

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Komunikasi

Secara terminologi, pengertian komunikasi menurut sudut pandang para ahli komunikasi memberikan pendapat mereka masing-masing diantaranya (Vardiansyah, 2008):

1. Pendapat dari Jenis & Kelly: Menurut Vardiansyah, komunikasi dapat dipahami sebagai suatu proses interaksi yang melibatkan penyampaian pesan dari pengirim kepada penerima. Proses ini tidak hanya terbatas pada dimensi verbal, melainkan juga mencakup dimensi nonverbal yang melibatkan ekspresi wajah, gerakan tubuh, dan bahasa tubuh. Vardiansyah menekankan bahwa komunikasi bukan hanya tentang penyampaian informasi, tetapi juga melibatkan pemahaman dan tanggapan aktif dari pihak yang terlibat.
2. Pendapat Lain tentang Proses Komunikasi: Dalam konteks komunikasi, beberapa ahli seperti Shannon dan Weaver (1949) mendefinisikan komunikasi sebagai suatu proses di mana informasi ditransmisikan dari satu pihak ke pihak lain melalui saluran tertentu. Mereka menekankan elemen-elemen seperti pengirim, pesan, saluran, penerima, dan efek. Perspektif ini lebih menyoroti sisi teknis dan struktural dalam proses komunikasi.
3. Pandangan dari Harold Lasswell: Harold Lasswell menyumbangkan perspektifnya dengan mengajukan pertanyaan klasik, "Siapa yang mengatakan apa kepada siapa dengan efek apa?" Lasswell memandang komunikasi sebagai suatu proses yang melibatkan elemen-elemen seperti sumber (siapa yang berbicara), pesan (apa yang dikatakan), saluran (melalui media apa), penerima (siapa yang mendengar), dan efek (dampak atau reaksi yang dihasilkan).
4. Pandangan Albert Bandura: Albert Bandura, seorang psikolog, melihat komunikasi sebagai pembelajaran sosial. Menurutnya,

individu belajar melalui observasi dan peniruan perilaku orang lain. Pandangan ini menyoroti peran model atau tokoh yang diobservasi dalam membentuk perilaku dan pemahaman individu.

5. Perspektif dari Jurgen Habermas: Jurgen Habermas, seorang filsuf sosial, menyajikan pandangan komunikasi sebagai suatu bentuk tindakan komunikatif. Baginya, komunikasi bukan hanya tentang penyampaian informasi, tetapi juga merupakan upaya untuk mencapai pemahaman bersama dan konsensus di antara peserta komunikasi. Habermas menekankan pentingnya etika, keadilan, dan kebenaran dalam proses komunikatif.

Dengan begitu, berbagai pandangan para ahli komunikasi memberikan pemahaman yang lebih luas dan mendalam mengenai kompleksitas serta banyaknya dimensi yang terlibat dalam fenomena komunikasi. Selain para ahli di atas, Deddy Mulyana juga menambahkan beberapa definisi komunikasi dengan menggunakan istilah-istilah yang dikemukakan dalam beberapa pendapat ahli (Mulyana, Pengantar Ilmu Komunikasi, 2010):

1. Perspektif Theodore M. Newcomb: Menurut Theodore M. Newcomb, komunikasi didefinisikan sebagai suatu tindakan transmisi informasi, yang melibatkan rangsangan diskriminatif dari sumber kepada penerima. Proses ini mencakup pengiriman lambang-lambang verbal untuk mencapai pemahaman antarindividu.
2. Pandangan Carl I. Hovland: Dalam visi Carl I. Hovland, komunikasi diartikan sebagai proses yang memungkinkan seorang komunikator menyampaikan rangsangan, khususnya lambang-lambang verbal, untuk mengubah perilaku komunike atau penerima. Pemahaman pesan menjadi kunci untuk mempengaruhi tindakan individu.
3. Definisi Gerald R. Miller: Menurut Gerald R. Miller, komunikasi terjadi ketika sumber menyampaikan pesan

dengan niat sadar untuk mempengaruhi perilaku penerima. Definisi ini menekankan pada aspek tujuan yang terkandung dalam proses komunikatif.

4. Pandangan Everett M. Rogers: Everett M. Rogers mendefinisikan komunikasi sebagai proses di mana ide dialihkan dari sumber kepada penerima dengan tujuan merubah tingkah laku mereka. Ini mencerminkan gagasan bahwa komunikasi memiliki dampak langsung pada tindakan dan respons individu.
5. Definisi Mary B. Cassata dan Molefi K. Asante: Menurut Mary B. Cassata dan Molefi K. Asante, komunikasi diartikan sebagai transmisi informasi dengan maksud mempengaruhi khalayak. Pendekatan ini menekankan pada pengaruh dan dampak pesan terhadap persepsi dan sikap penerima.
6. Perspektif Alo Liliweri: Alo Liliweri, mengutip Walstrom, memberikan beberapa definisi komunikasi. Pertama, komunikasi dianggap sebagai pertukaran pesan tertulis dan lisan melalui percakapan dan ekspresi imajinatif. Kedua, komunikasi dipahami sebagai pertukaran informasi atau pemberian hiburan secara lisan, tertulis, atau melalui cara lain. Ketiga, komunikasi didefinisikan sebagai pertukaran makna antara individu menggunakan sistem simbol yang sama.

