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi/ kesannya terhadap kinerja suatu produk atau jasa dan harapan – harapannya. (Sunarto, 2006 : 17).

Oleh sebab itu, maka kepuasan merupakan fungsi dari persepsi / kesan atas kinerja produk/jasa dan harapan pelanggan dimana jika kinerja di bawah harapan, maka pelanggan tidak puas. Sebaliknya jika kinerja memenuhi harapan, maka pelanggan puas. Dan jika kinerja melebihi harapan, maka pelanggan amat puas atau senang.

Tingkat kepuasan adalah perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Dengan demikian apabila dikaitkan dengan pelanggan, maka pelanggan dapat merasakan hal-hal (a) Kalau kinerjanya dibawah harapan, pelanggan akan merasa kecewa; (b) Kalau kinerjanya sesuai harapan, pelanggan akan merasa puas; (c) Kalau kinerjanya melebihi harapan, pelanggan akan sangat puas. Kepuasan penerima pelayanan dicapai apabila penerima pelayanan memperoleh pelayanan sesuai dengan yang dibutuhkan dan diharapkan. (Modul Pelayanan Prima, 2009)

Memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberi dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien suatu rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu system untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya. Kepuasan pasien adalah perasaan senang, puas individu karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menerima jasa pelayanan kesehatan (Junaidi, 2002).

Kepuasan pasien ialah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi dari apa yang menjadi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan akan timbul atau perasaan kecewa pasien akan terjadi apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya (Pohan, 2003).

Sedangkan Zeithmal dan Bitner (1996) mengemukakan bahwa faktor penentu kepuasan pelanggan adalah persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan jasa (Lupiyoadi dan Hamdani, 2006 : 192). Menurut *American Society for Quality Control* kualitas adalah keseluruhan ciri serta sifat dari suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau yang tersirat (Kotler, 1997 : 49).

Berdasarkan uraian di atas, maka definisi kualitas berpusat pada pelanggan. Dan dalam hal ini kualitas yang dimaksud adalah kualitas pelayanan jasa yang merupakan kunci menuju penciptaan nilai dan kepuasan pasien.

Menurut Kolter dalam Hafizurrachman (2004:21) menyatakan bahwa ada lima faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan klien, meliputi:

- a. Sarana Fisik (Tangible) berupa bukti fisik yang dapat dilihat, yang meliputi gedung, perlengkapan, seragam pegawai dan sarana komunikasi.
- b. Keandalan (Reliability) berupa kemampuan dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan cepat, akurat dan memuaskan
- c. Ketanggapan (Responsiveness) berupa inisiatif para pegawai untuk membantu para pelanggan dengan tanggap. Dalam memberikan pelayanan hendaknya tanggap terhadap kebutuhan klien sehingga dapat membantu klien bahkan sebelum klien menyadarinya atau memintanya.
- d. Jaminan (Assurance) yaitu pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para perawat.
- e. Kepedulian (Empathy) berupa kemudahan dalam membangun hubungan komunikasi yang baik antara pegawai dengan klien, perhatian pribadi, dan dapat memahami kebutuhan pelanggan.

2.5 ASKES

Asuransi kesehatan adalah sebuah jenis produk asuransi yang secara khusus menjamin biaya kesehatan atau perawatan para anggota asuransi tersebut jika mereka jatuh sakit atau mengalami kecelakaan. Secara garis besar ada dua jenis perawatan yang ditawarkan perusahaan-perusahaan asuransi, yaitu rawat inap (in-patient treatment) dan rawat jalan (out-patient treatment).

Produk asuransi kesehatan diselenggarakan baik oleh perusahaan asuransi sosial, perusahaan asuransi jiwa, maupun juga perusahaan asuransi umum. Di Indonesia, PT Askes Indonesia merupakan salah satu perusahaan asuransi sosial yang menyelenggarakan asuransi kesehatan kepada para anggotanya yang utamanya merupakan para pegawai negeri baik sipil maupun non-sipil. Anak-anak mereka juga dijamin sampai dengan usia 21 tahun. Para pensiunan beserta istri ataupun suami juga dijamin seumur hidup. Di luar golongan tersebut pemerintah juga menyediakan program asuransi kesehatan kepada warga berpenghasilan

rendah, kini disebut Jamkesmas (*jaminan kesehatan masyarakat*), disamping program itu yang dibiayai oleh APBN.

