

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Landasan Teori

##### 1.1.1 Komunikasi

###### 2.1.1.1 Definisi

Kata atau istilah komunikasi berasal dari Bahasa Inggris yaitu “communication”, secara etimologis atau menurut kata asalnya adalah dari Bahasa Latin yaitu *communicates*, dan perkataan ini bersumber pada kata *communis* dimana maknanya adalah “berbagi” atau “menjadi milik bersama”, yaitu suatu usaha yang memiliki tujuan untuk kebersamaan atau kesamaan makna. Komunikasi secara terminologis merujuk pada adanya proses penyampaian suatu pernyataan oleh seseorang kepada orang lain. Jadi dalam pengertian ini yang terlibat dalam komunikasi adalah manusia.<sup>(6)</sup>

Komunikasi merupakan proses penyampaian pesan dengan menggunakan lambang-lambang yang bermakna dari komunikator (orang yang menyampaikan) kepada komunikan (orang yang disampaikan) dengan adanya tujuan tertentu. Tujuan yang diharapkan dari proses komunikasi yaitu perubahan yaitu berupa penambahan pengetahuan, merubah pendapat, memperkuat pendapat serta merubah sikap dan perilaku komunikan atau dikenal dalam tiga tingkatan perubahan atau efek dari suatu proses komunikasi yaitu : perubahan pada pikiran (kognitif) perubahan pada perasaan (afektif) dan perubahan pada perilaku (behavioral).<sup>(6)</sup>

###### 2.1.1.2 Bentuk Komunikasi

Terdapat beberapa bentuk komunikasi yang perlu diketahui agar komunikator mampu memilih bentuk komunikasi yang tepat ketika berkomunikasi dengan baik. Secara garis besar komunikasi dibagi menjadi 4 yaitu: komunikasi personal (komunikasi intra personal dan

komunikasi interpersonal), komunikasi kelompok, komunikasi massa dan komunikasi media.<sup>(5)</sup>

Komunikasi intrapersonal adalah komunikasi yang dilakukan pada diri sendiri, yang terdiri dari sensasi, persepsi, memori dan berpikir. Komunikasi ini biasanya dilakukan oleh seseorang ketika merenung tentang dirinya atau pada saat melakukan evaluasi diri.<sup>(5)</sup>

Komunikasi interpersonal atau komunikasi antar pribadi adalah komunikasi yang berlangsung dalam situasi tatap muka antara dua orang atau lebih baik secara verbal maupun nonverbal. Dalam bukunya Komunikasi Interpersonal, Suranto. Aw mengatakan bahwa unsur-unsur dalam komunikasi efektif adalah REACH yaitu:<sup>(5,9)</sup>

1. *Respect* (Sikap menghargai)

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. *Empathy* (Menempatkan diri pada situasi orang lain)

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.

3. *Audible* (Dapat didengarkan dan dimengerti dengan baik)

Makna dari *audible* adalah dapat didengarkan atau dimengerti dengan baik oleh penerima pesan. Jika empati berarti kita harus mendengar terlebih dahulu ataupun mampu menerima umpan balik dengan baik, maka *audible* berarti pesan yang kita sampaikan dapat diterima oleh penerima pesan.

4. *Clarity* (Jelas)

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.

5. *Humble* (Rendah hati)

Sikap rendah hati mengacu pada sikap yang penuh melayani, sikap menghargai, mau mendengarkan 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

Komunikasi kesehatan secara umum didefinisikan sebagai segala aspek dari komunikasi antarmanusia yang berhubungan dengan kesehatan. Sedangkan secara khusus komunikasi kesehatan didefinisikan sebagai semua jenis komunikasi manusia yang isi pesannya berkaitan dengan kesehatan. Definisi ini menjelaskan bahwa komunikasi kesehatan dibatasi pada pesan yang dikirim atau diterima, yaitu segala macam pesan yang berkaitan dengan dunia kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi. Komunikasi kesehatan melekat pada hubungan konseptual antara “komunikasi” dengan “kesehatan”. Dalam konteks komunikasi, penting bagi seorang dokter untuk memiliki keterampilan komunikasi yang efektif dikarenakan komunikasi merupakan bagian dari

profesionalisme yang ditunjukkan dengan jelas berdasarkan *knowledge* atau pengetahuan, *skills* atau kemampuan serta perilaku.<sup>(10,11)</sup>