Setiap definisi tersebut menggambarkan kompleksitas komunikasi dalam berbagai konteks dan tujuan, menyoroti peran esensialnya dalam membangun pemahaman, memengaruhi perilaku, dan menciptakan pertukaran makna antara individu. (Liliweri, 2001):

2.2 Komunikasi Antar Personal

Manusia sebagai makhluk sosial tidak bisa hidup dalam lingkungan yang hampa. Dalam kehidupan kita sehari-hari, kita senantiasa berinteraksi

dengan orang lain, baik itu sebagai anggota keluarga maupun sebagai anggota kelompok masyarakat. Proses komunikasi ini berlangsung melalui komunikasi lisan dan tulisan. Komunikasi interpersonal (komunikasi interpersonal) merupakan kegiatan komunikasi yang berlangsung baik dalam keluarga, komunitas sosial, organisasi, maupun masyarakat (Novianti, Sondakh, & Rembang, 2017)(Mulyana, 2004)

Komunikasi antarpribadi menjadi suatu proses pertukaran pesan yang terjadi secara langsung antara dua orang atau kelompok kecil, melibatkan pengaruh dan umpan balik secara mendalam. Lebih dari sekadar interaksi dengan orang lain, komunikasi interpersonal juga dapat diterapkan ketika seseorang berkomunikasi dengan diri sendiri, melibatkan unsur-unsur seperti sumber, pesan, saluran penerima, dan umpan balik (Muhammad, 1995).

Dalam konteks yang lebih spesifik, komunikasi interpersonal dapat diartikan sebagai bentuk komunikasi antara dua individu yang memiliki hubungan yang jelas, seperti hubungan antara ayah dan anak, suami dan istri, atau guru dan murid (De Vito, 2002). Dalam pandangan ini, segala bentuk komunikasi dianggap sebagai komponen terpadu dari perilaku komunikasi interpersonal. Kebermaknaan komunikasi interpersonal terletak pada kemampuannya membentuk proses interaktif yang kaya akan dialog. Dialog, sebagai salah satu bentuk komunikasi interpersonal, menunjukkan bahwa setiap individu yang terlibat dalam percakapan memiliki peran ganda sebagai pembicara dan pendengar. (De Vito, 2002).

Ketika terlibat dalam proses komunikasi dialogis, komunikator secara nyata berusaha menciptakan rasa saling pengertian dan empati. Dengan demikian, komunikasi interpersonal tidak hanya memengaruhi hubungan individu satu sama lain, tetapi juga memainkan peran penting dalam memperkuat konektivitas dan pemahaman dalam interaksi sosial.

Dari proses ini timbul rasa saling menghormati, bukan berdasarkan status sosial, namun atas dasar pemikiran bahwa semua orang adalah manusia, mempunyai hak dan kewajiban, yang patut diberikan penghargaan

antar personal (De Vito, 2002).

2.3 Komunikasi Kesehatan

Menurut Notoadmojo, komunikasi kesehatan mencakup serangkaian usaha dalam memengaruhi positif perilaku kesehatan di kalangan masyarakat. Ini melibatkan penerapan termasuk dalam aspek ilmiah dan etika dalam proses ini menjadi fokus, dengan tujuan utama untuk mengubah kualitas individu dalam konteks komunitas dan masyarakat seoptimal mungkin. Proses komunikasi kesehatan bukan hanya sekadar menyediakan informasi, tetapi juga merangsang perubahan perilaku yang positif. Dengan memperhatikan pendekatan ilmiah, komunikasi kesehatan bertujuan memberikan pemahaman yang mendalam tentang pentingnya menjaga kesehatan dan menerapkan langkah-langkah preventif. Dalam konteks ini, prinsip etika menjadi panduan dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan sehingga dapat diterima dengan baik oleh masyarakat. Melalui komunikasi kesehatan, diharapkan masyarakat dapat teredukasi secara holistik mengenai kesehatan dan mampu mengambil keputusan yang berdampak positif pada kesejahteraan individu dan kolektif. Oleh karena itu, peran komunikasi kesehatan bukan hanya sekadar menyebarkan informasi, tetapi juga membentuk persepsi dan sikap yang mendukung gaya hidup sehat dalam masyarakat. (Mahmud, Olander, & Haglund, 2013).

Komunikasi kesehatan juga bagian dari komunikasi manusia yang sering terjadi antara petugas kesehatan, klien, atau keluarganya. Karena ruang lingkup dan dampak komunikasi terfokus pada masalah kesehatan, maka efektifitas komunikasi tersebut diharapkan dapat memberikan dampak positif terhadap kesehatan. Contoh penerapan bisa dengan tata cara penerimaan pasien, peraturan dan ketentuan di ruang rawat inap, tata cara keperawatan yang harus dilakukan, pendidikan kesehatan, dan lain-lain (Putri, Ambarwati, & Hadiyanto, 2021). Proses komunikasi medis mengacu pada interaksi verbal dan nonverbal antara tim profesional medis dan klien atau keluarga klien. Proses transaksional dikalangan resmi bahwa dalam

pendidikan akan persuasif bila dilakukan dengan dukungan komunikasi nonverbal dalam proses relasional (Putri, Ambarwati, & Hadiyanto, 2021).

