

**PENGARUH KOMUNIKASI INTERPERSONAL  
DOKTER PASIEN TERHADAP KEPUASAN PASIEN  
RAWAT INAP DI RSUD A.W. SJAHRANIE SAMARINDA 2019**

*THE INFLUENCE OF DOCTOR-PATIENT INTERPERSONAL  
COMMUNICATION ON INPATIENT SATISFACTION AT  
RSUD A.W. SJAHRANIE SAMARINDA 2019*

**RIRIES CHOIRU PRAMULIA YUDIA  
P1806215062**



**MANAJEMEN RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2019**



**PENGARUH KOMUNIKASI INTERPERSONAL DOKTER-PASIE  
TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RSUD. A.W. SJAHRANIE SAMARINDA 2019**

**Tesis**

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

**RIRIES CHOIRU PRAMULIA YUDIA**

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2019**



**TESIS**

**PENGARUH KOMUNIKASI INTERPERSONAL DOKTER-PASIE  
TERHADAP KEPUSAN PASIEN RAWAT INAP DI RSUD. A.W. SJAHRANIE  
SAMARINDA 2019**

Disusun dan diajukan oleh

**RIRIES CHOIRU PRAMULIA YUDIA**

**Nomor Pokok P1806215062**

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis

pada tanggal 6 Februari 2019

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasehat

Dr. Fridawaty Rivai, SKM., M.Kes  
Ketua

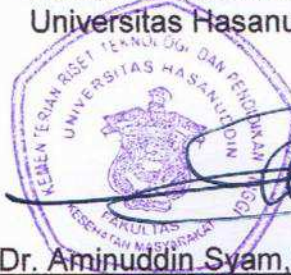
Dr. Sunah, SKM., M.Kes  
Anggota

Ketua Program Studi  
Kesehatan Masyarakat,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin,



M. Thaha, M.Sc



Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Riries Choiru Pramulia Yudia

Nomor Mahasiswa : P1806215062

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Konsentrasi : Manajemen Rumah Sakit

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini merupakan hasil

karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 6 Februari 2019

Yang Menyatakan

Riries Choiru Pramulia Yudia



## PRAKATA

Puji syukur yang tak terhingga kami panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas limpahan berkah dan rahmatNya sehingga Tesis ini dapat terselesaikan. Semoga Allah SWT menjadikan penulis menjadi insan yang lebih bertaqwa dan lebih berguna bagi sesama. Sholawat dan salam selalu tercurah bagi junjungan dan suri tauladan nabi Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat dan pengikut beliau hingga akhir zaman.

Segala wujud bakti dan kasih sayang penulis haturkan dengan penuh hormat kepada kedua orang tua kami ayahanda bapak Sa'nuri A. Salim, BA, ibunda Naning Widodo Setyaningsih dan suami Fardal, ST atas segala limpahan doa yang tak pernah putus, kesabaran, perhatian, pengertian, semangat dan pengorbannya selama ini sehingga penulis bisa seperti sekarang ini. Semoga Allah SWT membalas dengan kebaikan yang berlipat ganda di dunia dan di akhirat kelak. Teruntuk anak-anakku tersayang Farah Azizzah Fardal, Muhammad Fayyaz Ayasha dan Airis Keisha Fardal trimakasih atas doa-doanya, semangat serta pengertiannya buat umi sampai akhir proses pendidikan, semoga Allah SWT menjadikan kalian anak anak yang sholeh dan sholeha.

Apapun terimakasih yang tak terhingga buat semua keluarga besar atas doa, dukungan dan perhatiannya.



Penulisan Tesis ini tidak akan bisa selesai tanpa bantuan, arahan dan bimbingan yang luar biasa dari DR. Fridawaty Rivai, SKM, M.Kes selaku pembimbing I dan DR. Suriah, SKM, M.Kes selaku pembimbing II yang dengan penuh kesabaran selalu meluangkan waktu, pemikiran, dan tenaga mulai dari awal penulisan hingga akhir, trimakasih yang tak terhingga kami haturkan semoga Allah SWT membalas dengan kebaikan yang berlipat ganda.

Selain ini penulis menghaturkan ucapan terimakasih yang sebesar besarnya kepada :

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, M.Sc Selaku Dekan Sekolah Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin.
3. Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes, M. Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat beserta para Wakil Dekan, Dosen, Staf Akademik dan seluruh komponen birokrasi yang telah sangat banyak memberikan bantuan dan fasilitas selama penulis menempuh Pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.



4. Dr. Ridwan Mochtar Thaha, M.Sc selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
5. Prof. Dr. dr. Alimin Maidin, MPH, Dr. dr. Noer Bahry Noor, M.Sc dan Prof. Sukri, SKM., M.Kes., M.SC.PH., Ph.D selaku tim penguji yang telah memberikan saran arahan dan kritikan yang sangat bermanfaat bagi perbaikan Tesis kami.
6. Seluruh dosen dan staff jurusan Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin atas bantuan informasi, masukan dan pengetahuannya.
7. Adik-adikku tercinta Setyawan Choiru Yudha dan Firdaus Choiru Yudha trimakasih banyak atas doa, perhatian dan dukungannya selama ini.
8. Seluruh teman teman seperjuangan Mahasiswa Manajemen Rumah Sakit angkatan 2015 yang luar biasa, yang tidak bisa kami sebutkan satu persatu terimakasih banyak atas semua kerjasama, masukan dan perhatian yang sangat banyak sehingga studi ini bisa penulis selesaikan.
9. Kepada sahabat dan teman rasa saudaraku yang selalu penuh perhatian dr. Hijriah Thayyib, C.Sp. Rad, dr. Marniar, Sp.GK, dr. Sry Wahyuni, M.Kes, dr. Eny Nuraeny, dr. Arnida, SP.GK, dr. Evi Fitriany, M.Kes, dr. Astuti, M.Kes terimakasih yang tak terhingga atas semua bentuk perhatian dan kebersamaan



selama ini sehingga memberi semangat kepada kami untuk menyelesaikan Pendidikan ini.

10. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman Samarinda ibu Ika Fikriah, M.Kes, beserta Wakil Dekan dan seluruh dosen dan staf akademik atas bantuan, semangat dan doanya selama penulis menempuh Pendidikan, semoga Allah SWT membalas dengan kebaikan yang banyak.
11. Teman teman bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman Samarinda atas bantuan, semangat dan perhatiannya selama penulis menempuh Pendidikan, trimakasih banyak.
12. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis selama penulisan tesis.

Penulis menyadari bahwa penulisan tesis ini masih sangat jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis memohon maaf yang sebesar besarnya apabila terdapat hal yang kurang berkenan. Kritik dan saran membangun selalu penulis harapkan untuk penyempurnaan tesis ini kedepannya. Dan sebagai penutup semoga tesis ini dapat berguna bagi semua pihak.

Makassar, 6 Februari 2019

RIRIES CHOIRU PRAMULIA YUDIA





## ABSTRAK

**RIRIES CHOIRU PRAMULIA YUDIA.** Pengaruh Komunikasi Interpersonal Dokter-Pasien Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUD A.W. Sjahranie Samarinda 2019 (dibimbing oleh **Fridawaty Rivai** dan **Suriah**).

Komunikasi merupakan hal yang penting untuk mempengaruhi mutu pelayanan serta ditujukan agar mengubah perilaku pasien dalam rangka mencapai kesehatan optimal. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah adanya komunikasi yang terjalin antara dokter dengan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh komunikasi interpersonal dokter-pasien terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda. Penelitian ini dilakukan di kota Samarinda. Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan rancangan cross sectional studi. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat inap di RSUD A.W. Sjahranie Samarinda dengan prosedur penarikan sampel dilakukan secara stratified random sampling dan diperoleh total sampel berjumlah 220 pasien. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner, wawancara dan dokumentasi. Data dianalisis dengan Analisis multivariate dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 1) Ada pengaruh signifikan variabel respect terhadap kepuasan ( $p=0.001$ ). 2) Ada pengaruh signifikan variabel empathy terhadap kepuasan ( $p=0.001$ ). 3) Ada pengaruh signifikan variabel audible terhadap kepuasan ( $p=0.001$ ). 4) Ada pengaruh signifikan variabel clarity terhadap kepuasan ( $p=0.001$ ). 5) Ada pengaruh signifikan variabel humble terhadap kepuasan ( $p=0.001$ ). Rekomendasi untuk rumah sakit agar secara terus menerus dan terencana melakukan evaluasi terhadap pelayanan komunikasi interpersonal dokter-pasien dengan lebih mengaktifkan media informasi yang familier seperti WhatsApp atau Line untuk menampung saran dan kritik dari pasien dan keluarganya yang selanjutnya secara berkala dilakukan evaluasi.

Kata kunci : Respect, Emphaty, Audible, Clarity, Humble.



**ABSTRACT**

**RIRIES CHOIRU PRAMULIA YUDIA.** *The Influence of Doctor-Patient Interpersonal Communication on Inpatient Satisfaction at RSUD A.W.Sjahranie Samarinda 2019 (Supervised by Fridawaty Rivai and Suriah)*

Communication is important to influence service quality and is intended to change patient behavior in order to achieve optimal health. One of the factors that influence patient satisfaction is the communication that exists between doctors and patients. This study aims to determine; the influence of doctor-patient interpersonal communication on patient satisfaction in the Inpatient Installation of RSUD A.W. Sjahranie Samarinda. This research was conducted in Samarinda City. This study is a observational analytic with a cross sectional approach. The population in this study were all hospitalized patients in RSUD A.W. Sjahranie Samarinda with a sampling procedure carried out by stratified random sampling and obtained a total sample of 220 patients. Data collection was done through questionnaires, interview and documentation. Data were analyzed by multivariate analysis in this study conducted using logistic regression tests. The results of this study indicate that 1) There was a significant effect of variable respect on satisfaction ( $p = 0.001$ ). 2) There was a significant effect of variable empathy on satisfaction ( $p = 0.001$ ). 3) There was a significant effect of audible variables on satisfaction ( $p = 0.001$ ). 4) There was a significant effect of variable clarity on satisfaction ( $p = 0.001$ ). 5) There was a significant effect of variabel humble on satisfaction ( $p = 0.001$ ). It is recommended to continuously and planned to evaluate communication interpersonal doctor-patient service by activating media communication such as WhatsApp and Line to accommodate suggestions and criticisms from patient and families which are then regulary evaluated.

Keywords: Respect, Emphaty, Audible, Clarity, Humble.