Menurut Charles et al, terdapat tiga model komunikasi kesehatan (dokter dan pasien) yaitu: *Paternalistik Model* dalam model komunikasi ini dokter mengendalikan informasi kepada pasien dan memutuskan pengobatan apa yang akan dilakukan. *Informed Model* merupakan model komunikasi yang menggambarkan dokter menyampaikan semua informasi yang diperlukan kepada pasien, informasi itu berisi manfaat dan risiko berbagai pengobatan berdasarkan bukti yang sah, setelah itu pasien sendiri yang mempertimbangkan dan memutuskan apa yang akan diputuskan yang terbaik baginya. Dan yang ketiga yaitu *Shared Model*, model ini mengartikan bahwa dokter dan pasien membuat keputusan bersama, terutama mengenai pengobatan medis, model komunikasi dokter-pasien ini ditandai dengan partisipasi pasien yang lebih aktif. Jalannya informasi dikendalikan baik oleh dokter ataupun oleh pasien. Meskipun belum ada penelitian yang ekstensif mengenai dokter berkomunikasi dan model komunikasi yang mereka lakukan dengan pasien, model paternalistik paling dominan terjadi dalam dunia kesehatan di Indonesia. Menurut Deddy Mulyana, model komunikasi paling berguna untuk penyembuhan pasien adalah *Shared Model*.<sup>(10)</sup>

Menurut Northouse dalam (Basuki, 2010), ada beberapa unsur yang mempengaruhi komunikasi kesehatan antara petugas kesehatan dengan pasien, yaitu:

- a. *Empathy*, dokter berusaha untuk memahami cara pandang pasien, yang mana dokter berusaha merasakan apa yang sedang dialami oleh pasien.
- b. *Control*, dokter mampu mengontrol jalannya komunikasi dengan pasien.
- c. *Trust*, dokter dapat membangun rasa saling percaya dengan pasien.
- d. *Self-Disclosure*, dokter mengungkapkan dirinya terkait fakta diri kepada pasien.

e. *Confirmation*, dokter menanyakan kembali apakah pesan yang disampaikan sudah dimengerti oleh pasiennya.<sup>(10)</sup>

Agar proses komunikasi tentang kesehatan efektif dan terarah dapat dilakukan melalui bentuk komunikasi interpersonal yang merupakan salah satu bentuk komunikasi yang paling efektif, karena antara komunikan dan komunikator dapat langsung tatap muka, sehingga timbul stimulus yakni pesan atau informasi yang disampaikan oleh komunikan, langsung dapat direspon atau ditanggapi pada saat itu juga.<sup>(1)</sup>

Menurut teori komunikasi antarpribadi (interpersonal) DeVito bahwa terdapat prinsip komunikasi efektif adalah sebagai berikut:<sup>(6,12)</sup>

**Keterbukaan (*Openness*).** Keterbukaan mengacu pada sedikitnya tiga aspek dari komunikasi interpersonal. Pertama, komunikator interpersonal yang efektif harus terbuka kepada orang yang diajaknya berinteraksi. Ini tidaklah berarti bahwa orang harus dengan segera membukakan semua riwayat hidupnya. Memang ini mungkin menarik, tapi biasanya tidak membantu komunikasi. Sebaliknya, harus ada kesediaan untuk membuka diri mengungkapkan informasi yang biasanya disembunyikan, asalkan pengungkapan diri ini patut. Aspek keterbukaan yang kedua mengacu kepada kesediaan komunikator untuk bereaksi secara jujur terhadap stimulus yang datang. Orang yang diam, tidak kritis, dan tidak tanggap pada umumnya merupakan peserta percakapan yang menjemukan. Kita ingin orang bereaksi secara terbuka terhadap apa yang kita ucapkan, dan kita berhak mengharapkan hal ini. Tidak ada yang lebih buruk daripada ketidak acuhan, bahkan ketidaksependapatan jauh lebih menyenangkan. Kita memperlihatkan keterbukaan dengan cara bereaksi secara spontan terhadap orang lain. Aspek ketiga menyangkut “kepemilikan” perasaan dan pikiran. Terbuka dalam pengertian ini adalah mengakui bahwa perasaan dan pikiran yang anda lontarkan adalah memang milik anda dan anda bertanggungjawab atasnya.