Adapun ruang lingkup komunikasi kesehatan meliputi (Anjaswarni, 2016):

Pertama-tama, penting untuk menegaskan bahwa dalam strategi pencegahan penyakit, keutamaan diberikan pada upaya pencegahan. Hal ini tidak hanya disebabkan oleh efektivitas hasil yang lebih baik yang diperoleh melalui pendekatan pencegahan, tetapi juga oleh kenyataan bahwa biaya yang dikeluarkan cenderung lebih rendah dibandingkan dengan pengobatan dan rehabilitasi. Dengan fokus pada pencegahan, masyarakat dapat mengambil langkah-langkah proaktif untuk meningkatkan kesehatan secara keseluruhan, menciptakan dampak jangka panjang yang lebih berkelanjutan.

Kedua, konsep promosi kesehatan, yang muncul dari bahasa Inggris, dapat dipahami sebagai suatu proses yang bertujuan untuk meningkatkan kapasitas masyarakat dalam merawat dan meningkatkan kesehatan mereka. Promosi kesehatan bukan sekadar menyampaikan informasi, melainkan merupakan upaya mendorong partisipasi masyarakat dalam merencanakan dan mencapai kesejahteraan mereka sendiri. Oleh karena itu, pendekatan ini tidak hanya menekankan aspek penyembuhan, tetapi juga membangun landasan yang kokoh untuk memberdayakan individu dan masyarakat dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

Ketiga, rehabilitasi diartikan sebagai suatu usaha yang komprehensif untuk mengintegrasikan kembali individu penyandang disabilitas ke dalam struktur sosial. Tujuan utamanya adalah memberikan dukungan agar mereka dapat mencapai potensi maksimal sebagai anggota masyarakat produktif. Proses rehabilitasi tidak hanya terbatas pada aspek pemulihan fisik, tetapi juga memperhatikan aspek psikososial. Oleh karena itu, menciptakan lingkungan yang mendukung dan inklusif menjadi kunci dalam fasilitasi proses reintegrasi, memastikan bahwa individu tersebut dapat berkontribusi berarti dalam kehidupan sehari-hari mereka.

2.4 Komunikasi Dokter-Pasien

Menurut Definisi Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), dokter adalah lulusan kedokteran yang ahli dalam bidang penyakit dan pengobatannya (KBBI, 2021). Sebaliknya, kata Astuti, dokter diartikan sebagai orang yang mempunyai wewenang dan wewenang yang sesuai untuk memberikan pelayanan kesehatan, terutama pemeriksaan dan pengobatan penyakit, dan hal itu dilakukan sesuai dengan Undang-Undang Kedokteran (Astuti, 2012).

Sedangkan pengertian pasien menurut Undang-Undang Kedokteran Republik Indonesia (2004), pasien adalah dokter atau setiap orang yang berkonsultasi kepada dokter mengenai masalah kesehatannya, baik langsung maupun tidak langsung, untuk mendapat keperluan. pelayanan medis dikatakan merujuk pada dokter gigi. Jika ditinjau dari pengertian pasien atau klien, dapat disimpulkan bahwa pasien adalah orang-orang yang diprioritaskan pertama di rumah sakit dan merupakan orang-orang yang menjadi konsumen dan sasaran produk rumah sakit.

Dalam komunikasi dokter-pasien, adanya pengiriman dan penerimaan pikiran, informasi, perasaan, bahkan emosi hingga terjadi kesepahaman yang sama antar komunikator & komunikan (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006). Di sisi lain, menurut Griffin, komunikasi dapat didefinisikan sebagai suatu proses relasional yang terlibat dalam penciptaan dan penafsiran pesan, yang pada gilirannya menghasilkan tanggapan dari pihak yang terlibat. Sentral dalam konsep komunikasi adalah tempat di mana pesan menjadi nukleus utama dari interaksi komunikatif. Isi dan format teks pesan sering kali melibatkan konstruksi, perencanaan, desain, dan pemilihan oleh pihak yang berkomunikasi. Penting untuk dicatat bahwa pesan tidak dapat secara otomatis diinterpretasikan tanpa keterlibatan penuh dari komunikator dalam merancanginya.

Lebih jauh, komunikasi sebagai proses relasional menunjukkan adanya keterkaitan yang erat antara para pelaku komunikasi. Griffin menyoroti bahwa dalam setiap interaksi komunikatif, pesan tidak hanya

dihasilkan secara spontan, melainkan melalui proses yang melibatkan penentuan dan pengambilan keputusan yang cermat oleh komunikator. Oleh karena itu, aspek kreatif dan strategis dari pembuatan pesan menjadi pokok penting dalam memahami dinamika komunikasi. Dalam hal ini, komunikasi bukanlah sekadar transmisi informasi, tetapi juga suatu proses aktif di mana para komunikator berperan dalam membentuk makna dan respon yang timbul dari interaksi tersebut. Makna suatu pesan kepada pencipta dan penerimanya tidak terletak pada kata-kata yang diucapkan, ditulis, atau dimainkan. Pesan mempengaruhi mereka yang menerimanya (Griffin, 2012).