## DAFTAR ISI

<b>PRAKATA .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xviii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
B.Kajian Masalah Penelitian .....	<b>10</b>
C.Rumusan Masalah.....	<b>15</b>
D.Tujuan Penelitian .....	<b>16</b>
E.Manfaat Penelitian .....	<b>17</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A.Tinjauan Umum Tentang Komunikasi .....	<b>20</b>
B.Tinjauan Umum Tentang Komunikasi Interpersonal.....	<b>26</b>
C.Tinjauan Umum Tentang Mutu Pelayanan .....	<b>36</b>
D.Tinjauan Umum Tentang Kepuasan.....	<b>41</b>
E.Kerangka Teori.....	<b>52</b>
F.Kerangka Konsep Penelitian .....	<b>53</b>
G.Hipotesis Penelitian.....	<b>54</b>
H.Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif Penelitian.....	<b>56</b>
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A.Rancangan Penelitian .....	<b>60</b>
B.Waktu Dan Lokasi Penelitian .....	<b>60</b>
C.Populasi Dan Sampel.....	<b>60</b>
D.Sumber Data .....	<b>63</b>



E.Instrumen Pengumpul Data.....	64
F.Pengolahan Dan Analisis Data .....	74

#### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A.Hasil .....	77
B.Pembahasan.....	97

#### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A.Kesimpulan .....	123
B.Saran.....	124

<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>127</b>
----------------------------	------------



## DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
1. Definisi Operasional Variabel dan Kriteria Objektif Penelitian	56
2. Jumlah Populasi Penelitian Tiap Kelas Perawatan di RSUD A.W. Sjahranie Samarinda 61	61
3. Reliabilitas Variabel <i>Respect</i>	67
4. Item-Total Statistics pada Variabel <i>Respect</i>	67
5. Reliabilitas Variabel <i>Empathy</i>	68
6. Item-Total Statistics pada Variabel <i>Empathy</i>	68
7. Reliabilitas Variabel <i>Audible</i>	69
8. Item-Total Statistics pada Variabel <i>Audible</i>	70
9. Reliabilitas Variabel <i>Clarity</i>	70
10. Item-Total Statistics pada Variabel <i>Clarity</i>	71
11. Reliabilitas Variabel <i>Humbel</i>	71
12. Item-Total Statistics pada Variabel <i>Humble</i>	72
13. Reliabilitas Variabel Kepuasan Pasien	72
14. Item-Total Statistics pada Variabel Kepuasan	73
15. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda 2019	78
16. Distribusi Responden Berdasarkan Pernyataan tentang <i>Respect</i> di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda 2019	80
17. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel <i>Respect</i> di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda 2019	80
Distribusi Responden Berdasarkan Pernyataan tentang <i>Empathy</i> di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda 2019	81



19. Distribusi Responden Berdasarkan Variable <i>empathy</i> di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda 2019	82
20. Distribusi Responden Berdasarkan Pernyataan tentang <i>Audible</i> di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda 2019	83
21. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel <i>Audible</i> di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda 2019	84
22. Distribusi Responden Berdasarkan Variable <i>Clarity</i> di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda 2019	84
23. Distribusi Responden Berdasarkan Pernyataan tentang <i>Clarity</i> di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda 2019	85
24. Distribusi Responden Berdasarkan Pernyataan tentang <i>Humble</i> di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda 2019	86
25. Tabel 25. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel <i>Humble</i> di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda 2019	86
26. Distribusi Responden Berdasarkan Pernyataan tentang Kepuasan di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda 2019	87
27. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Kepuasan di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda 2019	88
28. Pengaruh <i>Respect</i> terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda 2019	89
29. Pengaruh <i>Empathy</i> terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda 2019	90
30. Pengaruh <i>Audible</i> terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda 2019	91
31. Pengaruh <i>Clarity</i> terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda 2019	93
32. Pengaruh <i>Humble</i> terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda 2019	94



33. Hasil Analisis Uji Regresi Logistik Kepuasan Pasien Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda Tahun 2019	96
34. Besaran Pengeruh Komunikasi Interpersonal Dokter-pasien Terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda 2019	97
35. Matriks Perbandingan Hasil Temuan	122



## DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
1. Gambar 1. Kajian Masalah Penelitian	11
2. Gambar 2. Proses dan elemen komunikasi	21
3. Gambar 3. Proses Komunikasi Interpersonal	28
4. Gambar 4. Kerangka teori hubungan komunikasi Interpersonal dokter-pasien terhadap kepuasan pasien	52
5. Gambar 5. Kerangka Konsep Penelitian	53





## DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Halaman
1. Kuesioner Penelitian	129
2. Uji statistik	132



## DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Lambang/Singkatan	Arti dan Keterangan
et al.	et alii, dan kawan kawan
No.	nomor
Ket.	keterangan
&	dan
	alpha merupakan lambang dari tingkat kepercayaan dalam statistik
$p$	Ukuran probabilitas
e	eksponensial (2,718)
n	besar sampel penelitian
N	jumlah populasi penelitian
Exp.(B)	eksponen dari nilai B, sering disebut Odds Rasio yaitu peluang suatu kejadian mempengaruhi kejadian yang lain
R tabel	tabel nilai koefisien korelasi sederhana



## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Penelitian

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, serta gawat darurat. Dalam menjalankan pelayanan kesehatan agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya rumah sakit harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit (UU no 44 tahun 2009).

Para ahli mendefinisikan beragam tentang mutu tetapi mempunyai arah yang sama diantaranya adalah kepuasan pelanggan dan kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Sehingga pelayanan rumah sakit yang bermutu adalah pelayanan yang dapat memuaskan pasien sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Ada empat aspek mutu yang dapat dipakai sebagai indikator penilaian mutu pelayanan suatu rumah sakit, yaitu: 1) penampilan keprofesian yang ada di rumah sakit (aspek klinis), 2) efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan pelayanan berdasarkan pemakaian sumber daya, 3) aspek keselamatan, keamanan dan kenyamanan pasien, dan 4) aspek kepuasan pasien yang dilayani. Kepuasan pasien merupakan hal yang sangat subyektif, sulit untuk



diukur, dapat berubah-ubah, serta banyak sekali faktor yang berpengaruh, sebanyak dimensi di dalam kehidupan manusia. Subyektivitas tersebut bisa berkurang dan bahkan bisa menjadi objektif bila cukup banyak orang yang sama pendapatnya terhadap sesuatu hal (Suryawati, 2004).

Kepuasan yang dimaksud adalah suatu keadaan dimana keinginan, harapan dan kebutuhan pasien terhadap pelayanan jasa terpenuhi. Kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan terbagi menjadi kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien dengan cepat, tepat, dapat dipercaya, dan mampu membina hubungan baik dengan pasien (Wahyuni et. al, 2013). Salah satu jenis pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit adalah memberikan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang berimbang dan bertanggung jawab dimana setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan (UU no 36 tahun 2009).

Penelitian yang dilakukan di poli Obstetri dan Ginekologi FK UI-RSCM diperoleh hasil kepuasan pasien lebih tinggi jika diberi layanan oleh dokter dibandingkan jika diberi layanan oleh perawat, bidan atau tenaga administrasi. Hal ini dikarenakan kompetensi dan

komunikasi dokter yang baik (Budiardjo & Fadly, 2008). Penelitian ini yang dilakukan di salah satu Rumah Sakit di Bucharest



menunjukkan bahwa kualitas pelayanan medis berpengaruh langsung terhadap level kepuasan pasien, terutama pada pengalaman dokter dan kemampuan dokter untuk segera mengatasi masalah kesehatan mereka (Besciu, 2015). Senada dengan penelitian diatas Fatmawati & susanto, 2016 menemukan bahwa kemampuan teknis dokter, hubungan interpersonal yang dibangun oleh dokter, ketersediaan informasi yang diberikan dokter kepada pasien serta kemampuan dokter dalam melakukan keterlibatan pasien selama proses terapi merupakan komponen penting yang secara signifikan berpengaruh terhadap loyalitas pasien. Pasien loyal hanya terjadi saat pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.

Kenyataan yang ada pasien sering tidak puas dengan kualitas dan jumlah informasi yang diterima dari tenaga kesehatan, penelitian yang dilakukan di Amerika serikat menyatakan bahwa saat ini sebagian besar keluhan pasien tentang petugas kesehatan tidak berhubungan dengan kompetensi klinis tetapi pada masalah komunikasi (Natasa & Nikola, 2008). Penelitian lain menunjukkan bahwa 35% - 40% pasien tidak puas saat berkomunikasi dengan dokter (Wahyuni et. al, 2013).

Komunikasi dokter pasien adalah pengembangan hubungan dokter pasien secara efektif yang berlangsung secara efisien, dengan tujuan utama penyampaian informasi atau pemberian



penjelasan yang diperlukan dalam rangka membangun kerja sama antara dokter dengan pasien. Komunikasi yang dilakukan secara verbal dan non-verbal menghasilkan pemahaman pasien terhadap keadaan kesehatannya, peluang dan kendalanya, sehingga dapat bersama-sama dokter mencari alternatif untuk mengatasi permasalahannya (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006). Komunikasi antara dokter dan pasien sangatlah diperlukan untuk memperoleh hasil yang optimal, berupa masalah kesehatan yang dapat diselesaikan dan kesembuhan pasien (Fourianalistyawati, 2012). Survei global terbaru yang dilakukan di tujuh Negara yaitu Inggris, Jerman, Itali, Korea, Meksiko, Spanyol, dan Finlandia mengungkapkan bahwa komunikasi dokter dengan pasien adalah kunci pada perawatan dan diagnosis yang akurat serta meningkatkan kepuasan pasien (Wahyuni et al, 2013).

Komunikasi yang dilakukan oleh dokter dan pasien termasuk dalam jenis komunikasi interpersonal. Komunikasi interpersonal merupakan komunikasi yang mempunyai efek besar dalam hal mempengaruhi orang lain terutama perindividu. Hal ini disebabkan, biasanya pihak-pihak yang terlibat dalam komunikasi bertemu secara langsung, tidak menggunakan media dalam penyampaian pesannya sehingga tidak ada jarak yang memisahkan antara

komunikator dengan komunikan (*face to face*). Oleh karena saling berhadapan muka, maka masing-masing pihak dapat langsung



mengetahui respon yang diberikan, serta mengurangi tingkat ketidak jujuran ketika sedang terjadi komunikasi. Sedangkan apabila komunikasi interpersonal itu terjadi secara sekunder, sehingga antara komunikator dan komunikan terhubung media, efek komunikasi sangat dipengaruhi oleh karakteristik interpersonalnya. Misalnya dua orang saling berkomunikasi melalui media telepon selular, maka efek komunikasi tidak semata-mata dipengaruhi oleh kualitas pesan dan kecanggihan media, namun yang lebih penting adalah adanya ikatan interpersonal yang bersifat emosional (Cangara, 2006).

Meskipun komunikasi interpersonal ini merupakan aktivitas yang rutin kita laksanakan dalam kehidupan sehari-hari, namun kenyataan menunjukkan bahwa proses komunikasi interpersonal tidak selamanya mudah. Pada saat tertentu, kita menyadari bahwa perbedaan latar belakang sosial budaya antar individu telah menjadi faktor potensial menghambat keberhasilan komunikasi. Komunikasi interpersonal diistilahkan sebagai komunikasi yang terjadi antara beberapa individu (bukan banyak individu) yang saling kenal satu sama lainnya dalam periode waktu tertentu. Dengan kata lain, seseorang akan memandang individu lain sebagai seorang yang unik, tergantung dari kualitas hubungan

interpersonal dengan orang tersebut. Fakta yang harus diperhatikan, bahwa dalam berkomunikasi perhatian seseorang justru



lebih tertuju kepada figur orang yang berkomunikasi dengannya. Dari perbedaan latar belakang pendidikan, latar belakang budaya, perbedaan kemampuan, perbedaan karakter dari tiap orang dan faktor-faktor lainnya akan mempengaruhi tingkat keefektifan komunikasi (Joseph, 2011).

Keterampilan Komunikasi terbagi menjadi tiga elemen, yaitu:

1. Elemen visual yang merupakan elemen utama sebanyak 55% dari keseluruhan proses komunikasi terdiri atas kontak mata, ekspresi wajah, sikap tubuh dan postur tubuh, 2. Elemen vokal sebanyak 38% yang terdiri atas volume suara, kecepatan berbicara, irama suara dan kemantapan suara, dan 3. Elemen verbal sebanyak 7% yang terdiri atas tidak mengandung arti ganda, sederhana, lengkap dan jelas (Supriyanto & Ernawaty, 2010).

Konsil Kedokteran Indonesia, berdasarkan dari penelitian, menyampaikan empat manfaat komunikasi dokter-pasien yaitu : 1. Meningkatkan kepuasan pasien dalam menerima pelayanan medis dari dokter atau institusi pelayanan medis, 2. Meningkatkan kepercayaan pasien kepada dokter yang merupakan dasar hubungan dokter-pasien yang baik, 3. Meningkatkan keberhasilan diagnosis terapi dan tindakan medis, 4. Meningkatkan kepercayaan diri dan ketegaran pada pasien fase terminal dalam menghadapi penyakitnya (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006).





Menurut Kurtz (1998) dalam (Aulia, 2015), di dalam dunia kedokteran ada dua pendekatan komunikasi yang digunakan, yaitu

1. *Disease centered communication style* atau *doctor centered communication style*, Komunikasi berdasarkan kepentingan dokter dalam usaha menegakkan diagnosis, termasuk penyelidikan dan penalaran klinik mengenai tanda dan gejala-gejala.
2. *Illness centered communication style* atau *patient centered communication style*, komunikasi berdasarkan apa yang dirasakan pasien tentang penyakitnya yang secara individu merupakan pengalaman unik. Di sini termasuk pendapat pasien, kekhawatirannya, harapannya, apa yang menjadi kepentingannya serta apa yang dipikirkannya. Dengan kemampuan dokter memahami harapan, kepentingan, kecemasan, serta kebutuhan pasien, *patient centered communication style* sebenarnya tidak memerlukan waktu lebih lama dari pada *doctor centered communication style*. Keberhasilan komunikasi antara dokter dan pasien pada umumnya akan melahirkan kenyamanan dan kepuasan bagi kedua belah pihak, khususnya menciptakan satu kata tambahan bagi pasien yaitu empati. Empati itu sendiri dapat dikembangkan apabila dokter memiliki ketrampilan mendengar dan berbicara yang keduanya dapat dipelajari dan dilatih.