Hasil penelitian Rosi (2012) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keterbukaan tenaga kesehatan dalam

berkomunikasi terhadap kepuasan keluarga pasien rawat inap di RSUD ZA Banda Aceh. Adanya keterbukaan dari petugas PKMRS dapat menimbulkan saling pengertian, penghayatan mengenai kebijakan yang diambil, sehingga akan terciptanya kesadaran dan kesediaan melebur keinginan individu demi terpadunya kepentingan bersama dengan tujuan menghasilkan integrasi yang cukup kokoh, mendorong kerjasama yang produktif dan kreatif untuk mencapai sasaran atau tujuan dalam penyuluhan.

**Empati (*Empathy*).** Bersimpati adalah merasakan bagi orang lain atau merasa ikut bersedih. Sedangkan berempati adalah merasakan sesuatu seperti orang yang mengalaminya, berada di situasi yang sama dan merasakan perasaan yang sama dengan cara yang sama. Orang yang empatik mampu memahami motivasi dan pengalaman orang lain, perasaan dan sikap mereka, serta harapan dan keinginan mereka untuk masa mendatang. Kita dapat mengkomunikasikan empati baik secara verbal maupun nonverbal. Secara nonverbal, kita dapat mengkomunikasikan empati dengan memperlihatkan keterlibatan aktif dengan orang itu melalui ekspresi wajah dan gerak-gerik yang sesuai, konsentrasi terpusat meliputi kontak mata, postur tubuh yang penuh perhatian, dan kedekatan fisik serta sentuhan atau belaian yang sepiantasnya.

Hasil penelitian Nur (2010) memperlihatkan bahwa komunikasi dalam bentuk *emphaty* yang baik akan membuat pasien merasakan sangat puas terhadap pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan di RS Haji Medan. Hasil penelitian Hutagaol (2014) menyebutkan bahwa empati dalam berkomunikasi yang dilakukan tenaga kesehatan akan membantu dalam mempercepat hubungan antara keluarga pasien dengan tenaga kesehatan sehingga menjadikan pasien merasa diperhatikan dan pada akhirnya akan meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan tenaga kesehatan.

**Sikap Mendukung (*Supportiveness*).** Komunikasi yang terbuka dan empatik tidak dapat berlangsung dalam suasana yang tidak mendukung. Kita memperlihatkan sikap mendukung dengan bersikap deskriptif, spontan, dan proporsional. Suasana yang deskriptif akan menimbulkan sikap suportif dibandingkan dengan evaluatif. Artinya, orang yang memiliki sifat ini lebih banyak meminta informasi atau deskripsi tentang suatu hal. Dalam suasana seperti ini, biasanya orang tidak merasa dihina atau ditantang, tetapi merasa dihargai. Orang yang spontan dalam komunikasi adalah orang terbuka dan terus terang tentang apa yang dipikirkannya. Biasanya orang seperti itu akan ditanggapi dengan cara yang sama, terbuka dan terus terang. Provisional adalah memiliki sikap berpikir, terbuka, ada kemauan untuk mendengar pandangan yang berbeda dan bersedia menerima pendapat orang lain, bila memang pendapatnya keliru. Hubungan komunikasi interpersonal yang efektif adalah hubungan dimana terdapat sikap mendukung (*supportiveness*). Suatu konsep yang perumusannya dilakukan berdasarkan karya Jack Gibb. Komunikasi yang terbuka dan empatik tidak dapat berlangsung dalam suasana yang tidak mendukung.

**Sikap Positif (*Positiveness*).** Kita mengkomunikasikan sikap positif dalam komunikasi interpersonal dengan sedikitnya dua cara menyatakan sikap positif dan secara positif mendorong orang yang menjadi teman kita berinteraksi. Sikap positif mengacu pada sedikitnya dua aspek dari komunikasi interpersonal. Pertama, komunikasi interpersonal terbina jika seseorang memiliki sikap positif terhadap diri mereka sendiri. Kedua, perasaan positif untuk situasi komunikasi pada umumnya sangat penting untuk interaksi yang efektif. Tidak ada yang lebih menyenangkan daripada berkomunikasi dengan orang yang tidak menikmati interaksi atau tidak bereaksi secara menyenangkan terhadap situasi atau suasana interaksi.