Adapun tujuan utama dari pada Askes adalah turut melaksanakan dan menunjang kebijakan dan program pemerintah di bidang ekonomi dan pembangunan nasional pada umumnya, khususnya di bidang asuransi sosial melalui penyelenggaraan asuransi/jaminan kesehatan bagi pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan beserta keluarganya, dan masyarakat lainnya, serta optimalisasi pemanfaatan sumber daya Perseroan untuk menghasilkan jasa yang bermutu tinggi dan berdaya saing kuat, guna meningkatkan nilai manfaat bagi peserta dan nilai Perseroan dengan menerapkan prinsip-prinsip Perseroan Terbatas. Askes memiliki beberapa program jenis layanan yang disediakan bagi masyarakat seperti :

1. Askes Sosial

Program Asuransi Kesehatan Sosial merupakan penugasan Pemerintah kepada PT. Askes (Persero) melalui Peraturan Pemerintah No. 69 tahun 1991. Askes sosial diberikan kepada Pegawai Negeri Sipil dan Calon Pegawai Negeri Sipil (tidak termasuk PNS dan Calon PNS di Kementerian Pertahanan, TNI/Polri), Calon PNS, Pejabat Negara, Penerima Pensiun (Pensiunan PNS, Pensiunan PNS di lingkungan Kementerian Pertahanan, TNI/Polri, Pensiunan Pejabat Negara), Veteran (Tuvet dan Non Tuvet) dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarga yang di tanggung.

2. Program Askes Jamkesmas

Sebagai salah satu upaya untuk pengentasan kemiskinan, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 2005 membuat Program Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat miskin dan tidak mampu yang disebut dengan program Askeskin. Pengelolaan Program Askeskin yang dilaksanakan oleh PT. Askes (Persero) merupakan penugasan dari pemerintah berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan nomor : 1241/MENKES/SK/XI/2004. Sebagai BUMN, penugasan tersebut dilaksanakan dengan mengacu pada pasal 66 UU nomor 19 tahun 2003

tentang BUMN dan telah mendapatkan persetujuan Menteri Negara BUMN dengan Surat Persetujuan Meneg BUMN Nomor : S-697/HBU/2004 tanggal 31 Desember 2004. Adapun sasaran dari program ini adalah orang miskin dan tidak mampu serta gelandangan, pengemis, anak terlantar serta masyarakat miskin yang tidak mempunyai identitas, masyarakat miskin penghuni panti – panti sosial, masyarakat miskin korban bencana pasca tanggap darurat serta masyarakat miskin penghuni rumah tahanan (Rutan) dan masyarakat miskin Penghuni Lembaga Pemasyarakatan (Lapas).

3. Askes PJKMU

Program PJKMU adalah program jaminan kesehatan bagi masyarakat dari Pemerintah Daerah yang dalam pelaksanaannya menugaskan PT, Askes (Persero) untuk mengelola berdasarkan mekanisme asuransi sosial.

4. Askes Jamkesmas

Kartu Askes Jamkesmas merupakan identitas peserta sebagai bukti yang sah dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang wajib dimiliki oleh setiap Menteri dan Pejabat tertentu beserta keluarganya selama melaksanakan tugasnya.

5. Askes Jamkestama

Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Ketua, Wakil Ketua, dan Anggota DPR, DPD, BPK, Komisi Yudisial, Hakim Mahkamah Konstitusi dan Hakim Agung Mahkamah Agung, yang selanjutnya disebut Jaminan Kesehatan Utama (Jamkestama) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan dengan fasilitas pelayanan yang paling tinggi selama melaksanakan tugasnya..