Telah banyak penelitian yang dilakukan dalam mengetahui  
mensi komunikasi dokter terhadap pasien yang berpengaruh

terhadap kepuasan pasien di berbagai negara. Di Singapura dilakukan penelitian secara kualitatif terhadap 15 informan pasien rawat jalan dan rawat inap di empat rumah sakit menemukan ada lima dimensi yang berkontribusi terhadap persepsi kualitas layanan yang baik, yaitu dimensi teknis, dimensi interpersonal, dimensi materi, dimensi akses dan dimensi daya tanggap. Dalam penelitian yang sama dimensi interpersonal lebih jauh dijelaskan terdiri atas empat sub dimensi yaitu empati, ramah, bermanfaat, komunikasi dua arah dan pengertian (Budiwan & Efendi, 2016). Penelitian lain yang dilakukan di Finlandia melalui metode survey elektronik dan wawancara terstruktur menemukan ada empat dimensi yaitu dimensi membangun kepercayaan pada pihak lain, dimensi kesediaan untuk berkomunikasi, dimensi kehadiran emosional dan dimensi ketepatan (Peltola & Astedt-Kurki, 2018).

Sebuah studi kualitatif melalui wawancara semi terstruktur terhadap 22 responden di Wina membagi dimensi komunikasi dokter pasien dalam dua katagori yaitu dimensi yang memberi perasaan yang positif dan dimensi yang memberi perasaan yang negatif kepada pasien, adapun dimensi yang memberi perasaan positif adalah empati (36%), penerimaan (27%), kepercayaan (22%) dan keselarasan (15%), sedangkan dimensi yang memberi

perasaan negatif adalah kurang penerimaan (40%), kurang empati (30%), tidak stabil (18%) dan ketidaksesuaian (11%) (Butollo et. al,



2018). Penelitian yang lain yang dilakukan di Amerika Serikat dengan rekaman audio 413 pasien dewasa yang mengidap HIV positif mendapatkan hasil ketika dokter memiliki rasa hormat yang lebih tinggi untuk pasien, mereka terlibat dalam membangun hubungan yang lebih baik, obrolan sosial, pembicaraan positif, dan memberi lebih banyak informasi psikososial (Janine et al, 2018).

Dari berbagai penelitian yang diuraikan diatas kita ketahui bahwa komunikasi interpersonal dokter-pasien masih menjadi masalah pelayanan kesehatan di berbagai negara dan menjadi indikator penting dalam meningkatkan kepuasan pasien. Peneliti tertarik untuk mengkaji lebih lanjut tentang komunikasi interpersonal dokter pasien. Penelitian ini dilakukan untuk melihat kepuasan pasien dalam kaitannya dengan pelaksanaan komunikasi interpersonal dokter terhadap pasien di instalasi rawat inap RSUD A.W. Sjahrane Samarinda.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada lima pasien rawat inap yang sedang di rawat di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahrane Samarinda, dimana rata rata lama rawat inap adalah lima hari dan usia antara 30 sampai 68 tahun menunjukkan hasil tiga diantaranya menyatakan puas dengan komunikasi dokter pasien dan dua diantaranya menyatakan kurang puas dengan

komunikasi dokter pasien selama mereka menjalani perawatan. Sementara survey kepuasan pelanggan yang dilakukan di RSUD



A.W. Sjahranie tahun 2017 menunjukkan hasil survey kepuasan masyarakat sebesar 86 % masih berada dibawah standart minimal sebesar 90%.

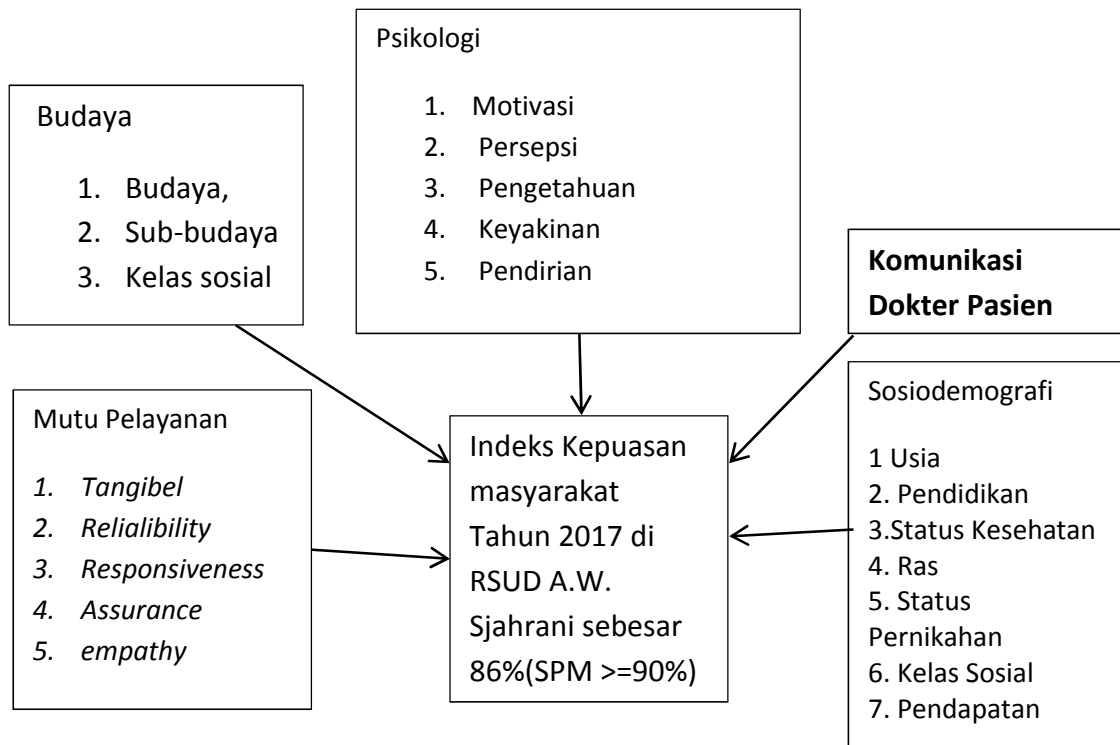
## B. Kajian Masalah Penelitian

Dalam industri kesehatan yang semakin kompetitif, petugas kesehatan harus fokus pada pencapaian peringkat kepuasan pasien yang tinggi atau sangat baik untuk meningkatkan kualitas pemberian layanan. Sebuah survey yang dilakukan di 13 rumah sakit perawatan akut di Irlandia mengungkapkan bahwa komunikasi yang efektif memiliki dampak paling kuat dalam peningkatan kepuasan pasien secara keseluruhan (Al-Abri & Al-Balushi, 2014).

Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa pasien setelah membandingkan antara pelayanan yang diperoleh dengan harapan yang ada sebelumnya tentang pelayanan tersebut. Bila pelayanan yang diperoleh kurang dari harapan maka pasien akan kecewa dan tidak puas dan sebaliknya jika pelayanan yang diperoleh memenuhi atau melebihi harapannya maka pasien akan puas. Kepuasan pasien dapat menjadi acuan atau ukuran kualitas pelayanan rumah sakit karena dapat memberikan informasi tentang keberhasilan rumah sakit dalam memenuhi nilai atau harapan pasien (Chang & Yen-Hsiang, 2012). Berikut adalah gambar yang

menjelaskan tentang faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan:





Gambar 1. Kajian Masalah Penelitian  
(Al-Abri & Al-Balushi, 2014; Chang & Yen-Hsiang, 2012; Aulia, 2015;  
Kartika, 2013)

Penelitian - penelitian sebelumnya tentang kepuasan pasien telah banyak menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor penentu kepuasan pasien yang masuk kedalam disiplin ilmu mutu pelayanan, yaitu *tangibles* (aspek yang terlihat secara fisik, misal peralatan dan personel), *reliability* (kemampuan untuk memiliki performa yang bisa diandalkan dan akurat), *responsiveness* (kemauan untuk merespon keinginan atau kebutuhan akan bantuan dari pelanggan, serta pelayanan yang cepat), *assurance* (kemauan para personel untuk menimbulkan rasa percaya dan aman kepada



pelanggan ), *empathy* (kemauan personel untuk peduli dan memperhatikan setiap pelanggan) (Lestari et. al,2009).

Selain itu juga terdapat beberapa variabel nonmedik yang juga dapat mempengaruhi kepuasan pasien, diantaranya yaitu: tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan lingkungan hidup, juga dipengaruhi oleh karakteristik pasien, yaitu: umur, pendidikan, pekerjaan, etnis, sosial ekonomi, dan diagnosis penyakit 2,3. (Wijayanti et al, 2009). Senada dengan penelitian diatas Kotler dan Amstrong (2008) juga menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan berhubungan dengan tingkah laku konsumen yaitu faktor (1) budaya, (2) faktor sosial, (3) faktor pribadi dan (4) faktor psikologi. Faktor budaya (1) memberi pengaruh yang paling luas dan mendalam terhadap perilaku pelanggan/klien. Faktor budaya terdiri dari beberapa komponen yaitu budaya, sub-budaya dan kelas sosial.(2) Faktor sosial Faktor sosial terbagi atas kelompok kecil, keluarga, peran dan status. (3) Faktor pribadi merupakan keputusan seseorang dalam menerima pelayanan dan menanggapi pengalaman sesuai dengan tahap-tahap kedewasaannya. Faktor pribadi klien dipengaruhi oleh usia dan tahap siklus hidup, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, gaya hidup, dan kepribadian/konsep diri.(4) Faktor psikologi yang berperan dengan kepuasan yaitu motivasi, persepsi,



pengetahuan, keyakinan dan pendirian. Motivasi mempunyai hubungan erat dengan kebutuhan.

Komunikasi dokter pasien adalah proses verbal dan non verbal dimana dokter memperoleh dan berbagi informasi dengan pasien. Ketika dua orang atau lebih saling berhubungan mereka membentuk ikatan dan saling menghormati. Pada awal pertemuan sangat menentukan proses komunikasi dokter pasien, bagaimana dokter diharapkan melakukan kontak mata yang baik, menjabat tangan dan memperkenalkan nama yang akan membuat pasien merasa nyaman. Setelah pasien merasa nyaman dokter dapat menanyakan maksud kedatangan pasien dan menceritakan tentang keluhan utama dan riwayat penyakitnya, selama proses ini berjalan dokter dapat melakukan elaborasi dan umpan balik untuk mengkonfirmasi kebenaran informasi yang dokter terima. Cara ini akan membuat pasien merasa diperhatikan. Komunikasi interpersonal dokter pasien harus merupakan komunikasi dua arah yang berkeadilan sehingga pasien merasa sebagai mitra dan diperlakukan dengan hormat (Natasa & Nikola, 2008).

Di sisi yang lain terdapat hukum komunikasi yang sebaiknya diketahui oleh dokter, dan sangat menarik untuk dikaji, hukum komunikasi efektif ini banyak dibahas diberbagai literatur

yang terdiri atas 1. *Respect* (Sikap menghargai mengacu pada proses menghargai setiap individu yang menjadi sasaran pesan



yang disampaikan oleh komunikator. Jika individu membangun komunikasi dengan rasa dan sikap saling menghargai dan menghormati, maka kerjasama yang menghasilkan sinergi dapat dibangun, yang akan meningkatkan efektifitas kinerja, baik sebagai individu maupun secara keseluruhan), 2. *Humble* (Sikap rendah hati mengacu pada sikap yang penuh melayani, sikap menghargai, mau mendengar dan menerima kritik, tidak sombong dan memandang rendah orang lain, berani mengakui kesalahan, rela memaafkan, lemah lembut dan penuh pengendalian diri, serta mengutamakan kepentingan yang lebih besar), 3. *Empathy* (Empati adalah kemampuan individu untuk menempatkan diri pada situasi atau kondisi yang dihadapi oleh orang lain). Salah satu prasyarat utama dalam memiliki sikap empati adalah kemampuan untuk mendengarkan atau mengerti terlebih dulu sebelum didengarkan atau dimengerti oleh orang lain. Rasa empati membantu individu dalam menyampaikan pesan dengan cara dan sikap yang akan memudahkan penerima pesan menerimanya. Jadi sebelum membangun komunikasi atau mengirimkan pesan, individu perlu mengerti dan memahami dengan empati calon penerima pesan. Sehingga nantinya pesan dari komunikator akan dapat tersampaikan tanpa ada halangan psikologis atau penolakan dari penerima, 4. *Audible* (Makna dari audible adalah dapat mendengarkan atau dimengerti dengan baik oleh penerima pesan), 5.