**Kesetaraan (*Equality*).** Dalam setiap situasi, barangkali terjadi ketidaksetaraan. Salah seorang mungkin lebih pandai, lebih kaya, lebih

tampilan atau cantik, atau lebih atletis daripada yang lain. Tidak pernah ada dua orang yang benar-benar setara dalam segala hal. Terlepas dari ketidaksetaraan ini, komunikasi interpersonal akan lebih efektif bila suasananya setara. Artinya harus ada pengakuan secara diam-diam bahwa kedua belah pihak sama-sama bernilai dan berharga, dan bahwa masing-masing pihak mempunyai sesuatu yang penting untuk disumbangkan.

### 2.1.1.3 Komponen Komunikasi

Terjadinya komunikasi yang efektif antara pihak satu dengan pihak lainnya, antara kelompok satu dengan yang lain, atau seseorang dengan orang lain memerlukan keterlibatan beberapa komponen komunikasi, yaitu komunikator, komunikan, pesan, media, dan efek (Notoatmodjo, 2012). Menurut Nasir (2011), komponen komunikasi dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Komunikator adalah orang yang memprakarsai adanya komunikasi. Prakarsa timbul karena jabatan, tugas, wewenang dan tanggung jawab ataupun adanya suatu keinginan atau perasaan yang ingin disampaikan. Komunikator juga disebut sebagai sumber berita.
2. Komunikan adalah orang yang menjadi objek komunikasi, pihak yang menerima berita atau pesan dari komunikator. Komunikasi yang juga disebut sebagai sasaran atau penerima pesan adalah orang yang menerima pesan, artinya kepada siapa pesan tersebut ditujukan.
3. Pesan adalah segala sesuatu yang akan disampaikan dapat berupa ide, pendapat, pikiran, dan saran. Pesan merupakan rangsangan yang disampaikan oleh sumber kepada sasaran. Pesan tersebut pada dasarnya adalah hasil pemikiran atau pendapat sumber yang ingin disampaikan kepada orang lain. Penyampaian pesan banyak macamnya, dapat dalam bentuk verbal ataupun nonverbal seperti gerakan tubuh, gerakan tangan, ekspresi wajah, dan gambar.
4. Media adalah segala sarana yang digunakan oleh komunikator untuk menyampaikan pesan kepada pihak lain. Dengan demikian saluran komunikasi dapat berupa panca indera manusia maupun alat buatan

manusia. Media disebut juga alat pengirim pesan atau saluran pesan merupakan alat atau saluran yang dipilih oleh sumber untuk menyampaikan pesan kepada sasaran.

5. Efek atau akibat (dampak) adalah hasil dari komunikasi. Hasilnya adalah terjadi perubahan pada diri sasaran.

### 2.1.2 Dokter

Menurut Kamus Bahasa Indonesia (KBBI) yang menyatakan dokter merupakan seorang yang memiliki lulusan Pendidikan kedokteran yang ahli dalam memberikan pengobatan. Menurut Undang-Undang RI menyebutkan dokter adalah seseorang yang telah lulus pendidikan kedokteran yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Dokter adalah orang yang memiliki kewenangan dan izin sebagaimana mestinya untuk melakukan pelayanan kesehatan, khususnya memeriksa dan mengobati penyakit dan dilakukan menurut hukum pelayanan di bidang kesehatan. Profesi kedokteran merupakan profesi yang berkepentingan dengan kesejahteraan manusia. Sering dikatakan bahwa para pengemban profesi di bidang kedokteran senantiasa melaksanakan perintah moral dan intelektual. Menjadi dokter berarti mau melayani manusia yang sakit agar dapat sembuh, dan melayani manusia yang sehat agar tidak menderita sakit melalui pencegahan dan peningkatan derajat kesehatannya, dengan demikian, semangat pelayanan harus ada.<sup>(12, 13, 14)</sup>

Seorang dokter akan melakukan praktik kedokteran, dimana praktik kedokteran didefinisikan sebagai rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan. Menurut Undang-Undang RI No 29 tahun 2004 Penyelenggaraan praktik kedokteran merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus-menerus harus

ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.<sup>(12)</sup>

### 2.1.3 Pasien

Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), tidak dijumpai kata pasien, pasien dalam kode etik tersebut diganti dengan kata “penderita”. Kamus besar Bahasa Indonesia mengartikan pasien sebagai orang yang sakit (yang dirawat dokter); penderita (sakit). Pasal 1 angka 10 Undang-Undang Praktik Kedokteran menyebutkan: “Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.”<sup>(14)</sup>

### 2.1.4 Kepuasan Pelayanan Kesehatan

#### 2.1.4.1 Definisi Pelayanan

Pelayanan adalah aktivitas atau hasil yang dapat ditawarkan oleh sebuah lembaga kepada pihak lain yang biasanya tidak kasat mata, dan hasilnya tidak dapat dimiliki oleh pihak lain tersebut. Menurut Levey dan Loomba, 1973 “Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat. Pelayanan kesehatan merupakan suatu keharusan sehubungan dengan tuntutan dan kebutuhan masyarakat serta berlakunya Peraturan Pemerintah nomor: 8/1999 tentang Perlindungan Konsumen. Dimana perbaikan dan penyempurnaan peningkatan mutu pelayanan kesehatan harus dilakukan secara periodik melalui pendekatan *total quality management*, bagi seluruh petugas kesehatan, mulai dari puncak pimpinan, baik sebagai pejabat struktural ataupun fungsional.”<sup>(15,16)</sup>

Parasuraman, Zeithaml, dan Barry (1985) mengemukakan bahwa kepuasan pelanggan adalah perasaan pelanggan terhadap satu 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-harapan.<sup>(17)</sup>

#### **2.1.4.2 Tujuan Pelayanan Kesehatan**

Tujuan dari pelayanan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan individu atau masyarakat untuk mengatasi, menetralisasi atau menormalisasi semua masalah atau semua penyimpangan tentang kesehatan yang ada dalam masyarakat.<sup>(16)</sup>

#### **2.1.4.3 Definisi Kepuasan**

Parasuraman, Zeithaml, dan Barry (1985) mengemukakan bahwa kepuasan pelanggan adalah perasaan pelanggan terhadap satu 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-harapan.<sup>(17)</sup>

#### **2.1.4.4 Metode Pengukuran Kepuasan**

Menurut Kotler dan Keller ada beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan, yaitu:

1.1 Sistem keluhan dan saran, organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggan untuk menyampaikan keluhan dan saran. Misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan hubungan telepon langsung dengan pelanggan.

2.1 *Ghost shopping*, memperkerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan semuanya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka.

3.1 *Lost customer analysis*, perusahaan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi.

4.1 Survey 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.<sup>(1)</sup>

Dalam perkembangan Berry, Parasuraman, dan Zeithamal menemukan terdapat sepuluh dimensi yang dapat menilai kualitas jasa atau pelayanan dan dari ke sepuluh tersebut didapatkan lima kriteria faktor penentu yang perlu diperhatikan untuk menyatakan pengukuran kualitas jasa atau pelayanan, diantaranya yaitu:<sup>(18)</sup>

a. *Responsiveness* (daya tanggap)

Adalah kemampuan untuk membantu konsumen dan memberikan pelayanan dengan cepat kepada para konsumen, ketanggapan merupakan bersifat dinamis karena dipengaruhi oleh faktor perkembangan teknologi, salah satu contohnya adalah kecepatan.

b. *Assurance* (jaminan pelayanan)

Merupakan kualitas pelayanan yang berhubungan dengan kemampuan untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan kepada pasien.

c. *Emphaty* (empati)

Empati merupakan rasa kepedulian dan memberikan perhatian yang tulus yang bersifat pribadi kepada konsumen (pasien).

d. *Reliability* (keandalan)

Keandalan merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai denganapa yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya, keandalan juga merupakan jasa atau pelayanan yang dapat diukur.

e. *Tangible* (berwujud)