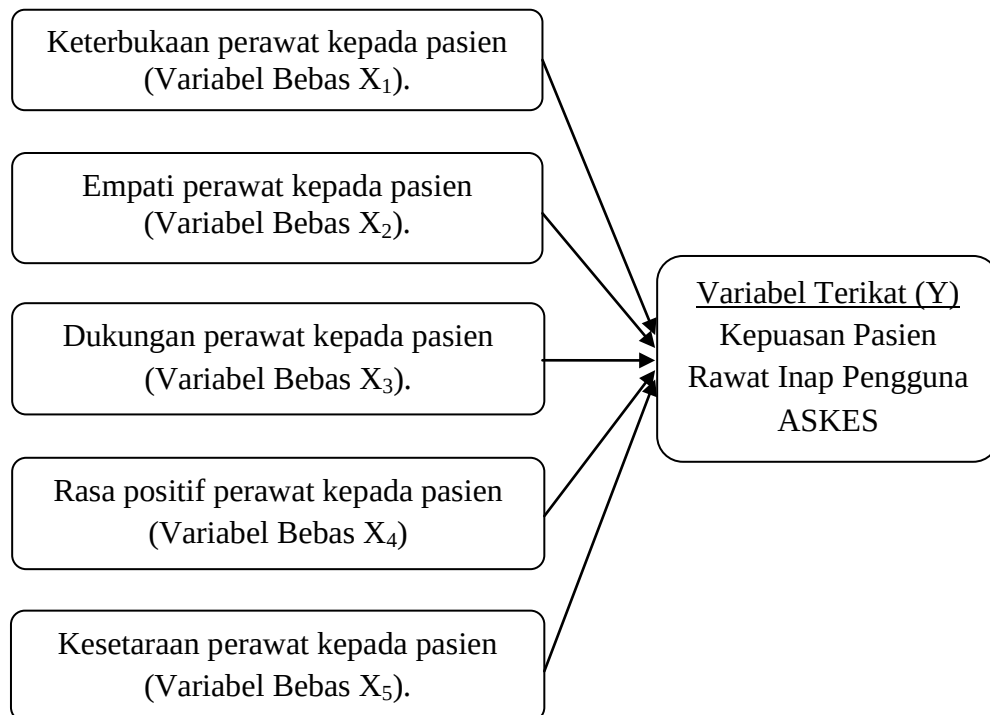
Fasilitas kesehatan di seluruh Indonesia yang bekerjasama dengan PT. Askes (Persero) atau provider pilihan peserta yang terdiri dari :

1. Dokter Keluarga dan Poliklinik 24 jam
2. Dokter Spesialis
3. RS Swasta
4. RS Pemerintah

5. RS TNI/POLRI
6. Unit Pelayanan Transfusi Darah (UPTD)/PMI
7. Apotek
8. Optik
9. Laboratorium

2.6 Hubungan Antar Variabel

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Variabel Bebas atau *Independence Variable* (X) yaitu komunikasi antar pribadi dan Variabel Terikat atau *Dependence Variable* (Y) yaitu kepuasan pasien rawat inap di RSUD. Dr. M. Yunus Bengkulu. Variabel-variabel yang telah dikelompokkan dalam kerangka konsep akan dibentuk menjadi suatu model teoritis sebagai berikut:



2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan yang merupakan dugaan atau terkaan mengenai hubungan antara dua variabel atau lebih. Menurut Champion, hipotesis merupakan penghubung antara teori dan dunia empiris (Rakhmat, 2004:14). Hipotesis dalam penelitian ini ditetapkan sebagai berikut:

Hipotesis kerja (H_k): ada pengaruh komunikasi antar pribadi perawat dan pasien terhadap kepuasan pasien rawat inap pengguna ASKES di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

Hipotesis nol (H_o): Tidak ada pengaruh komunikasi antar pribadi perawat dan pasien terhadap kepuasan pasien rawat inap pengguna ASKES di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2010:8). Metode kuantitatif digunakan oleh karena melalui metode ini peneliti dapat mengukur gejala-gejala yang tampak, dapat diamati, dapat dikonsepskan menggunakan variabel-variabel yang telah ditetapkan.