*Clarity* (Kejelasan, terkait dengan kejelasan dari pesan itu sendiri sehingga tidak menimbulkan multi interpretasi atau berbagai penafsiran yang berlainan. Kejelasan juga berarti keterbukaan dan transparansi. Dalam berkomunikasi, individu perlu mengembangkan sikap terbuka, sehingga dapat menimbulkan rasa percaya dari penerima pesan) (Fourianalistryawati, 2012).

Dari semua penelitian di atas menggambarkan bahwa dimensi kepuasan pasien pada komunikasi interpersonal dokter pasien sangatlah luas, dilakukan di banyak tempat dan masih menjadi masalah hingga saat ini. Penelitian ini dilakukan untuk melihat kepuasan pasien dalam kaitannya dengan kemampuan komunikasi interpersonal dokter pasien berdasarkan dimensi *respect*, *empathy*, *audible*, *clarity* dan *humble*. Penelitian ini dilakukan di Instalasi rawat inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda.

### C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah:

1. Apakah ada pengaruh komunikasi interpersonal dokter pasien dari dimensi *respect* terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda ?
2. Apakah ada pengaruh komunikasi interpersonal dokter pasien dari dimensi *empathy* terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda ?



3. Apakah ada pengaruh komunikasi interpersonal dokter pasien dari dimensi *audible* terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda ?
4. Apakah ada pengaruh komunikasi interpersonal dokter pasien dari dimensi *clarity* terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda ?
5. Apakah ada pengaruh komunikasi interpersonal dokter pasien dari dimensi *humble* terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda ?
6. Manakah diantara dimensi komunikasi interpersonal dokter pasien yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda ?

#### **D. Tujuan Penelitian**

##### 1. Tujuan Umum:

Untuk mengetahui pengaruh komunikasi interpersonal dokter pasien terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahrani Samarinda.

##### 2. Tujuan Khusus:

- a. Untuk mengetahui pengaruh komunikasi interpersonal dokter pasien dari dimensi *respect* terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda.



- b. Untuk mengetahui pengaruh komunikasi interpersonal dokter pasien dari dimensi *empathy* terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda.
- c. Untuk mengetahui pengaruh komunikasi interpersonal dokter pasien dari dimensi *audible* terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda.
- d. Untuk mengetahui pengaruh komunikasi interpersonal dokter pasien dari dimensi *clarity* terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda.
- e. Untuk mengetahui pengaruh komunikasi interpersonal dokter pasien dari dimensi *humble* terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda.
- f. Untuk mengetahui dimensi komunikasi interpersonal dokter pasien yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda.

## E. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmu dalam bidang ilmu Perilaku Organisasi dan memberi bukti empiris pentingnya keterampilan komunikasi interpersonal dokter



saat interaksi dengan pasien sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Manfaat Bagi peneliti

Penelitian ini dapat berguna secara praktis bagi peneliti sebagai penerapan ilmu atau teori yang telah didapatkan sebelumnya yaitu tentang pentingnya komunikasi interpersonal dokter dalam meningkatkan kepuasan pasien.

### b. Manfaat bagi Institusi Rumah Sakit

Memberikan bahan masukan yang positif, juga sebagai evaluasi bagi instansi terkait dalam memberikan pelayanan kepada pasien, khususnya Instalasi Rawat Inap dan Bidang Pendidikan dan Pelatihan RSUD A.W. Sjahrani Samarinda untuk memberikan pelatihan *Communication Skills* bagi petugas rumah sakit.

### c. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan kajian literatur untuk pengembangan ilmu dalam memberikan pelayanan kesehatan terutama yang meninjau perilaku komunikasi interpersonal dalam interaksi dokter pasien maupun keluarga pasien.

### d. Manfaat Bagi Peneliti Lain

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan literatur untuk peneliti selanjutnya dengan kajian penelitian yang sama yaitu



perilaku komunikasi interpersonal dokter di rumah sakit dalam berinteraksi dengan pasien maupun keluarga pasien.



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Tinjauan Umum Tentang Komunikasi

#### 1. Definisi Komunikasi

Istilah komunikasi (bahasa Inggris; *communication*) mempunyai banyak arti. Asal katanya (*etimologi*), istilah komunikasi berasal dari bahasa Latin, yaitu *communis*, yang berarti sama (*common*). Dari kata *communis* berubah menjadi kata kerja *communicare*, yang berarti menyebarkan atau memberitahukan. Jadi menurut asal katanya, komunikasi berarti menyebarkan atau memberitahukan informasi kepada pihak lain guna mendapatkan pengertian yang sama (Cangara, 2006).

Komunikasi merupakan aktivitas dasar manusia, dimana dunia sosial sebagai suatu pola hubungan dan makna simbolik yang ditopang lewat suatu proses tindakan dan interaksi manusia. Dalam proses berkomunikasi manusia dapat saling berhubungan satu sama lain baik dalam kehidupan sehari-hari di rumah tangga, di tempat kerja, di pasar, dalam masyarakat atau di mana saja manusia berada. Tidak ada manusia yang tidak akan terlibat dalam komunikasi

Menurut Hovland dalam Uchjana (2004), komunikasi adalah proses mengubah perilaku orang lain. Seseorang dapat mempengaruhi sikap, pendapat dan perilaku orang lain apabila terjalin

komunikasi yang komunikatif. Sementara paradigma Lasswell menjelaskan komunikasi meliputi unsur-unsur sebagai jawaban dari

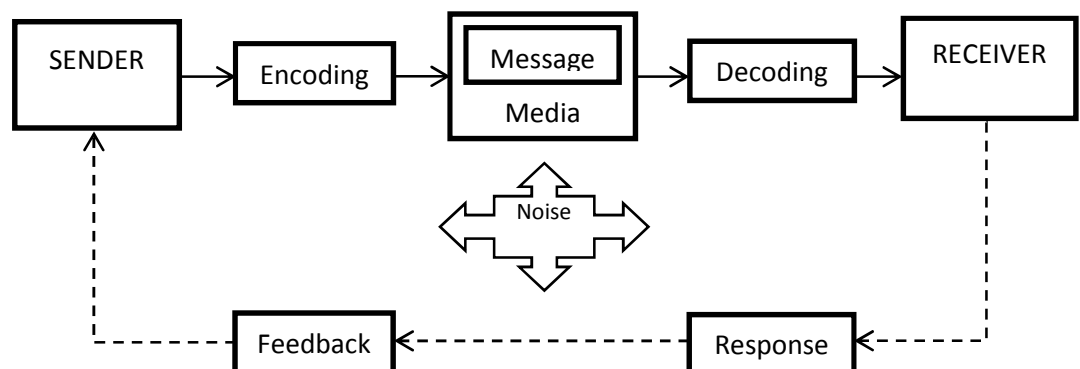


pertanyaan yang diajukan (*Who says, what in, which channel, to whom, with what effect?*) diantaranya: komunikator, pesan, media, komunikasi, dan efek (Uchjana, 2004).

## 2. Proses Komunikasi

Proses komunikasi dapat dilihat dari unsur-unsur yang terdapat, terdiri dari siapa pengirimnya (komunikator), apa yang disampaikan (pesan), saluran komunikasi yang digunakan (media), ditujukan untuk siapa (komunikan), dan akibat yang ditimbulkan (efek).

Menurut Philip Kotler dalam bukunya Manajemen Pemasaran, proses komunikasi dan elemen-elemen yang ada di dalamnya dapat dilihat pada gambar yang dibawah ini:



Gambar 2. Proses dan elemen komunikasi

Berdasarkan gambar diatas, suatu pesan, sebelum dikirim, terlebih dahulu disandikan (*encoding*) ke dalam simbol-simbol yang dapat menggunakan pesan yang sesungguhnya ingin disampaikan oleh pengirim. Apapun simbol yang dipergunakan, tujuan utama dari pengirim menyediakan pesan dengan suatu cara yang dapat memaksimalkan kemungkinan bahwa penerima dapat



menginterpretasikan maksud yang diinginkan oleh pengirim dalam suatu cara yang tepat. Pesan dari komunikator akan dikirimkan kepada penerima melalui suatu saluran atau media tertentu. Pesan yang diterima oleh penerima melalui simbol-simbol, selanjutnya akan ditransformasikan kembali (*decoding*) menjadi bahasa yang dimengerti sesuai dengan pikiran penerima sehingga menjadi pesan yang diharapkan (*perceived message*).

Hasil akhir yang diharapkan dari proses komunikasi adalah agar tindakan atau perubahan sesuai dengan keinginan pengirim. Akan tetapi arti suatu pesan akan dipengaruhi oleh bagaimana penerima merasakan pesan itu sesuai dengan konteksnya. Oleh karena itu, adanya tindakan atau perubahan sikap selalu didasarkan atas pesan yang dirasakan.

Adanya umpan balik menyatakan bahwa proses komunikasi terjadi dua arah, artinya individu atau kelompok bias berfungsi sebagai pengirim sekaligus sebagai penerima dan saling berinteraksi satu sama lain. Interaksi ini memungkinkan pengirim untuk memantau seberapa baik pesan-pesan yang dikirimkan dapat diterima atau apakah pesan yang disampaikan telah ditafsirkan secara benar sesuai dengan yang diinginkan.

Pada umumnya komunikasi dilakukan secara lisan atau verbal yang dapat dimengerti oleh kedua belah pihak. Apabila tidak ada bahasa verbal yang dapat dimengerti oleh keduanya, komunikasi





masih dapat dilakukan dengan menggunakan gerak-gerik badan, dan menunjukkan sikap tertentu seperti tersenyum, mengangkat bahu dan sebagainya. Komunikasi ini disebut komunikasi nonverbal. Proses komunikasi bertujuan untuk menciptakan komunikasi yang efektif (sesuai dengan tujuan komunikasi pada umumnya). Proses komunikasi dapat terjadi apabila ada interaksi antar manusia dan ada penyampaian pesan untuk mewujudkan motif komunikasi.

### 3. Hukum Komunikasi Efektif

Menurut Tommy, dalam Zakiroh (2014), prinsip dasar yang harus diperhatikan dalam berkomunikasi dapat dirangkum dalam satu kata, yaitu REACH (*Respect, Empathy, Audible, Clarity, Humble*), yang berarti merengkuh atau meraih.

- a. Hukum pertama dalam berkomunikasi adalah *Respect*.

*Respect* merupakan sikap hormat dan sikap menghargai terhadap lawan bicara kita. Dengan sikap ini kita belajar untuk berhenti sejenak agar tidak mementingkan diri kita sendiri akan tetapi lebih mengutamakan kepentingan orang lain. Dengan informasi yang telah disampaikan kita berusaha untuk memahami orang lain dan menjaga sikap bahwa kita memang butuh akan informasi tersebut.

- b. Hukum kedua adalah *Empathy*

Yaitu kemampuan kita untuk menempatkan diri kita pada situasi atau kondisi yang dihadapi oleh orang lain. Dalam hal ini kita



berusaha untuk memahami sikap seseorang serta ikut dalam kondisi yang sedang dialami oleh seseorang tersebut, sehingga hubungan emosional pun akan lebih mudah terjalin. Biasanya orang akan lebih senang berkomunikasi dengan orang yang bisa membuat perasannya nyaman. Arti nyaman di sini adalah lebih pada perhatian dan pengertian seseorang dalam memahami sikap orang lain.

c. Hukum ketiga adalah *Audible*

Makna dari *audible* antara lain: dapat didengarkan atau dimengerti dengan baik. Kunci utama untuk dapat menerapkan hukum ini dalam mengirimkan pesan adalah:

1. Buat pesan Anda mudah untuk dimengerti
2. Fokus pada informasi yang penting
3. Gunakan ilustrasi untuk membantu memperjelas isi dari pesan tersebut
4. Taruhlah perhatian pada fasilitas yang ada dan lingkungan di sekitar Anda
5. Antisipasi kemungkinan masalah yang akan muncul
6. Selalu menyiapkan rencana atau pesan cadangan(*backup*).