Komunikasi antara dokter dan pasien memegang peranan yang sangat penting dalam proses penyembuhan penyakit pasien. Menurut Bapak Silverman dari Konsil Kedokteran Indonesia, komunikasi dokter-pasien yang efektif selesai ketika pemberi pesan menerima umpan balik dari penerima pesan bahwa pemberi pesan memahami apa yang disampaikan oleh pemberi pesan (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006). Menurut Boedialjo, komunikasi yang efektif adalah komunikasi egaliter yang dilandasi empati. Komunikasi yang berhasil antara dokter dan pasien pada umumnya akan menghasilkan kepuasan dan kebahagiaan bagi dokter dan pasien.

2.5 Kepuasan

2.5.1 Definisi Kepuasan

Dalam konteks evaluasi kepuasan, konsep ini merujuk pada perbandingan konteks Kotler perasaan senang atau kekecewaan yang timbul setelah membandingkan kinerja suatu layanan dengan harapan yang diinginkan (Pangestu, 2015). Oleh karena itu, pemahaman mendalam terhadap kebutuhan dan keinginan pasien menjadi aspek kritis dalam upaya mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang merasa puas bukan hanya menjadi pengguna layanan setia, melainkan juga menjadi aset yang sangat berharga bagi

penyedia layanan. Kepuasan pasien, jika tercapai, cenderung mendorong mereka untuk terus memilih dan menggunakan layanan yang mereka pilih. Di sisi lain, ketidakpuasan memiliki potensi untuk menciptakan efek ganda, yaitu menyebarkan cerita negatif tentang pengalaman buruk kepada orang lain (Bata, 2013).

Tingkat kepuasan seseorang terhadap suatu layanan dapat diukur dengan membandingkan antara harapan yang dimilikinya dan realitas pelayanan yang diterima dan dirasakannya (Pangestu, 2015). Dari definisi ini, dapat disimpulkan bahwa kepuasan adalah hasil dari perbandingan antara persepsi konsumen terhadap kenyataan pelayanan dengan harapan yang mereka miliki terhadap layanan tersebut. Oleh karena itu, kepuasan konsumen atau pasien memegang peran sentral dalam usaha untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Dengan terus memahami dan merespons harapan konsumen, penyedia layanan dapat secara aktif menyesuaikan pelayanannya untuk memenuhi atau bahkan melampaui ekspektasi, membentuk siklus positif yang mendukung peningkatan holistik dalam aspek pelayanan kesehatan. (Pangestu, 2015).

Penting untuk diakui bahwa kepuasan bukanlah suatu keadaan yang statis; melainkan suatu proses yang dinamis yang terus berubah seiring waktu. Oleh karena itu, penyedia layanan perlu memiliki keterlibatan yang berkelanjutan untuk terus memahami perubahan dalam kebutuhan dan harapan pasien. Perbaikan berkelanjutan dalam pelayanan menjadi kunci untuk mempertahankan tingkat kepuasan yang tinggi dan membangun hubungan jangka panjang dengan pasien. Pendidikan dan komunikasi efektif juga merupakan elemen penting dalam mendukung pemahaman pasien terhadap layanan yang mereka terima, membantu meningkatkan tingkat kepuasan mereka. (Bata, 2013).

Menyadari bahwa kepuasan pasien bukan hanya menguntungkan individu, tetapi juga mendorong kemajuan sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan, membawa manfaat kesejahteraan dan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, penelitian dan evaluasi terus-menerus terhadap tingkat kepuasan pasien menjadi langkah proaktif yang mendukung penyedia layanan dalam memperbaiki praktik dan mencapai standar kualitas yang lebih tinggi. Dengan demikian, kepuasan pasien bukan hanya merupakan tujuan akhir, melainkan juga katalisator untuk perbaikan berkelanjutan dalam sektor kesehatan. (Pangestu, 2015).

2.5.2 Pengaruh Komunikasi Dokter-Pasien terhadap Kepuasan Pasien

Komunikasi antara dokter dan pasien mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap kepuasan pasien. Karena efektivitas komunikasi antara dokter dan pasien berdampak pada kesehatan, kesejahteraan, dan kepuasan pasien, serta mengurangi risiko kesalahan medis dan perselisihan antara dokter dan pasien. Perselisihan medis antara dokter dan pasien biasanya disebabkan oleh adanya kesenjangan persepsi antara dokter dan pasien, termasuk pengoptimalan jalan.