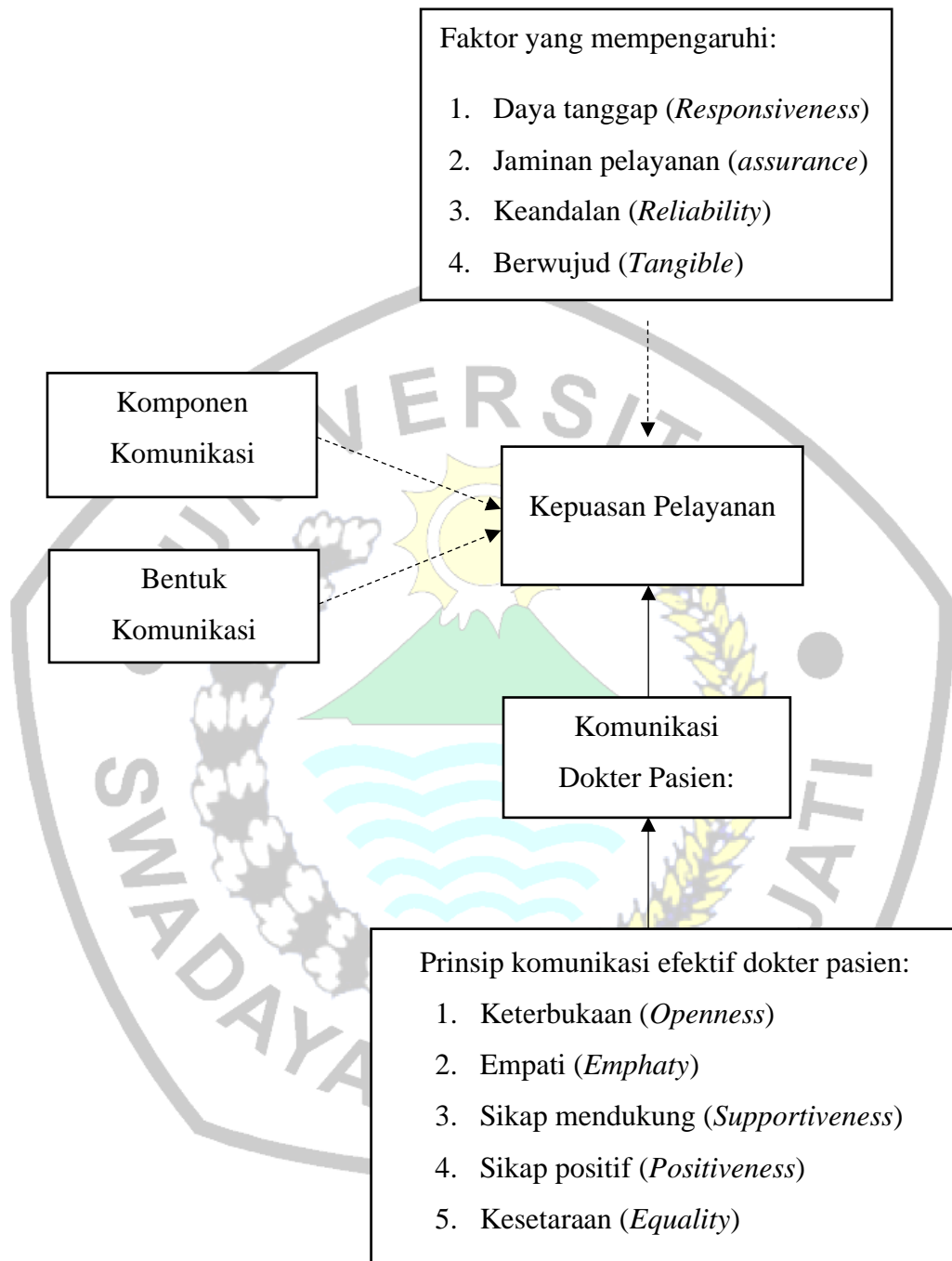
Merupakan fasilitas peralatan atau bukti fisik dan petugas yang memberikan pelayanan jasa, dan sarana komunikasi. Karena terlihatnya bukti fisik, Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik harus dapat diandalkan,