Berdasarkan uraian di atas menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif memerlukan kemampuan seseorang dalam menyampaikan pesan,



menganalisis, serta cepat tanggap terhadap situasi dan kondisi yang ada.

d. Hukum keempat adalah kejelasan dari pesan yang kita sampaikan (*Clarity*), Kejelasan dari pesan dibutuhkan adanya simbol atau isyarat, bahasa yang baik dan penegasan kata.

Cara untuk menyiapkan pesan agar jelas yaitu:

1. Tentukan tujuan yang jelas
2. Luangkan waktu untuk mengorganisasikan ide kita
3. Penuhi tuntutan kebutuhan format bahasa yang kita pakai
4. Buat pesan anda jelas, tepat dan meyakinkan
5. Pesan yang disampaikan harus fleksibel.

Untuk menunjang uraian di atas juga perlu diperhatikan, bahwa untuk menyampaikan pesan tidak bisa hanya sekali saja, akan tetapi harus berulang kali, karena sifat dari pesan atau informasi biasanya informasi yang lama akan kalah dengan informasi yang baru. Agar pesan yang lama tersebut tidak dilupakan maka perlu diingatkan kembali. Maka dari itu, ketika menyampaikan sebuah pesan diusahakan semenarik mungkin, sehingga kesan dari pesan tersebut mampu bertahan lama (Butollo et al, 2018).

e. Hukum kelima dalam komunikasi yang efektif adalah sikap rendah hati (*Humble*). Sikap seperti ini berarti juga tidak sombong, karena dengan kerendahan hati, seseorang akan lebih menghargai seseorang baik sikap, tindakan serta



perkatannya. Dengan sikap seperti ini juga akan lebih memudahkan seseorang untuk menyampaikan pesan, karena pada dasarnya sikap seperti ini lebih mengutamakan kepentingan orang lain dari pada kepentingannya sendiri. Karena sikap ini lebih kepada bagaimana memahami orang lain, bukannya bagaimana orang lain memahami kita.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa komunikasi dikatakan efektif apabila dalam suatu proses komunikasi itu, pesan yang disampaikan seorang komunikator dapat diterima dan dimengerti oleh komunikan, persis seperti yang dikehendaki oleh komunikator, dengan demikian, dalam komunikasi itu komunikator berhasil menyampaikan pesan yang dimaksudkannya, sedang komunikan berhasil menerima dan memahaminya. Efektifnya sebuah komunikasi adalah jika pesan yang dikirim memberikan pengaruh terhadap komunikan, artinya bahwa informasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik sehingga menimbulkan respon atau umpan balik dari penerimanya. Contohnya; adanya tindakan, hubungan yang makin baik dan pengaruh pada sikap (Rahma, 2014).

## **B. Tinjauan Umum Tentang Komunikasi Interpersonal**

Menurut Miller komunikasi interpersonal terjadi di antara dua orang yang saling berdekatan, yang mampu memberikan umpan balik dengan cepat dan menggunakan berbagai macam indera. *IPC*



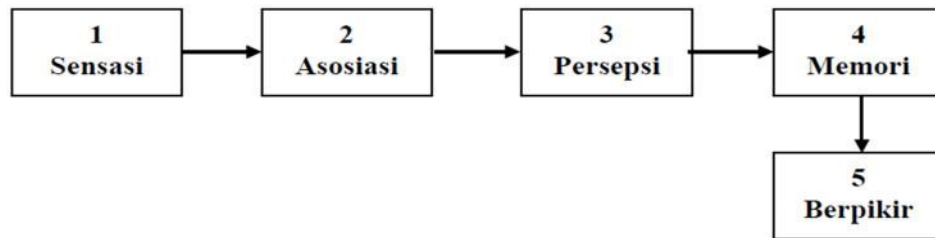
*occurs between two individuals when they are close in proximity, able to provide immediate feedback and utilize multiple senses.*

Komunikasi interpersonal merupakan aktivitas yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari, dan merupakan cara untuk menyampaikan dan menerima pikiran-pikiran, informasi, gagasan, perasaan, dan bahkan emosi seseorang, sampai pada titik tercapainya pengertian yang sama antara komunikator dan komunikan. Secara umum, definisi komunikasi interpersonal adalah “Sebuah proses penyampaian pikiran-pikiran atau informasi dari seseorang kepada orang lain melalui suatu cara tertentu sehingga orang lain tersebut mengerti apa yang dimaksud oleh penyampaian pikiran-pikiran atau informasi (Joseph, 2011).

Secara kontekstual, komunikasi interpersonal digambarkan sebagai suatu komunikasi antara dua individu atau sedikit individu, yang mana saling berinteraksi, saling memberikan umpan balik satu sama lain. Namun, memberikan definisi kontekstual saja tidak cukup untuk menggambarkan komunikasi interpersonal karena setiap interaksi antara satu individu dengan individu lain berbeda-beda (Budiwan & Efendi, 2016).

Joseph (2011), menggambarkan proses komunikasi interpersonal sebagai berikut:





Gambar 3. Proses Komunikasi Interpersonal

Berdasarkan gambar di atas, proses komunikasi interpersonal dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Sensasi

Sensasi adalah proses pencerapan informasi (energy/stimulus) yang datang dari luar melalui panca indra. Sebagai contoh: Ketika kita sedang mendengarkan permasalahan yang disampaikan oleh seseorang. Di sini terjadi proses pencerapan informasi dengan melalui indera pendengaran.

2. Asosiasi

Asosiasi adalah pengalaman dan kepribadian yang mempengaruhi proses sensasi. Thorndike dalam (Joseph, 2011), mengemukakan bahwa terjadinya asosiasi antara stimulus dan respons ini mengikuti hukum-hukum berikut:

- a. Hukum latihan (*law of exercise*), yaitu apabila asosiasi antara stimulus dan respons sering terjadi, asosiasi itu akan terbentuk semakin kuat. Interpretasi dari hukum ini adalah semakin sering suatu pengetahuan yang telah terbentuk akibat terjadinya



asosiasi antara stimulus dan respons dilatih (digunakan), maka asosiasi tersebut akan semakin kuat.

b. Hukum akibat (*law of effect*), yaitu apabila asosiasi yang terbentuk antara stimulus dan respon diikuti oleh suatu kepuasan, maka asosiasi akan semakin meningkat. Ini berarti (idealnya), jika suatu respon yang diberikan oleh seseorang terhadap suatu stimulus adalah benar dan ia mengetahuinya, maka kepuasan akan tercapai dan asosiasi akan diperkuat. Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa sering terjadinya pengalaman yang terjadi terhadap suatu peristiwa, maka semakin menguatkan asosiasi dan pada gilirannya akan semakin menguatkan sensasi kita terhadap peristiwa tersebut. Selain itu penguatan asosiasi juga terbentuk karena akibat dari suatu peristiwa (asosiasi stimulus dan respon).

c. Persepsi, persepsi adalah pemaknaan/arti terhadap informasi yang masuk ke dalam kognisi manusia. Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi ialah memberikan makna pada stimuli indrawi (*sensory stimuli*). Sensasi adalah bagian dari persepsi. Menurut Desiderato dalam Joseph (2011), menafsirkan makna informasi

indrawi tidak hanya melibatkan sensasi, tetapi juga atensi (perhatian), ekspektasi, motivasi, dan memori.



3. Memori adalah stimuli yang telah diberi makna, direkam, dan kemudian disimpan dalam otak manusia. Menurut Joseph (2011), memori meliputi tiga proses, yaitu:
- a. Perekaman (*encoding*) yaitu pencatatan informasi melalui reseptor indra dan sirkuit syaraf internal.
  - b. Penyimpanan (*storage*) yang menentukan berapa lama informasi itu berada beserta kita, dalam bentuk apa, dan di mana. Penyimpanan bisa bersifat aktif atau pasif.
  - c. Pemanggilan (*retrieval*), yang dalam sehari-hari disebut mengingat kembali adalah menggunakan informasi yang disimpan.

#### 4. Berpikir

Berpikir adalah akumulasi dari proses sensasi, asosiasi, persepsi, dan memori yang dikeluarkan untuk mengambil keputusan. Selain itu berpikir juga diartikan sebagai kegiatan yang dilakukan untuk memahami realitas dalam rangka mengambil keputusan (*decision making*), memecahkan persoalan (*problem solving*) dan menghasilkan sesuatu yang baru (*creativity*). Salah satu fungsi berfikir adalah menetapkan keputusan. Keputusan yang kita ambil sangatlah beraneka ragam. Bagi seorang komunikator, melakukan komunikasi interpersonal amat penting sebelum berkomunikasi

dengan orang lain. Dengan komunikasi interpersonal seseorang komunikator berupaya untuk memformulasikan pesan yang akan





disampaikan kepada komunikan, sehingga komunikasi akan efektif sesuai dengan tujuan.

Menurut Attaymini (2014), komponen-komponen komunikasi interpersonal yaitu:

a) Sumber/komunikator

Merupakan orang yang mempunyai kebutuhan untuk berkomunikasi, yakni keinginan untuk membagi keadaan internal sendiri, baik yang bersifat emosional maupun informasional dengan orang lain. Kebutuhan ini dapat berupa keinginan untuk memperoleh pengakuan sosial sampai pada keinginan untuk mempengaruhi sikap dan tingkah laku orang lain. Dalam konteks komunikasi interpersonal komunikator adalah individu yang menciptakan, memformulasikan, dan menyampaikan pesan.

b) *Encoding*

*Encoding* adalah suatu aktifitas internal pada komunikator dalam menciptakan pesan melalui pemilihan symbol-simbol verbal dan non verbal, yang disusun berdasarkan aturan-aturan tata bahasa, serta disesuaikan dengan karakteristik komunikan.

c) Pesan

Pesan merupakan hasil *encoding*. Pesan adalah seperangkat symbol-simbol baik verbal maupun non verbal, atau gabungan

keduanya, yang mewakili keadaan khusus komunikator untuk disampaikan kepada pihak lain. Dalam aktivitas komunikasi, pesan



merupakan unsur yang sangat penting. Pesan itulah disampaikan oleh komunikator untuk diterima dan diinterpretasi oleh komunikan.

d) Saluran

Merupakan sarana fisik penyampaian pesan dari sumber ke penerima atau yang menghubungkan orang ke orang lain secara umum. Dalam konteks komunikasi interpersonal, penggunaan saluran atau media semata-mata karena situasi dan kondisi tidak memungkinkan dilakukan komunikasi secara tatap muka.

e) Penerima/komunikan

Adalah seseorang yang menerima, memahami, dan menginterpretasi pesan. Dalam proses komunikasi interpersonal, penerima bersifat aktif, selain menerima pesan melakukan proses interpretasi dan memberikan umpan balik. Berdasarkan umpan balik dari komunikan inilah seorang komunikator akan dapat mengetahui keefektifan komunikasi yang telah dilakukan, apakah makna pesan dapat dipahami secara bersama oleh kedua belah pihak yakni komunikator dan komunikan.

f) *Decoding*

*Decoding* merupakan kegiatan internal dalam diri penerima. Melalui indera, penerima mendapatkan macam-macam data dalam bentuk “mentah”, berupa kata-kata dan simbol-simbol yang harus diubah

ke dalam pengalaman-pengalaman yang mengandung makna.