Menurut Ong dkk dalam bertukar informasi akan mencakup beberapa tujuan (Arianto, 2013). Tujuan pertama adalah membangun hubungan baik. Untuk mencapai tujuan ini, dokter harus bersikap baik terhadap pasiennya, bertindak sopan dan empati, serta baik hati terhadap pasiennya. Ketika dokter mampu membina hubungan yang baik maka kepuasan pasien dan kepatuhan pengobatan akan tercapai. Tujuan kedua dari komunikasi dokter-pasien adalah pertukaran informasi. Tujuan ini dicapai dengan memastikan bahwa dokter menerima informasi dari pasien untuk membuat diagnosis dan rencana pengobatan, dan bahwa pasien menerima informasi tentang penyakit yang mereka derita, termasuk etiologi, gejala, metode diagnostik, pilihan pengobatan yang tersedia, dan sisi-sisinya

dampaknya akan dilakukan. Tujuan ketiga adalah pengambilan keputusan medis. Dokter tidak hanya berperan penting dalam pengambilan keputusan medis, namun keputusan pasien juga memegang peranan penting. Karena pasienlah yang memahami riwayat penyakitnya serta faktor sosial dan psikologis yang berperan. Kunci keberhasilan pengambilan keputusan medis adalah menyadari bahwa pasien juga ahli. Dokter perlu menciptakan suasana di mana pasien merasa pendapat mereka dihargai dan dibutuhkan (Arianto, 2013).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa peranan atau pengaruh komunikasi begitu penting dalam meningkatkan kepuasan pasien. Di samping itu, dengan tercapainya beberapa hal seperti pertukaran informasi, hubungan interpersonal yang baik, dan pengambilan keputusan medis, maka dengan sendirinya kepuasan pasien akan meningkat. Sehingga pasien akan merasa nyaman untuk terus menggunakan jasa dari dokter atau rumah sakit yang bersangkutan.



2.6 Definisi konsep

2.6.1 Komunikasi Interpersonal

Komunikasi Antarpribadi Menurut DeVito, untuk menunjang tercapainya komunikasi antarpribadi akan ada keberlangsungan nya secara khusus(Adhani, 2014), yaitu:

1. Keterbukaan (openness).

Keterbukaan dalam konteks komunikasi interpersonal merujuk pada tiga aspek penting.

- a. Pertama, seorang komunikator interpersonal yang efektif harus memiliki keterbukaan terhadap individu yang terlibat dalam interaksinya. Meskipun tidak perlu segera mengungkapkan seluruh aspek kehidupan, namun penting untuk memiliki kesiapan membuka diri dan mengungkapkan informasi yang relevan dalam konteks komunikasi.
- b. Aspek kedua keterbukaan melibatkan respons lebih ke mengarah tidak responsif cenderung kurang menarik. Oleh karena itu, keterbukaan mencakup kemampuan merespon dengan jujur terhadap informasi atau isyarat yang diterima, menciptakan interaksi yang lebih dinamis.
- c. Dimensi ketiga keterbukaan terlihat dalam kemampuan komunikator untuk menciptakan lingkungan di mana orang merasa nyaman untuk berbagi dan berkomunikasi. Atmosfer yang mendukung pengungkapan diri dapat meningkatkan kualitas komunikasi interpersonal secara keseluruhan. Dengan demikian, keterbukaan juga mencakup kemampuan menciptakan ruang komunikasi yang terbuka dan penerima terhadap ide, pendapat, dan perasaan orang lain.

Dengan memahami dan mengimplementasikan ketiga

aspek keterbukaan ini, komunikator dapat membangun interaksi interpersonal yang lebih efektif dan membangun lingkungan komunikatif yang mendukung pertukaran ide dan perasaan dengan lebih baik.

2. Empati (empathy).

Empati, sebagai konsep fundamental dalam interaksi sosial, merupakan kemampuan untuk merasakan dan memahami perasaan serta pandangan orang lain. Ini melibatkan kemampuan untuk menempatkan diri pada posisi orang lain, mengidentifikasi dengan pengalaman mereka, dan merasakan dunia melalui sudut pandang mereka. Dengan kata lain, empati memungkinkan seseorang untuk benar-benar terhubung dengan perasaan dan keadaan emosional individu lain, menciptakan dasar yang kuat untuk hubungan antarpribadi yang mendalam dan bermakna.

3. Sikap Mendukung

Sikap mendukung adalah hal penting dalam menciptakan lingkungan yang positif dan memberikan dukungan emosional kepada orang lain. Sikap ini mencakup penunjukkan kehadiran fisik dan emosional, pendengaran yang aktif, serta respons yang bijaksana terhadap kebutuhan dan perasaan orang lain. Ketika seseorang menunjukkan sikap mendukung, itu menciptakan rasa kepercayaan dan keamanan dalam hubungan interpersonal, membangun fondasi yang kokoh untuk saling membantu dan berbagi pengalaman hidup.

4. Sikap Positif (positiveness).

Sikap positif adalah landasan perilaku yang memancarkan energi optimis dan membangun atmosfer yang menyenangkan. Ini melibatkan pandangan optimis terhadap kehidupan, kemampuan untuk menemukan solusi positif dalam situasi sulit, dan kemauan untuk melihat sisi baik dalam orang lain. Sikap positif menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan pribadi dan interaksi yang penuh semangat, mempromosikan kesejahteraan bersama dan kerjasama. Dengan merangkul, empati membuka pintu untuk saling memahami secara mendalam, sikap mendukung membangun fondasi hubungan yang penuh kepedulian, dan sikap positif membawa keceriaan dan keoptimisan dalam interaksi sehari-hari. Ketiganya bersatu membentuk landasan kuat untuk komunikasi yang sehat dan hubungan interpersonal yang kuat. Dalam setiap interaksi, kesediaan untuk merangkul empati, sikap mendukung, dan sikap positif menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan pribadi dan kesejahteraan bersama.