Metode pendukung yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survei. Menurut Irawan Soehartono dalam (Ruslan, 2003:21) bahwa, penelitian survei adalah penelitian pengamatan yang berskala besar pada kelompok-kelompok manusia. Pengumpulan data atau informasi dan fakta lapangan secara langsung melalui kuisioner yang dibagikan kepada responden

3.2 Defenisi Konseptual

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel bebas (*independent variable*) adalah komunikasi antar pribadi perawat dan pasien (X); dan variabel terikat (*dependent variable*) adalah kepuasan pasien rawat inap (Y). Secara konseptual, defenisi masing-masing variabel dalam penelitian ini dijelaskan sebagai berikut:

- a. Komunikasi antar pribadi perawat dan pasien adalah interaksi yang terjadi antara perawat dan pasien yang selama interaksi berlangsung, fokus perawat pada seluruh kebutuhan pasien mulai awal hingga selesai perawatan untuk meningkatkan pertukaran informasi mulai dari kesembuhan hingga kesan yang ditimbulkan setelahnya.
- b. Kepuasan pasien rawat inap adalah keadaan dimana adanya kesesuaian harapan dengan apa yang diperolehnya.

3.3 Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu petunjuk pelaksanaan mengenai cara-cara untuk mengukur variabel- variabel. Definisi operasional juga merupakan suatu informasi ilmiah yang amat membantu peneliti yang lain yang akan menggunakan variabel yang sama (Singarimbun, 1995:46). Adapun yang menjadi definisi operasional dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel Bebas (X) – Komunikasi antar pribadi perawat dan pasien
 - a. Keterbukan yang berawal dari interaksi perawat dengan pasien memberikan informasi tentang dirinya, tentang rumah sakit dan fasilitas pelayanan, memberikan penjelasan dan pengertian tentang kontrak (waktu dan tempat) perawatan dalam pelayanannya
 - b. Empati meliputi keperdulian, tanggap dan memahami situasi dan kondisi pasien baik fisik maupun perasaannya.
 - c. Dukungan meliputi kesabaran dan keterampilan melayani seta memberi motivasi dan semangat kepada pasien, meyarankan makan dan minum obat teratur, untuk meraih keinginan pasien yaitu sembuh dari sakit hingga pada tahap ketepatan dan kecepatan respon dalam pelayanan.
 - d. Rasa Positif yang diawali dari penampilan menarik, ceria, ramah, kesopanan perilaku dan juga tidak berprasangka buruk terhadap pasien dan begitu juga sebaliknya.
 - e. Kesamaan : Sikap dalam menerima pasien apa adanya dan memperlakukan secara adil serta memberikan kesempatan bagi pasien untuk bertanya dan menyampaikan keluhannya.
2. Variabel (Y) – Kepuasan Pasien
 - a. Kepuasan kognitif: kepercayaan terhadap perawat, menerima informasi mengenai hal penyakit, obat dan prognosis dengan baik.
 - b. Kepuasan afektif: tidak sering mengeluh, bersikap terbuka.
 - c. Kepuasan konatif: menerima pemeriksaan dan pengobatan dengan baik, mematuhi petunjuk-petunjuk perawat.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Guna dapat menjawab permasalahan penelitian, diperlukan sumber data yang representatif. Melalui sumber data dapat terhimpun data/informasi yang diperlukan sehingga dapat dilakukannya uji hipotesis. Sumber data yang