Secara bertahap dimulai dari proses sensasi, yaitu proses di mana indera menangkap stimuli.

g) Respon

Yakni apa yang telah diputuskan oleh penerima untuk dijadikan sebagai sebuah tanggapan terhadap pesan. Respon dapat bersifat positif, netral, maupun negative. Respon positif apabila sesuai dengan yang dikehendaki komunikator. Netral berarti respon itu tidak menerima ataupun menolak keinginan komunikator. Dikatakan respon negative apabila tanggapan yang diberikan bertentangan dengan yang diinginkan oleh komunikator.

h. Gangguan (*noise*)

Gangguan atau *noise* atau barrier beraneka ragam, untuk itu harus didefinisikan dan dianalisis. *Noise* dapat terjadi di dalam komponen-komponen manapun dari system komunikasi. *Noise* merupakan apa saja yang mengganggu atau membuat kacau penyampaian dan penerimaan pesan, termasuk yang bersifat fisik dan psikis.

i. Konteks komunikasi

Komunikasi selalu terjadi dalam suatu konteks tertentu, paling tidak ada tiga dimensi yaitu ruang, waktu dan nilai. Konteks ruang menunjuk pada lingkungan konkrit dan nyata tempat terjadi

komunikasi, seperti ruangan, halaman dan jalanan. Konteks waktu menunjuk pada waktu kapan komunikasi tersebut dilaksanakan,



misalnya: pagi, siang, sore, malam. Konteks nilai, meliputi nilai sosial dan budaya yang mempengaruhi suasana komunikasi, seperti: adat istiadat, situasi rumah, norma pergaulan, etika, tata karma, dan sebagainya.

Komunikasi interpersonal merupakan suatu proses pertukaran makna antara orang-orang yang saling berkomunikasi. Orang yang saling berkomunikasi tersebut adalah sumber dan penerima. Sumber melakukan *encoding* untuk menciptakan dan memformulasikan menggunakan saluran. Penerima melakukan *decoding* untuk memahami pesan, dan selanjutnya menyampaikan respon atau umpan balik. Tidak dapat dihindari bahwa proses komunikasi senantiasa terkait dengan konteks tertentu, misalnya konteks waktu. Hambatan dapat terjadi pada sumber, *encoding*, pesan, saluran, *decoding*, maupun pada diri penerima (Kartika, 2013).

Adanya penelitian empiris yang menghubungkan antara kompetensi komunikasi dengan berbagai hasil organisasi termasuk mobilitas pekerjaan, tingkat pekerjaan, gaji, kemampuan memimpin dan kemampuan mental umum serta kinerja karyawan (Cangara, 2006). Sejumlah penelitian-penelitian tersebut menekankan pentingnya kompetensi komunikasi, namun hanya sedikit penelitian yang membahas dampak dari kompetensi komunikasi, yang beranjak

luar keterampilan sosial dengan disertakannya elemen-elemen kognitif, kognitif, dan perilaku (Uchjana, 2004).



Menurut Kurtz (1998), kompetensi komunikasi adalah kemampuan untuk memilih perilaku komunikasi yang sesuai dan efektif dalam situasi tertentu. Kompetensi komunikasi adalah kemampuan berkomunikasi secara pribadi dan efektif dan dengan cara sosial. Sedangkan menurut Spitzberg dalam Aulia (2015), bahwa kompetensi komunikasi adalah kemampuan berinteraksi dengan orang lain (Aulia, 2015).

Sementara menurut Thistlethwaite (2003) dalam Zakiroh (2014), kompetensi komunikasi adalah kemampuan menyampaikan berita dan mempromosikan pencapaian tujuan secara sosial. Komunikator mencoba meluruskan satu sama lain sehingga menghasilkan dialog yang mulus, produktif dan seringkali disenangi. Kompetensi ini meliputi sikap dan kemampuan yang penting: (1) komitmen dan keyakinan (*commitment and good faith*), (2) *empathy*: kemampuan melihat situasi dari pandangan orang lain. (3) *flexibility*: kemampuan komunikator mengembangkan berbagai kemampuan komunikasi. (4) *sensitivity to consequences*: pemilihan komunikasi dapat memberikan hasil dalam satu situasi dan mungkin tidak berhasil dalam hal yang lain. Melalui pengalaman, kompetensi komunikasi mendapatkan keakuratan yang lebih besar dalam memahami pengaruh potensial dari

berbagai keterampilan dalam situasi yang kompleks. (5) *adeptness*: dengan pengalaman yang kita peroleh, kita akan lebih tangguh.



Efektifitas pilihan komunikasi sebahagian dihubungkan dengan bagaimana kita menerimanya secara spontan. Waktu, pilihan-kata, penekanan, infleksi, dan ritma semuanya harus terintegrasi dengan baik dan secara spontan, jika keterampilan komunikasi diterima sebagaimana dimaksudkan. Kompetensi ini mencakup hal-hal seperti pengetahuan tentang peran lingkungan (konteks) dalam mempengaruhi isi (konten) dan bentuk pesan komunikasi (misalnya, pengetahuan bahwa suatu topik mungkin layak dikomunikasikan kepada pendengar tertentu di lingkungan tertentu, tetapi mungkin tidak layak bagi pendengar dan lingkungan yang lain). Pengetahuan tentang tatacara perilaku nonverbal (misalnya, kepatutan sentuhan, suara yang keras, serta kedekatan fisik) juga merupakan bagian dari kompetensi komunikasi. Secara singkat, komunikasi yang dilakukan oleh seseorang komunikator yang kompeten mencakup dua hal, yaitu: efektifitas dan kesesuaian (Zakiroh, 2014).

### C. Tinjauan Umum Tentang Mutu Pelayanan

1. Pengertian mutu pelayanan kesehatan (Wijono, 1999) adalah :
    - a) Penampilan yang sesuai atau pantas (yang berhubungan dengan standart) dari suatu intervensi yang diketahui aman, yang dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan dan yang
- ...lah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan pada kematian, esakitan, ketidak mampuan dan kekurangan gizi.



- b) Donabedian, 1980 cit. Wijono, 1999 dalam Santoso dan Setiansah (2010), menyebutkan bahwa kualitas pelayanan adalah suatu pelayanan yang diharapkan untuk memaksimalkan suatu ukuran yang inklusif dari kesejahteraan klien sesudah itu dihitung keseimbangan antara keuntungan yang diraih dan kerugian yang semua itu merupakan penyelesaian proses atau hasil dari pelayanan diseluruh bagian.
- c) Secara umum pengertian mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien, dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta masyarakat konsumen.

Jadi yang dimaksud dengan mutu pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Sekalipun pengertian mutu yang terkait dengan kepuasan ini telah diterima secara luas, namun penerapannya tidaklah semudah yang diperkirakan. Masalah pokok yang ditemukan ialah karena kepuasan tersebut bersifat subyektif. Tiap



orang, tergantung dari latar belakang yang dimiliki, dapat saja memiliki tingkat kepuasan yang berbeda untuk satu mutu pelayanan kesehatan yang sama. Di samping itu, sering pula ditemukan pelayanan kesehatan yang sekalipun dinilai telah memuaskan pasien, namun ketika ditinjau dari kode etik serta standar pelayanan profesi, kinerjanya tetap tidak terpenuhi (Santoso & Setiansah, 2010).

## 2. Mutu/kualitas jasa

Jasa adalah setiap tindakan atau perbuatan yang ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya bersifat tidak terwujud (*Intangible*) dan tidak menghasilkan kepemilikan apapun. Produksinya dapat dikaitkan atau tidak dikaitkan pada satu produk fisik (Kotler & Armstrong, 1997).

Menurut Parasuraman et. al (1985), mutu / kualitas jasa adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa, yaitu *expected service* dan *perceived service*. Apabila jasa yang diterima atau dirasakan (*perceived service*) sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika jasa

yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya, jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka





kualitas jasa dipersepsikan buruk. Dengan demikian, baik tidaknya kualitas jasa tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten (Budiwan & Efendi, 2016).

### 3. Dimensi Mutu

Menurut Brown dalam Wulandari (2014), dimensi mutu pada pelayanan kesehatan ialah :

- a. Kompetensi teknis (*Technical Competence*) : terkait dengan keterampilan, kemampuan dan penampilan petugas, manajer dan petugas pendukung lainnya. Kompetensi teknis berkaitan dengan seberapa baik pemberi layanan melakukan praktik sesuai pedoman dan standar, dapat diandalkan, akurat, reliabel dan konsisten. Dimensi ini relevan bagi pelayanan klinis maupun non klinis.
- b. Akses terhadap pelayanan (*Access to Services*) : pelayanan kesehatan yang tak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan bahasa.
- c. Efektivitas (*Effectiveness*) : menyangkut norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinik sesuai standar yang ada. Menilai dimensi efektivitas dengan mempertanyakan “apakah prosedur atau terapi, bila diaplikasikan secara benar akan membawa kepada hasil yang diinginkan?” dan “apakah terapi yang direkomendasikan

merupakan terapi yang tepat sesuai dukungan teknologi di tempat pelayanan kesehatan tersebut ?”



- d. Hubungan antar Personal (*Interpersonal Relations*) : berkaitan dengan interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien, manajer dan petugas, dan antara tim kesehatan dengan masyarakat. Hubungan antar personal yang baik akan membangun kepercayaan dan kredibilitas melalui demonstrasi saling menghormati, menjaga kerahasiaan, kesopanan, daya tanggap, dan empati. Komunikasi dan mau mendengarkan secara efektif juga merupakan hal yang penting. Hubungan antar personal yang tidak adekuat dapat mengurangi efektivitas dari pelayanan kesehatan.
- e. Efisiensi (*Efficiency*) : terkait dengan pemilihan intervensi yang *cost effective*, karena terbatasnya sumber daya pelayanan kesehatan. Pelayanan buruk atau kurang tepatnya pelayanan harus diminimalisasi atau dihilangkan. Dalam hal ini, kualitas dapat ditingkatkan dengan mengurangi biaya. Pelayanan yang membahayakan, disamping menyebabkan risiko yang tidak diperlukan dan ketidaknyamanan, seringkali berbiaya mahal dan memakan waktu untuk perbaikan.
- f. Kontinuitas (*Continuity*) : berarti pelayanan yang diberikan lengkap sesuai yang dibutuhkan pasien tanpa interupsi, berhenti atau mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tak perlu.

pelayanan dilakukan secara berkesinambungan. Pasien harus memiliki akses untuk pelayanan rutin dan prefentif yang dilakukan



oleh tenaga kesehatan yang mengetahui riwayat medis pasien tersebut. Kontinuitas kadang didapat dengan memastikan bahwa pasien selalu bertemu dengan tenaga kesehatan yang sama, atau dengan menggunakan rekam medis yang akurat, sehingga tenaga kesehatan yang baru menangani pasien tersebut dapat mengetahui riwayat pasien dan melengkapi proses diagnostik atau terapi.

- g. Keselamatan (*Safety*) : berarti mengurangi risiko cedera, infeksi, efek samping dan bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan. Keselamatan melibatkan petugas dan pasien.
- h. Kenyamanan (*Amenities*) : berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tak berhubungan langsung dengan efektifitas klinis, tapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedianya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya. Kenyamanan (*amenities*) berhubungan dengan penampilan fisik fasilitas, personil, dan bahan peralatan; juga berkaitan dengan kebersihan, privasi pasien, dan fitur lain yang membuat waktu tunggu lebih menyenangkan seperti adanya musik, video edukasi atau hiburan, serta bahan bacaan.

## D. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan

### 1. Definisi Kepuasan

Parasuraman, Zeithaml, dan Barry (1985), mengemukakan

bahwa kepuasan pelanggan adalah perasaan pelanggan terhadap suatu jenis pelayanan yang didapatkan. Kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang muncul setelah



membandingkan antara persepsi atau kesan terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan- harapannya (Wahyuni et. al, 2013).

Salah satu ciri dari rumah sakit yang mampu bertahan dan berkembang dalam area persaingan yang memperhatikan kepuasan pelanggan atau konsumen. Ditengah membanjirnya produk (jasa) sejenis yang ditawarkan oleh berbagai rumah sakit. Konsumen cenderung untuk menentukan pilihan hanya pada produk yang mampu memuaskan kebutuhannya. Konsumen akan memberikan persepsi yang positif dari suatu produk jika merasa mendapatkan manfaat setelah menggunakan produk tersebut (Azwar, 2013).

Berdasarkan dari beberapa definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pelanggan merupakan nilai subyektif pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan setelah membandingkan dari hasil pelayanan yang diberikan dengan harapannya. Pelanggan akan merasa puas jika pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan atau bahkan lebih dari apa yang diharapkannya.