5. Kesetaraan (equality).

Kesetaraan, yang merupakan elemen krusial dalam komunikasi interpersonal, menyoroti kenyataan bahwa ketidaksetaraan dapat muncul dalam berbagai konteks. Perbedaan dalam kecerdasan, kekayaan, penampilan fisik, atau bahkan keunggulan atletis adalah contoh-contoh ketidaksetaraan yang mungkin terjadi di antara individu. Meskipun ada variasi ini, komunikasi antarpribadi dapat mencapai tingkat efektivitas yang lebih tinggi ketika atmosfer interaksi tetap seimbang. Dalam konteks ini, esensi kesetaraan mengandaikan pengakuan tersirat bahwa setiap individu memiliki nilai dan kontribusi yang sama pentingnya, serta bahwa setiap pihak

membawa sesuatu yang berharga untuk diberikan dalam interaksi tersebut. Dalam konsep kesetaraan, perlu ditekankan bahwa menghargai perbedaan dan merangkul kesetaraan tidak berarti mengabaikan pentingnya nilai masing-masing individu. Kesetaraan dalam komunikasi interpersonal menciptakan lingkungan di mana setiap peserta dianggap memiliki nilai yang setara dan dihargai. Oleh karena itu, ketika setiap pihak merasa diakui dan dihargai, mereka cenderung lebih bersedia memberikan kontribusi positif dalam interaksi tersebut. Kesetaraan menjadi landasan yang membangun kepercayaan dan memfasilitasi pertukaran ide dan pandangan tanpa hambatan atau ketegangan yang bersumber dari ketidaksetaraan.

2.6.2 Kepuasan pasien

Kepuasan pasien merupakan hasil dari pelayanan medis. Disini akan mengacu pada tingkat emosi pasien setelah ia membandingkan layanan medis yang diberikan dengan harapannya (Pohan, 2013). Instrument kepuasan pasien berdasarkan lima karakteristik (Nursalam, 2013):

1. Kuesioner Kepuasan Pasien: Kuesioner adalah instrumen yang paling umum digunakan untuk mengumpulkan data kepuasan pasien. Kuesioner ini berisi serangkaian pertanyaan terstruktur yang dirancang untuk menilai berbagai aspek pelayanan kesehatan, termasuk kualitas perawatan, komunikasi dengan petugas kesehatan, waktu tunggu, fasilitas, dan lainnya. Pasien diminta memberikan tanggapan mereka dengan memberikan skor atau jawaban berdasarkan pengalaman mereka.
2. Wawancara Kepuasan Pasien: Wawancara langsung dengan pasien adalah instrumen lain yang dapat memberikan pemahaman lebih mendalam tentang kepu

3. Analisis Catatan Medis: Menganalisis catatan medis pasien juga dapat memberikan wawasan tentang tingkat kepuasan pasien. Ini mencakup
4. Survei Telepon atau Online: Survei telepon atau online dapat menjadi instrumen yang efektif untuk mengumpulkan data kepuasan pasien. Metode ini memberikan kekecewaan kepada pasien untuk memberikan tanggapan mereka secara anonim, yang dapat meningkatkan keter
5. Keluhan dan Saran: Menyediakan saluran untuk pasien menyampaikan keluhan atau saran.

a. Rumus Kepuasan Pasien

Kepuasan seseorang saat penggunaan jasa layanan kesehatan dapat disimpulkan sebagai selisih kinerja institusi pelayanan kesehatan dengan harapan pasien (Muninjaya, 2011). Dari penjelasan ini, kepuasan tumus ini menghasilkan tiga kemungkinan skenario yang dapat terjadi selama interaksi pasien dengan layanan kesehatan:

1. $Performance < Expectation$: Jika kinerja layanan kesehatan lebih rendah dari harapan pasien, maka pasien akan mengalami ketidakpuasan karena kualitas layanan yang diterima tidak sesuai dengan harapan mereka. Dalam situasi ini, persepsi buruk terhadap layanan dapat merugikan kepuasan pelanggan.
2. $Performance = Expectation$: Apabila kinerja layanan kesehatan sejajar dengan harapan pasien, maka pasien akan merasakan kenyamanan dan kepuasan. Layanan yang memenuhi harapan pengguna menciptakan pengalaman positif, dan kepuasan pasien dapat dianggap terpenuhi.

3. Performance > Expectation: Jika kinerja layanan kesehatan melampaui harapan pasien, maka pasien akan merasa mendapatkan layanan yang melebihi ekspektasinya. Situasi ini menciptakan tingkat kepuasan yang tinggi karena pasien merasakan nilai tambah dari layanan yang diterima, dan mungkin merasa puas secara berlebihan.