### 2.1.5 Instalasi Rawat Jalan

Definisi rawat jalan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 560/MENKES/SKIV/2003 tentang tarif rumah sakit adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan rehabilitasi, medik, dan pelayanan Kesehatan lainnya tanpa menginap. Didalam Pasal 1 rawat jalan dibagi menjadi 2 yaitu; pada pasal 1 ayat 2 “Pelayanan rawat jalan eksekutif adalah pemberian pelayanan Kesehatan rawat jalan nonregular di rumah sakit yang diselenggarakan melalui pelayanan dokter spesialis-subspesialis dalam satu fasilitas ruangan terpadu secara khusus tanpa menginap di rumah sakit dengan sarana dan prasarana di atas standar”. Pasal 1 ayat 2 “Pelayanan rawat jalan regular adalah pemberian pelayanan Kesehatan rawat jalan di rumah sakit yang diselenggarakan melalui pelayanan dokter spesialis-subspesialis”.<sup>(19)</sup>

Menurut Huffman pelayanan rawat jalan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang tidak mendapatkan pelayanan rawat inap difasilitas pelayanan Kesehatan. Pelayanan rawat jalan (ambulatory services) adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhana yang dimaksud dengan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap.<sup>(7)</sup>

## 2.2 Kerangka Teori



### Keterangan:

—————▶ : Diteliti

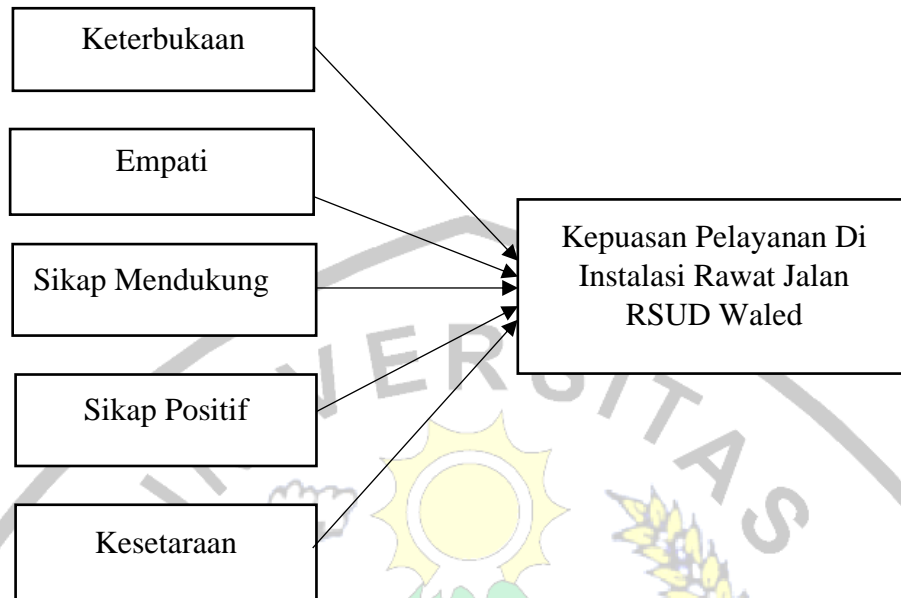
-----▶ : Tidak Diteliti

Gambar 2.2 : kerangka konsep

## 2.3 Kerangka Konsep

### Variabel Independen

### Variabel Dependen



**Gambar 2.3: kerangka konsep**

## 2.4 Hipotesis

1. Terdapat hubungan komunikasi dokter pasien dari aspek keterbukaan (*openness*) dengan kepuasan pelayanan di instalasi rawat jalan RSUD Waled.
2. Terdapat hubungan komunikasi dokter pasien dari aspek empati (*emphaty*) dengan kepuasan pelayanan di instalasi rawat jalan RSUD Waled.
3. Terdapat hubungan komunikasi dokter pasien dari aspek mendukung (*supportiveness*) dengan kepuasan pelayanan di instalasi rawat jalan RSUD Waled.
4. Terdapat hubungan komunikasi dokter pasien dari aspek positif (*positiveness*) dengan kepuasan pelayanan di instalasi rawat jalan RSUD Waled.

5. Terdapat hubungan komunikasi dokter pasien dari aspek kesetaraan (*equality*) dengan kepuasan pelayanan di instalasi rawat jalan RSUD Waled.
6. Terdapat hubungan dari aspek komunikasi dokter pasien yang paling berhubungan dengan kepuasan pelayanan di instalasi rawat jalan RSUD Waled