## **2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Klien**

Menurut Kotler & Amstrong (2003) faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan berhubungan dengan tingkah laku



konsumen yaitu faktor budaya, faktor sosial, faktor pribadi dan faktor psikologi:

a. Faktor Kebudayaan

Faktor budaya memberi pengaruh yang paling luas dan mendalam terhadap perilaku pelanggan/klien. Faktor budaya terdiri dari beberapa komponen yaitu budaya, sub-budaya dan kelas sosial. Budaya merupakan penentu keinginan dan perilaku yang mendasar dalam mempengaruhi keinginan atau kepuasan orang. Sub-budaya terdiri atas nasionalitas, agama, kelompok, ras, dan daerah geografi. Sedangkan kelas sosial adalah sebuah kelompok yang relatif homogen mempunyai susunan hirarki dan anggotanya memiliki nilai, minat dan tingkah laku. Kelas sosial tidak hanya ditentukan oleh satu faktor melainkan diukur sebagai kombinasi dari pekerjaan, pendapatan, dan variabel lainnya .

b. Faktor Sosial

Faktor sosial terbagi atas kelompok kecil, keluarga, peran dan status. Orang yang berpengaruh kelompok/lingkungannya biasanya orang yang mempunyai karakteristik, keterampilan, pengetahuan, kepribadian. Orang ini biasanya menjadi panutan karena pengaruhnya amat kuat.

c. Faktor Pribadi

Faktor pribadi merupakan keputusan seseorang dalam menerima pelayanan dan menanggapi pengalaman sesuai dengan



tahap-tahap kedewasaannya. Faktor pribadi klien dipengaruhi oleh usia dan tahap siklus hidup, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, gaya hidup, dan kepribadian/konsep diri. Usia mempunyai dimensi kronologis dan intelektual, artinya berdimensi kronologis karena bersifat progres berjalan terus dan tidak akan kembali sedangkan usia berdimensi intelektual berkembang melalui pendidikan dan pelatihan. Usia merupakan tanda perkembangan kematangan/kedewasaan seseorang untuk memutuskan sendiri atas suatu tindakan yang diambilnya. Usia juga dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya penyakit misal penyakit kardio vaskuler dengan peningkatan usia.

Pendidikan merupakan proses pengajaran baik formal maupun informal yang dialami seseorang. Hasilnya akan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam mendewasakan diri. Selain itu, pendidikan juga berkaitan dengan harapan. Seseorang yang tingkat pendidikannya tinggi akan mengharapkan pelayanan yang lebih baik dan lebih tinggi. Pekerjaan merupakan aktifitas jasa seseorang untuk mendapat imbalan berupa materi dan non materi. Pekerjaan dapat menjadi faktor risiko kesehatan seseorang dan berdampak pada sistem imunitas tubuh. Pekerjaan ada hubungannya dengan penghasilan seseorang untuk berperilaku dalam menentukan

pelayanan yang diinginkan. Status perkawinan sementara diduga ada kaitannya dengan gaya hidup dan kepribadian.



#### d. Faktor Psikologi

Faktor psikologi yang berperan dengan kepuasan yaitu motivasi, persepsi, pengetahuan, keyakinan dan pendirian. Motivasi mempunyai hubungan erat dengan kebutuhan. Ada kebutuhan biologis seperti lapar dan haus, ada kebutuhan psikologis yaitu adanya pengakuan, dan penghargaan. Kebutuhan akan menjadi motif untuk mengarahkan seseorang mencari kepuasan.

### 3. Dimensi Kepuasan Pasien

Dimensi kepuasan yang dirasakan seseorang sangat bervariasi sekali, namun secara umum dimensi dari kepuasan sebagaimana yang didefinisikan diatas mencakup hal-hal berikut

- a. Kemampuan yang mengacu hanya pada penerapan standart kode etik profesi.

Pelayanan kesehatan dikatakan memenuhi kebutuhan kepuasan pasien apabila pelayanan yang diberikan mengikuti standart serta kode etik yang disepakati dalam suatu profesi, atau dengan kata lain yaitu bila suatu pelayanan kesehatan yang diberikan telah mengacu pada standar yang telah ditetapkan oleh profesi yang berkompeten serta tidak menyimpang dari kode etik yang berlaku bagi profesi tersebut. Ukuran-ukuran yang digunakan

untuk menilai pemikiran seseorang terhadap kepuasan yang perolehnya mencakup hubungan petugas- pasien (*relationship*), kenyamanan pelayanan (*amenities*), kebebasan melakukan pilihan



(*choice*), pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*), efektifitas pelayanan (*effectivess*) dan keamanan tindakan (*safety*).

b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan.

Persyaratan suatu pelayanan kesehatan dinyatakan sebagai pelayanan yang bermutu dan dapat memberikan kepuasan pada penerima jasa apabila pelaksanaan pelayanan yang diajukan atau ditetapkan, yang didalamnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai ketersediaan pelayanan kesehatan (*available*), kewajaran pelayanan kesehatan (*appropriate*), kesinambungan pelayanan kesehatan (*continue*), penerimaan pelayanan kesehatan (*acceptable*), ketercapaian pelayanan kesehatan (*accessible*), keterjangkauan pelayanan kesehatan (*affordable*), efisiensi pelayanan kesehatan (*efficient*) dan mutu pelayanan kesehatan (*quality*). Untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang memenuhi semua persyaratan pelayanan tidak semudah yang diperkirakan, sehingga untuk mengatasi hal ini diterapkan prinsip kepuasan yang terkombinasi secara selektif dan efektif, dalam arti penerapan dimensi kepuasan kelompok pertama dilakukan secara optimal, sedangkan beberapa dimensi kelompok kedua dilakukan secara selektif yaitu yang sesuai dengan kebutuhan serta kemampuan (Azwar, 2013).





Sementara Tjiptono (1997), menyatakan bahwa kepuasan atau ketidkpuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuain yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual produk yang dirasakan. Kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: a). Keandalan yaitu keberhasilan suatu produk berfungsi secara benar dalam waktu dan kondisi tertentu, b). Kesesuaian dengan spesifikasi yaitu tingkat kesesuaian produk terhadap spesifikasi yang telah ditetapkan sebelumnya berdasarkan keinginan pelanggan, c). Daya Tahan yaitu Ukuran lama pemakaian dari suatu produk, d). Servis ability yaitu Karakteristik yang berkaitan dengan kecepatan, kompetensi, dan akurasi dalam pelayanan, e). Estetika yaitu karakteristik mengenai keindahan yang bersifat subjektif sehingga berkaitan dengan pertimbangan pribadi refleksi dari pilihan secara individual dan f). Kualitas yaitu perasaan pelanggan dalam mengkonsumsi produk.



#### 4. Pengukuran Kepuasan Pasien

Menurut Kotler & Keller (2007), ada beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan :

- a. Sistem keluhan dan saran, organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan keluhan dan saran. Misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan hubungan telepon langsung dengan pelanggan.
- b. *Ghost shopping*, mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka.
- c. *Lost customer analysis*, perusahaan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi.
- d. Survei kepuasan pelanggan, penelitian survey dapat melalui pos, telepon dan wawancara langsung. Responden juga dapat diminta untuk mengurutkan berbagai elemen penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik perusahaan dalam masing-masing elemen. Melalui survey perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda



positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

- e. Tingkat kepuasan dapat diukur dengan beberapa metode diatas. Data yang diperoleh dari hasil pengukuran tiap-tiap metode mempunyai hasil yang berbeda. Pada penelitian yang menggunakan metode survei kepuasan pelanggan, data/informasi yang diperoleh menggunakan metode ini lebih fokus pada apa yang ingin diteliti sehingga hasilnya pun akan lebih valid (Kotler & Keller 2007).

## **5. Manfaat kepuasan pelanggan**

Menurut Tjiptono (2005) dalam Kartika (2013), adanya kepuasan pelanggan/ pasien dapat memberikan beberapa manfaat, yaitu:

- a. Hubungan antara pembeli pelayanan dan pelanggan menjadi harmonis.
- b. Memberikan dasar yang baik bagi kunjungan ulang pasien.
- c. Dapat mendorong terciptanya loyalitas pasien .
- d. Membentuk suatu rekomendasi dari mulut-kemulut yang menguntungkan pemberi pelayanan.
- e. Reputasi pemberi pelayanan menjadi baik di mata pelanggan atau pasien.
- f. Dapat meningkatkan jumlah pendapatan.



Smet (1994) yang menyatakan bahwa topik yang paling penting dan banyak dibahas dalam perawatan kesehatan adalah interaksi antara pasien dan tenaga kesehatan. Salah satu interaksi tersebut adalah interaksi komunikasi dimana kualitas komunikasi yang terjadi diantara kedua belah pihak dokter dan pasien akan menghasilkan kepuasan di dalam diri pasien karena pasien akan merasa puas dan kembali lagi ke dokter yang sama jika komunikasi mereka baik.

Kepuasan pelanggan sebagai tingkat perasaan seorang pelanggan setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya tentu merupakan hal yang sangat ingin di capai oleh penyedia pelayanan jasa, termasuk rumah sakit.

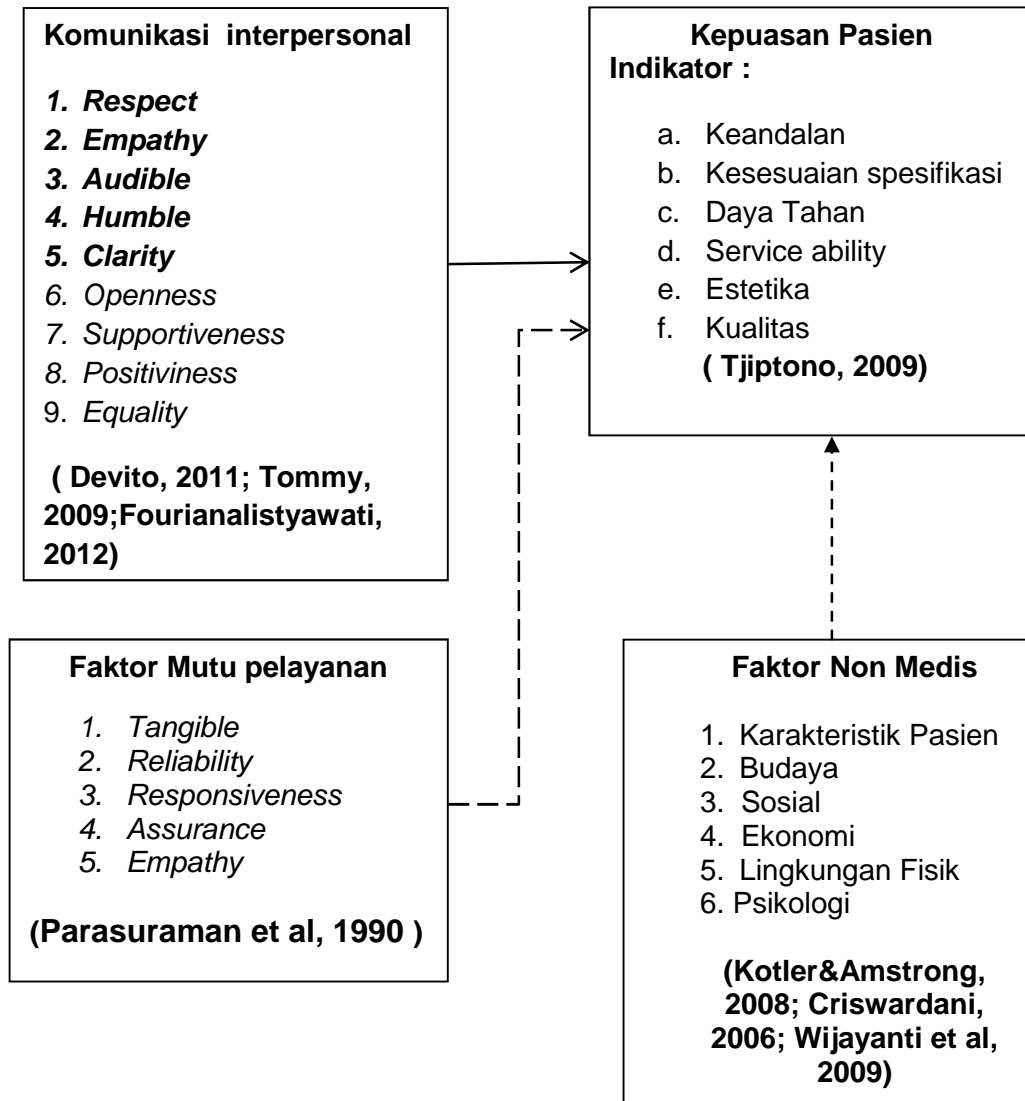
Kepuasan pasien ini biasanya di dahului dengan kepercayaan pasien yang salah satunya dapat di capai dengan menciptakan interaksi komunikasi dokter-pasien yang baik. Dalam konteks medis, kepercayaan memiliki hubungan positif dengan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, loyalitas pasien dengan tidak mengganti dokter, pasien tidak mencari second opinion, pasien bersedia merekomendasikan dokter kepada yang lain, pasien kurang membantah dokter, pasien memperoleh perawatan yang efektif, dan adanya peningkatan pada laporan kesehatan pasien (Chang & Yen-Hsiang, 2012).