Dalam esensi, interaksi antara kinerja layanan dan harapan pasien menjadi kunci dalam menentukan tingkat kepuasan pelanggan terhadap layanan kesehatan. Perumusan ini memberikan landasan untuk memahami dinamika kompleks yang melibatkan persepsi pasien terhadap kualitas layanan yang mereka terima.

b. Cara Mengukur Kepuasan Pasien

Menurut (Muninjaya, 2011). Terdapat berbagai cara untuk mengukur kepuasan pasien, dan pilihan metode tergantung pada konteks, sumber daya, dan tujuan lembaga kesehatan. Berikut adalah empat cara umum untuk mengukur kepuasan pasien:

- Kuesioner Kepuasan Pasien: Kuesioner adalah metode yang paling umum digunakan untuk mengumpulkan data kepuasan pasien. Kuesioner dirancang dengan pertanyaan terstruktur yang mencakup berbagai aspek pelayanan kesehatan, seperti kualitas perawatan, komunikasi petugas kesehatan, waktu tunggu, dan fasilitas. Pasien diminta memberikan tanggapan mereka dalam bentuk skor atau jawaban kategori yang telah ditentukan. Kuesioner dapat diberikan secara tertulis, online, atau melalui wawancara.
- Survei Telepon atau Online Survei telepon atau online memberikan fleksibilitas kepada pasien untuk memberikan tanggapan mereka secara anonim. Survei ini dapat mencakup pertanyaan yang mirip dengan kuesioner, memberikan ruang untuk umpan balik terbuka, atau menggunakan skala penilaian untuk mengukur kepuasan pasien. Survei

telepon dapat dilakukan oleh personel kesehatan atau pihak ketiga.

- Wawancara Kepuasan Pasien: Wawancara langsung dengan pasien memungkinkan petugas kesehatan atau peneliti mendapatkan wawasan lebih mendalam tentang pengalaman pasien. Dalam wawancara, pasien dapat diarahkan untuk berbicara lebih rinci tentang pengalaman mereka, keluhan, atau harapan. Meskipun metode ini lebih intensif dalam hal waktu dan sumber daya, dapat memberikan informasi yang lebih kontekstual.
- Analisis Catatan Medis: Analisis catatan medis pasien juga dapat memberikan wawasan tentang kepuasan pasien. Ini melibatkan peninjauan catatan medis untuk melihat indikator-indikator seperti pemulihan kesehatan, kepatuhan terhadap perawatan, atau hasil pengobatan lainnya. Meskipun metode ini lebih bersifat objektif, dapat memberikan perspektif tambahan tentang efektivitas pelayanan.

Menurut Pasa suraman, Zeithmal & Bery (1994), merangkum beberapa 5 indikator kualitas layanan:

1. ****Tangibles (Bukti Fisik):****

Dimensi ini mencakup aspek fisik yang terlihat dan dirasakan oleh pasien, seperti kebersihan fasilitas, tata letak yang terorganisir, ketersediaan peralatan medis yang baik, dan penampilan petugas kesehatan. Bukti fisik yang positif dapat memberikan kesan awal yang baik dan memberikan rasa percaya kepada pasien terhadap kualitas pelayanan.

2. ****Reliability (Keandalan):****

Keandalan mencerminkan kemampuan lembaga atau petugas kesehatan untuk memberikan pelayanan yang konsisten dan dapat diandalkan. Ini termasuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang sesuai dengan standar, mendapatkan informasi yang akurat, dan jadwal atau janji dipatuhi. Keandalan membangun kepercayaan dan kepastian di antara pasien.

3. ****Responsiveness (Responsivitas):****

Responsivitas menggambarkan sejauh mana lembaga atau petugas kesehatan merespons kebutuhan dan harapan pasien. Ini mencakup kecepatan dalam memberikan layanan, tanggapan yang cepat terhadap pertanyaan atau keluhan, dan kemampuan untuk menyesuaikan pelayanan sesuai kebutuhan individu. Responsivitas menciptakan kesan positif tentang perhatian dan perhatian terhadap pasien.

4. ****Assurance (Jaminan):****

Jaminan mencakup keterampilan, pengetahuan, dan sikap profesional dari petugas kesehatan. Ini menciptakan keyakinan bahwa pasien menerima perawatan yang kompeten dan berkualitas. Komunikasi yang jelas, penjelasan yang memadai, serta keamanan dalam prosedur medis adalah aspek penting dari dimensi jaminan.

5. ****Empathy (Empati):****

Empati melibatkan kemampuan petugas kesehatan untuk memahami dan merasakan perasaan, kebutuhan, dan perspektif pasien. Pemahaman dan empati menciptakan hubungan yang lebih positif antara petugas kesehatan dan pasien. Komunikasi yang penuh perhatian, mendengarkan dengan baik, dan memberikan dukungan emosional adalah unsur-unsur kunci dari dimensi empati.

c. Manfaat Pengukuran Kepuasan Pasien

Ada beberapa manfaat pengukuran kepuasan pasien menurut (Soeparmanto & Astuti, 2006) yaitu :

1. Pahami kelemahan setiap lapisan kerentanan dalam pemberian layanan Anda.
2. Memahami kinerja pemberian pelayanan yang dilaksanakan oleh unit pelayanan.
3. Sebagai bahan penentuan kebijakan dan inisiatif yang harus diambil.
4. Mengetahui indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik pemerintah pusat dan daerah.
5. Merangsang persaingan aktif antar unit pelayanan untuk meningkatkan kinerja pelayanan.