memungkinkan memberikan informasi dalam kegiatan penelitian biasa disebut populasi. Sudjana dan Ibrahim (2007: 84) mengungkapkan bahwa “dalam bahasa penelitian seluruh sumber data yang memungkinkan memberikan informasi yang berguna bagi masalah penelitian disebut populasi atau *univers*. Populasi adalah sekelompok orang, lembaga, organisasi, benda yang dijadikan objek penelitian. Populasi tidak terbatas pada orang ataupun makhluk hidup akan tetapi juga mencakup benda mati atau bentuk apapun asalkan dapat dikumpulkan data darinya. Menurut Sugiyono (2010: 117) populasi diartikan sebagai “wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi berasal dari kata bahasa Inggris *population*, yang berarti jumlah penduduk. Oleh karena itu, apabila disebutkan kata populasi, orang kebanyakan menghubungkannya dengan masalah-masalah kependudukan. Hal tersebut ada benarnya juga, karena itulah makna kata populasi yang sesungguhnya. Kemudian pada perkembangan selanjutnya, kata populasi menjadi amat populer, dan digunakan di berbagai disiplin ilmu. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat inap pengguna ASKES di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu berjumlah 123 orang selama bulan Agustus – September 2013. Pasien-pasien ini dirawat diberbagai ruangan yang berbeda seperti ruangan melati, seruni, anggrek, edelwis, kemuning, flamboyan.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Pengambilan sampel harus dilakukan sedemikian rupa sehingga diperoleh sampel (contoh) yang benar-benar dapat berfungsi sebagai contoh, atau dapat menggambarkan keadaan populasi yang sebenarnya. “Sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut” (Sugiyono, 2010: 81). Dengan istilah lain, sampel harus representatif. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Teknik ini adalah memilih siapa saja yang kebetulan dan memiliki kriteria sesuai untuk dijadikan sampel. Kriterianya yaitu pasien yang dirawat inap, menggunakan ASKES, dan mengalami interaksi langsung dengan

perawat selama masa perawatan. Pengambilan sampel dilakukan di ruangan melati dan seruni sesuai dengan surat rekomendasi ijin penelitian yang dikeluarkan oleh pihak rumah sakit. Sampel yang diperoleh dalam penelitian ini adalah sebanyak 87 responden dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 3.1 Jumlah Pasien Rawat Inap Pengguna Askes dan Non Askes di Ruang Melati dan Seruni RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu selama Bulan Agustus-September 2013

Ruang	Pasien Askes dan Non Askes	Pasien Askes
Melati	130	39
Seruni	155	48
Jumlah	285	87

(Sumber: Data dan Informasi RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2013)

3.5 Kriteria Pengukuran Skoring

Kriteria pengukuran dalam penelitian ini menggunakan skala Likert, yaitu setiap pertanyaan ataupun pernyataan disertai dengan jawaban yang diberikan nilai atau skor. Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang tentang fenomena sosial. Dengan skala Likert, indikator indikator dari variabel dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pernyataan ataupun pertanyaan (Sugiyono, 2010:93). Adapun kategori jawaban dari variabel komunikasi antar pribadi perawat dan pasien terdiri dari Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Ragu-ragu (RR), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS).

Penentuan skoring untuk pernyataan positif sebanyak 24 item pernyataan dari pengukuran ini diberikan nilai untuk setiap jawaban secara berurutan dari yang tertinggi hingga yang terendah, sebagai berikut :

- a. Sangat Setuju diberi skor : 5
- b. Setuju diberi skor : 4
- c. Ragu-ragu diberi skor : 3
- d. Tidak Setuju diberi skor : 2
- e. Sangat Tidak Setuju diberi skor : 1

Penentuan skoring untuk pernyataan negatif sebanyak 24 item pernyataan dari pengukuran ini diberikan nilai untuk setiap jawaban secara berurutan dari yang terendah hingga yang tertinggi, sebagai berikut :

- a. Sangat Setuju diberi skor : 1
- b. Setuju diberi skor : 2
- c. Ragu-ragu diberi skor : 3
- d. Tidak Setuju diberi skor : 4
- e. Sangat Tidak Setuju diberi skor : 5

Jumlah skor akan diintervalkan dalam kategori Sangat Tinggi (5), Tinggi (4), Sedang (3), Rendah (2), Sangat Rendah (1). Menurut Hadi, 1994 dalam (Asianna, 2008:42) interval dari skor akan diperoleh dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$I = \frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Kategori}}$$

Adapun skoring untuk masing-masing variabel adalah sebagai berikut:

1. Variabel Keterbukaan (X_1)

Pada variabel ini terdapat 9 pernyataan, berarti nilai tertinggi adalah 45 dan terendah adalah 9, yang selanjutnya dikategorikan menjadi:

- Sangat Tinggi bila skor mencapai 39-45
- Tinggi bila skor mencapai 32-38
- Sedang bila skor mencapai 25-31
- Rendah bila skor mencapai 17-24
- Sangat Rendah bila skor mencapai 9-16

2. Variabel Empati (X_2)

Pada variabel ini terdapat 8 pernyataan, berarti nilai tertinggi adalah 40 dan terendah adalah 8, yang selanjutnya dikategorikan menjadi:

- Sangat Tinggi bila skor mencapai 35-40
- Tinggi bila skor mencapai 28-34
- Sedang bila skor mencapai 22-27
- Rendah bila skor mencapai 15-21
- Sangat Rendah bila skor mencapai 8-14

3. Variabel Dukungan (X_3)

Pada variabel ini terdapat 8 pernyataan, berarti nilai tertinggi adalah 40 dan terendah adalah 8, yang selanjutnya dikategorikan menjadi:

- Sangat Tinggi bila skor mencapai 35-40
- Tinggi bila skor mencapai 28-34
- Sedang bila skor mencapai 22-27
- Rendah bila skor mencapai 15-21
- Sangat Rendah bila skor mencapai 8-14

4. Variabel Sikap Positif (X_4)

Pada variabel ini terdapat 7 pernyataan, berarti nilai tertinggi adalah 35 dan terendah adalah 7, yang selanjutnya dikategorikan menjadi:

- Sangat Tinggi bila skor mencapai 35
- Tinggi bila skor mencapai 28-34
- Sedang bila skor mencapai 21-27
- Rendah bila skor mencapai 14-20
- Sangat Rendah bila skor mencapai 7-13

5. Variabel Kesetaraan (X_5)

Pada variabel ini terdapat 7 pernyataan, berarti nilai tertinggi adalah 35 dan terendah adalah 7, yang selanjutnya dikategorikan menjadi:

- Sangat Tinggi bila skor mencapai 35
- Tinggi bila skor mencapai 28-34
- Sedang bila skor mencapai 21-27
- Rendah bila skor mencapai 14-20
- Sangat Rendah bila skor mencapai 7-13

6. Variabel Kepuasan Pasien (Y)

Pada variabel ini terdapat 9 pernyataan, berarti nilai tertinggi adalah 45 dan terendah adalah 9, yang selanjutnya dikategorikan menjadi:

- Sangat Tinggi bila skor mencapai 39-45
- Tinggi bila skor mencapai 32-38
- Sedang bila skor mencapai 25-31
- Rendah bila skor mencapai 17-24

- Sangat Rendah bila skor mencapai 9-16

3.6 Teknik Pengumpulan Data

3.6.1 Data Primer

a. Kuisisioner

Metode kuisisioner disebut juga sebagai metode angket. Metode angket merupakan serangkaian atau daftar pertanyaan yang disusun secara sistematis, kemudian dikirim untuk diisi oleh responden (Burhan Bungin, 2011:133). Dalam penelitian ini, kuisisioner atau angket diberikan kepada 87 orang pasien rawat inap di RSUD. Dr. M. Yunus Bengkulu sebagai responden. Responden diperoleh dari pasien rawat inap pengguna askes di ruangan melati dan seruni dalam kurun waktu bulan agustus-september sesuai dengan rekomendasi surat ijin penelitian yang diberikan dengan no:074/1678/BID-DIK/VIII/2013.

b. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data yang digunakan dalam metode penelitian sosial. Pada intinya metode dokumentasi adalah metode yang digunakan untuk menelusuri data historis (Burhan Bungin, 2011:154). Data berbentuk dokumentasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini seperti data arsip diperoleh dengan melakukan pencatatan terhadap dokumen yang diberikan oleh bagian data dan informasi serta bagian rekam medik RSUD Dr. M. Yunus seperti data arsip jumlah pasien, tenaga medis, dan infrastruktur yang disediakan. Demikian juga untuk sejarah dan profil diperoleh melalui pencatatan dokumen yang diberikan serta melalui alamat website internet.