Memuaskan pelanggan adalah pertahanan paling baik melawan persaingan. Perusahaan yang berhasil menjaga agar pelanggannya selalu puas hampir tak terkalahkan. Para pelanggannya menjadi lebih setia atau memiliki loyalitas yang tinggi sehingga mereka lebih sering membeli, rela membayar lebih banyak dan tetap mau menjadi pelanggan meskipun perusahaan sedang mengalami kesulitan. Kepuasan belum tentu menyebabkan loyalitas, tetapi loyalitas biasanya diawali dengan kepuasan terlebih dahulu (Besciu, 2015).



### E. Kerangka Teori

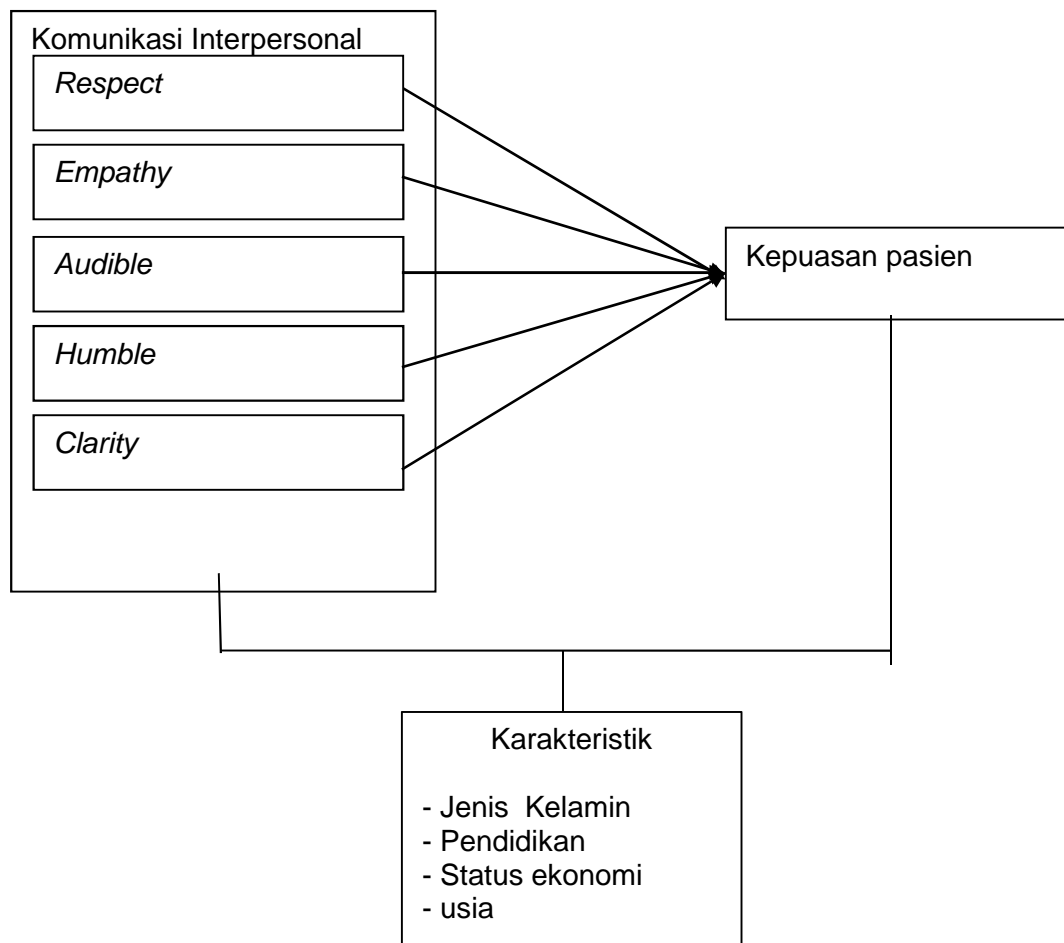


—————> : Diteliti

Gambar 4. Kerangka teori hubungan komunikasi Interpersonal dokter-pasien terhadap kepuasan pasien



## F. Kerangka Konsep Penelitian



**Variabel Independen**

**Variabel antara**

**Variabel Dependen**



: Variabel yang diteliti

Gambar 5. Kerangka Konsep Penelitian

Pada gambar kerangka konsep penelitian diatas kepuasan pasien sebagai variabel dependen dipengaruhi langsung oleh variabel independen yaitu komunikasi interpersonal dokter-pasien,



dalam penelitian ini mengambil variabel *respect*, *empathy*, *audible*, *clarity* dan *humble*. Sebagai penelitian yang menjadikan manusia sebagai responden penelitian tentu banyak hal yang dapat mempengaruhi variabel dependen selain variabel independen yang akan diteliti. Variabel yang mempengaruhi itu disebut sebagai variabel antara dalam penelitian ini peneliti mengambil jenis kelamin, usia, pendidikan dan pendapatan responden penelitian. Responden penelitian ini adalah pasien yang sedang menjalani rawat inap di RSUD. A.W. Sjahranie Samarinda selama penelitian berlangsung.

### G. Hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh Komunikasi interpersonal dokter-pasien pada dimensi *respect* terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda.
2. Ada pengaruh pengaruh Komunikasi interpersonal dokter-pasien pada dimensi *empathy* terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda.
3. Ada pengaruh pengaruh Komunikasi interpersonal dokter-pasien pada dimensi *audible* terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda.
4. Ada pengaruh pengaruh Komunikasi interpersonal dokter-pasien pada dimensi *humble* terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda.





5. Ada pengaruh pengaruh Komunikasi interpersonal dokter-pasien pada dimensi *clarity* terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda.



## H. Definisi Operasional Variabel Dan Kriteria Objektif Penelitian

**Tabel 1. Definisi Operasional Variabel dan Kriteria Objektif Penelitian**

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat dan cara ukur	Penilaian	Kriteria Penilaian
1	<i>Respect</i>	Penilaian subyektif pasien terhadap komunikasi dokter dengan indikator berupa salam dan senyum saat pertemuan, mendengarkan keluhan pasien, tidak menyela pembicaraan pasien, memberi tanggapan atas pertanyaan atau ketidakjelasan pasien, sikap tubuh penuh perhatian.	Dengan kuisioner, dengan pilihan jawaban: 5 = Sangat Setuju 4 = Setuju 3 = Kurang Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	Skor tertinggi = $6 \times 5 = 30$ Skor terendah = $6 \times 1 = 6$	Skor range = $30 - 6 = 24$ Interval skor = $20/2 = 12$ Skor = 12 Jadi Kriteria <i>Respect</i> : Baik $\geq 12$ Tidak Baik $< 12$
2	<i>Empathy</i>	Penilaian subjektif pasien terhadap komunikasi dokter dengan indikator berupa pertanyaan tentang kabar pasien saat bertemu, tidak menunjukkan sikap jengkel marah atau membentak, menciptakan suasana komunikasi yang nyaman, memahami masalah pasien, memberi masukan dan berbagi pengalaman	Dengan kuisioner, dengan pilihan jawaban: 5 = Sangat Setuju 4 = Setuju 3 = Kurang Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	Skor tertinggi = $5 \times 5 = 25$ Skor terendah = $5 \times 1 = 5$	Skor range = $25 - 5 = 20$ Interval skor = $20/2 = 10$ Skor = 10 Jadi Kriteria <i>Empathy</i> : Baik $\geq 10$ Tidak Baik $< 10$



No.	Variabel penelitian	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Penilaian	Kriteria Penilaian
3	<i>Audible</i>	Penilaian subjektif pasien terhadap komunikasi dokter dengan indikator berupa kalimat dapat di dengar dengan baik, intonasi kalimat baik, menggunakan ilustrasi atau alat peraga untuk memperjelas pesan, sikap ramah dan tidak tegang, lingkungan yang tenang	Dengan kuisisioner, dengan pilihan jawaban: 5 = Sangat Setuju 4 = Setuju 3 = Kurang Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	Skor tertinggi = $6 \times 5 = 30$ Skor terendah = $6 \times 1 = 5$	Skor range = $30 - 6 = 24$ Interval skor = $24/2 = 12$ Skor = 12 Jadi Kriteria <i>Audible</i> : Baik $\geq 12$ Tidak Baik $< 12$
4	<i>Clarity</i>	Penilaian subjektif pasien terhadap komunikasi dokter dengan indikator berupa kejelasan isi pesan ( tidak bermakna ganda atau bahkan multi tafsir), fokus pada informasi yang penting, menjelaskan tentang penyakit pasien dan terapi, tidak menyembunyikan informasi yang ingin diketahui pasien, mampu membangun rasa percaya pasien kepada dokter	Dengan kuisisioner, dengan pilihan jawaban: 5 = Sangat Setuju 4 = Setuju 3 = Kurang Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	Skor tertinggi = $6 \times 5 = 20$ Skor terendah = $6 \times 1 = 6$	Skor range = $30 - 6 = 24$ Interval skor = $24/2 = 12$ Skor = 12 Jadi Kriteria <i>Clarity</i> : Baik $\geq 12$ Tidak Baik $< 12$



No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Penilaian	Kriteria Penilaian
5	<i>Humble</i>	Penilaian subjektif pasien terhadap komunikasi dokter dengan indikator berupa pelayanan yang baik, mau menerima saran, tidak terkesan sombong, mengutamakan kepentingan pasien.	Dengan kuisisioner, dengan pilihan jawaban: 5 = Sangat Setuju 4 = Setuju 3 = Kurang Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	Skor tertinggi = $4 \times 5 = 20$ Skor terendah = $4 \times 1 = 4$	Skor range = $20 - 4 = 16$ Interval skor = $16/2 = 8$ Skor = 8 Jadi Kriteria <i>Humble</i> : Baik $\geq 8$ Tidak Baik $< 8$
6	<i>Kepuasan</i>	Penilaian subjektif pasien terhadap komunikasi dokter di ruang rawat inap RSUD A.W Sjahranie dengan indikator berupa: - Keandalan, keberhasilan suatu produk berfungsi secara benar dalam waktu dan kondisi tertentu - Kesesuaian dengan spesifikasi, tingkat kesesuaian produk terhadap spesifikasi yang telah ditetapkan sebelumnya	Dengan kuisisioner, dengan pilihan jawaban: 5 = Sangat Setuju 4 = Setuju 3 = Kurang Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	Skor tertinggi = $10 \times 5 = 50$ Skor terendah = $10 \times 1 = 10$	Skor range = $50 - 10 = 40$ Interval skor = $40/2 = 20$ Skor = 20 Jadi Kriteria kepuasan: Baik $\geq 20$ Tidak Baik $< 20$



		<p>berdasarkan keinginan pelanggan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Daya Tahan, Ukuran lama pemakaian dari suatu produk.</li><li>- Service ability, Karakteristik yang berkaitan dengan kecepatan, kompetensi, dan akurasi dalam pelayanan</li><li>- Estetika, karakteristik mengenai keindahan yang bersifat subjektif sehingga berkaitan dengan pertimbangan pribadi refleksi dari pilihan secara individual</li><li>- Kualitas, perasaan pelanggan dalam mengkonsumsi produk</li></ul>			
--	--	--	--	--	--