6. Masyarakat dapat memperoleh gambaran kinerja masing-masing unit.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut (Sangadji & Sopiah, 2013), ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien antara lain:

1. Karakteristik pasien. Faktor penentu di tingkat pasien dan konsumen adalah karakteristik pasien, yaitu ciri-ciri seseorang atau keunikan seseorang yang membedakan seseorang dengan orang lain. Ciri-ciri tersebut antara lain nama, usia, jenis kelamin, latar belakang, pendidikan, suku, agama, pekerjaan, dan lainnya.
2. Fasilitas fisik. Bukti fisik yang terlihat meliputi bangunan, peralatan, seragam staf, dan peralatan komunikasi.
3. Garansi, Pengetahuan, keterampilan, kesopanan, dan kehandalan sebagai perawat.
4. Kekhawatiran. Mudah menjalin komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan kemampuan memahami kebutuhan pelanggan antara karyawan dan pelanggan.
5. Keandalan. Kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, tepat dan memuaskan.

e. Aspek Kepuasan Pasien

Dalam aspeknya melibatkan pengalaman sebelumnya, pelatihan, keadaan psikologis saat ini, dan pengaruh lingkungan saat ini. Menurut sebuah penelitian . (Sareong, Darmawansyah, & Amir, 2013), terdapat hubungan yang signifikan antara kepuasan pasien dengan aspek-aspek berikut:

1. Kenyamanan

Faktor-faktor yang berkontribusi pada kenyamanan pasien dapat

ditingkatkan melalui berbagai aspek, seperti kondisi ruangan yang mencakup kebersihan serta integritas peralatan yang digunakan oleh staf pelayanan kesehatan. Selain itu, fasilitas umum seperti toilet dan kursi di ruang tunggu juga memiliki dampak signifikan terhadap tingkat kenyamanan pasien. Lokasi pelayanan kesehatan yang mudah diakses oleh masyarakat juga menjadi pertimbangan penting untuk memastikan keterjangkauan dan kemudahan akses.

2. Pelayanan Petugas:

Aparatur Sipil Negara (ASN) di bidang kesehatan memiliki tanggung jawab untuk menjalankan kegiatan kesehatan sesuai dengan keahlian dan wewenang yang dimiliki. Keberhasilan pelayanan kesehatan juga ditentukan oleh sejauh mana ASN mematuhi standar profesional dan menghormati hak-hak pasien. Aspek kemanusiaan dalam pelayanan kesehatan menciptakan hubungan yang saling menghargai antara penyedia layanan dan pasien.

3. Prosedur Pelayanan:

Prosedur pelayanan mencakup sistem dan standar yang mengatur seluruh alur layanan. Ini termasuk kegiatan-kegiatan seperti pendaftaran pasien di loket, proses administratif pendaftaran, serta penyediaan informasi dan petunjuk pelayanan. Pemahaman dan penerapan prosedur ini berperan penting dalam memberikan pelayanan yang efisien dan terorganisir.

4. Hasil Layanan:

Kepuasan terhadap hasil pelayanan tercermin dalam cara pasien menilai perjalanan penyakit mereka dan perubahan yang terjadi sebagai akibat dari pelayanan kesehatan. Evaluasi positif terhadap hasil layanan menunjukkan tingkat keberhasilan dalam upaya penyembuhan dan perawatan. Oleh karena itu, fokus pada hasil layanan memberikan gambaran holistik tentang kualitas pelayanan yang diberikan.

2.6.3 Operasional Variabel

Tabel 2. 1 Operasional Variabel

N o.	Variabel	Indikator	Skala
1	Komunikasi Dokter pasien (X)	a. Respect b. Emphaty c. Audible d. Clarity e. Humble	Likert 5,4,3,2 ,1
2	Tingkat Kepuasa n Pasien (Y)	a. Kenyataan (tangible), b. Keandalan (Reliability), c. Tanggungjawab (Responsiveness) d. Jaminan (Assurance) e. Empati (Emphaty).	Likert 5,4,3,2 ,1

2.6.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ialah kesimpulan teoretis dan sementara dalam penelitian. Ini biasanya disebut sebagai solusi sementara untuk masalah penelitian. Hipotesis penelitian secara teoritis dianggap paling mungkin atau memiliki tingkat kebenaran tertinggi dari sebuah penelitian yang harus dibuktikan kebenarannya melalui penelitian.

Berdasarkan dari latar belakang permasalahan dan kerangka pikir yang di hadapi, sehingga bisa dirumuskan suatu hipotesis sebagai hasil sementara, yaitu:

H0: Tidak terdapat pengaruh signifikan Komunikasi Dokter-Pasien (X1) terhadap tingkat Kepuasan Pasien.

H1: Terdapat pengaruh signifikan Komunikasi Dokter-Pasien (Y1) terhadap tingkat Kepuasan Pasien.