3.6.2 Data Sekunder

Penelitian Kepustakaan (*Library Research*)

Yaitu mencari dan mendapatkan informasi yang menunjang dan berhubungan dengan masalah yang diteliti melalui referensi buku-buku, jurnal internet, kamus, bahan perkuliahan dan lainnya, hasil penelitian dan sumber bacaan lainnya yang dianggap relevan dengan masalah yang diteliti, seperti buku-buku tentang komunikasi, komunikasi antar pribadi, buku tentang pelayanan, dan metode penelitian. Adapun panduan sebagai referensi yang digunakan adalah

buku Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek (Effendy, Onong Uchjana, 2009), Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar (Deddy Mulyana, 2007), jurnal-jurnal internet terbitan repository uss dan buku Metode Penelitian Kuantitatif Edisi Kedua (Burhan Bungun, 2011).

3.7 Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis data kuantitatif yaitu pengujian dan statistik untuk mengetahui data hipotesa yang diajukan dapat diterima atau ditolak dan juga untuk mengetahui pengaruh antara variabel-variabel bebas dengan variabel terikat dalam rangka pembuktian benar atau tidaknya hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini.

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan atau pengaruh antara variabel-variabel yang diteliti dalam populasi akan digunakan teknik analisa data dengan rumus uji regresi. Menurut Bungin (2011:232), rancangan uji regresi dimaksud untuk menguji bagaimana pengaruh variabel X (X_1, X_2, X_3, X_4, X_5) terhadap variabel Y. Untuk menguji H_0 digunakan model analisis rancangan sebagai berikut:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5$$

Untuk mencari Koefisien Regresi $a, b_1, b_2, b_3, b_4,$ dan b_5 digunakan persamaan simultan sebagai berikut:

1. $\sum X_1Y = b_1\sum X_1^2 + b_2\sum X_1X_2 + b_3\sum X_1X_3 + b_4\sum X_1X_4 + b_5\sum X_1X_5$
 2. $\sum X_2Y = b_1\sum X_1X_2 + b_2\sum X_2^2 + b_3\sum X_2X_3 + b_4\sum X_2X_4 + b_5\sum X_2X_5$
 3. $\sum X_3Y = b_1\sum X_1X_3 + b_2\sum X_2X_3 + b_3\sum X_3^2 + b_4\sum X_3X_4 + b_5\sum X_3X_5$
 4. $\sum X_4Y = b_1\sum X_1X_4 + b_2\sum X_2X_4 + b_3\sum X_3X_4 + b_4\sum X_4^2 + b_5\sum X_4X_5$
 5. $\sum X_5Y = b_1\sum X_1X_5 + b_2\sum X_2X_5 + b_3\sum X_3X_5 + b_4\sum X_4X_5 + b_5\sum X_5^2$
- $$a = \bar{Y} - b_1\bar{X}_1 - b_2\bar{X}_2 - b_3\bar{X}_3 - b_4\bar{X}_4 - b_5\bar{X}_5$$

Rumus korelasi ganda lima prediktor:

$$R_y (1,2,3,4,5) = \frac{b_1\sum X_1Y + b_2\sum X_2Y + b_3\sum X_3Y + b_4\sum X_4Y + b_5\sum X_5Y}{\sum Y^2}$$

Keterangan: Y = Persamaan regresi
 $A, b_1, b_2, b_3, b_4, b_5$ = Koefisien regresi
 R = Koefisien determinasi (R^2)

Kemudian digunakan rumus Koefisien determinasi untuk mencari nilai kontribusi dan mengetahui berapa persen besarnya pengaruh variabel bebas (X) terhadap variabel terikat (Y) (Riduwan dan Sunarto, 2009:110) sebagai berikut:

$$KP = (R_{1,2,3,4,5})^2 \cdot 100\%$$

Untuk uji signifikansi atau keeratan hubungan variabel X_1, X_2, X_3, X_4, X_5 dan Y dengan menggunakan uji signifikan koefisien korelasi dengan rumus sebagai berikut:

$$F = \frac{R^2(N - m - 2)}{m(1 - R^2)}$$

Keterangan: F = Keeratan Hubungan
 R = Koefisien korelasi antara X dan Y
 n = Jumlah Sampel
 m = Jumlah Prediktor