PENGARUH KOMUNIKASI INTERPERSONAL DOKTER-PASIEN DAN KUALITAS PELAYANANTERHADAP TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI POLIKLINIK RSUD DR. H. MOCH. ANSARI SALEH BANJARMASIN

Muhammad Hafidz Riyadi[1)]
Email : myhafidzer@gmail.com
Rahmi Widyanti[2)]
Deli Anhar[3)]

Pasca Sarjana Ilmu Komunikasi Uniska Banjarmasin

ABSTRACT

Background of this study was from several complaints and cases that occur in the hospital there are cases of doctors who make mistakes in diagnosing the disease causing lawsuits. This begins because of obstacles in communication Doctor Patient. Some patients complain about the doctor's services not because of the ability or expertise of the doctor, but because they feel less attention.

The purpose of this research is to know the influence of doctor-patient interpersonal communication and quality of service to patient satisfaction level in polyclinic of RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh.

This research method is a quantitative descriptive research that includes non-experimental research because it does not provide treatment to the subject of research. The design of this study using cross-sectional is a study that studies the relationship between risk factors (independent) with the factor effect (dependent), where the observation or measurement of variables once and simultaneously at the same time.

The results showed that the coefficient effect of doctor-patient interpersonal communication (X1) to patient satisfaction (Y) was 0.261. While for the coefficient of influence of service quality (X2) on patient satisfaction (Y) is equal to 0,665. From both variables, it is known that service quality variables have the most dominant influence on patient satisfaction in Polyclinic RSUD Dr. Moch. Anshari Saleh Banjarmasin.

From the research results can be seen that the coefficient of determination R^2 (R Square) is equal to 0.658 (65.80%). These results indicate that the value influence of doctor-patient interpersonal communication and the quality of service to patient satisfaction in Polyclinic RSUD Dr. Moch. Anshari Saleh Banjarmasin is 65.80%.

Keyword: interpersonal communication, satisfaction, doctor, patient

PENDAHULUAN

Dalam beberapa keluhan dan kasus yang terjadi di Rumah Sakit terdapat kasus dokter yang melakukan kekeliruan dalam mendiagnosa penyakit sehingga menimbulkan tuntutan hukum. Hal ini dapat bermula dikarenakan adanya hambatan dalam komunikasi Dokter Pasien. Menurut penelitian yang dilakukan oleh *American Society of Internal Medicine*, komunikasi Dokter Pasien yang baik temyata berhasil menurunkan angka keluhan dan tuntutan hukum terhadap dokter (Dewi, 2009).

The optimal relationship between healthcare provider and patients is one of trust. This therapeutic relationship is dependent on the ability of the healthcare provider to communicate effectively with the patients. Research indicates that when medical professional listen to patients, there is more compliance with medical regiments, patient satisfaction is increased, and physicians are less vulnerable to malpractice lawsuit (Hubungan optimal antara fasilitas kesehatan dengan pasien adalah kepercayaan. Hubungan terapeutik ini dipengaruhi oleh kemampuan fasilitas kesehatan melakukan komunikasi efektif kepada pasien. Riset mengindikasikan ketika para ahli medis mendengarkan keluhan pasien, pasien bersedia mematuhi petugas, kepuasan pasien meningkat, dan dokter tidak mudah berurusan dengan urusan hukum malpraktik)Davis et al. dalam Mulyana (2016)

Physician - Patient Communication is the backbone of medical care and has been shown to influence both patient satisfaction and health outcome (Komunikasi Dokter – Pasien merupakan tulang punggung perawatan kesehatan dan menunjukkan pengaruh terhadap kepuasan pasien dan kesehatan), Eckler et al. dalam Mulyana (2016)

Dokter diharapkan bersedia mendengarkan dengan baik, memperhatikan keluhan pasien dan tidak menunjukkan sikap tergesa-gesa. Kesediaan dokter untuk menyediakan waktu yang cukup sangat diperlukan untuk menjalin komunikasi yang baik antara Dokter Pasien. Apabila dokter yang melakukan pemeriksaan tampak

tergesa-gesa, dan terlihat enggan untuk berkomunikasi, Pasien akan merasa segan untuk berkomunikasi dengan baik kepada dokter.

Sebagian pasien mengeluhkan layanan dokter bukan karena kemampuan atau keahlian dokter, namun karena merasa kurang diperhatikan. Seringkali pasien tidak mendapat kesempatan untuk mengungkapkan apa yang dirasakan sehingga menimbulkan ketidakpuasan pada pasien.

Fungsi rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan untuk pasien terlihat pada suatu penelitian dengan mengetahui mengapa pasien tidak kembali. Beberapa alasan yang menyebabkan pasien tidak kembali ke rumah sakit adalah 1% karena meninggal dunia, 3% karena pindah tempat tinggal, 5% karena memuaskan dengan perusahaan lain, 9% karena bujukan pesaing, 14% karena tidak puas dengan produk dan 68% karena mutu pelayanan yang buruk.(Tiara Wahyuni dkk. 2013)

Kepuasan yang dimaksud adalah suatu keadaan dimana keinginan, harapan dan kebutuhan pasien terhadap pelayanan jasa terpenuhi. Penilaian kepuasan mencakup kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien dengan cepat, tepat, dapat dipercaya, dan mampu membina hubungan baik dengan pasien. Pasien sering tidak puas dengan kualitas dan jumlah informasi yang diterima dari tenaga kesehatan, hal ini terlihat dari penelitian Tiara Wahyuni dkk. (2013) bahwa 35% - 40% pasien tidak puas berkomunikasi dengan dokter.

Pasien yang berobat tidak hanya mengalami penderitaan secara fisik namun juga meliputi jiwa atau mental. Pasien acapkali mengalami gangguan emosi, seperti mudah tersinggung, patah semangat disebabkan penyakit yang dideritanya. Seringkali timbul perasaan sedih, takut, dan cemas dalam diri pasien jika penyakit yang diderita cukup berat, bahkan bila divonis sulit untuk disembuhkan. Di sinilah peran komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan paramedis terhadap pasien sangat penting sebagai salah satu bentuk pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Komunikasi menjadi salah satu faktor penentu mutu pelayanan di rumah sakit dan kepuasan pasien merupakan salah satu indikator pelayanan yang bermutu.

Tingkat kepuasan pasien tergantung pada mutu suatu produk atau jasa. Mutu dalam pelayanan bersifat multidimensional, sehingga setiap pasien akan menilai mutu pelayanan dan kesehatan tergantung dari latar belakang kepentingan masing masing.

RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh sebagai salah satu rumah sakit terbesar di kota Banjarmasin yang melayani pasien umum dan pasien rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas maupun klinik dokter keluarga harus memperhatikan tingkat kepuasan pasiennya. Kepuasan pasien akan dapat dicapai dengan memberikan pelayanan yang paripurna sesuai dengan standar nasional akreditasi rumah sakit. Indikator penilaian dari standar pelayanan itu mencakup Komunikasi dan Kualitas Pelayanan.

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dikemukakan, maka tujuan penelitian adalah: Untuk menguji dan menganalisis pengaruh komunikasi interpersonal dokter-pasien terhadap kepuasan pasien di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, menguji dan menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, menguji dan menganalisis pengaruh komunikasi interpersonal dokter-pasien dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

TINJAUAN PUSTAKA

Komunikasi Interpersonal

Judy Pearson mendefinisikan Komunikasi Interpersonal sebagai *the Personal Process of coordinating Meaning between at least two people in a situation that Allows mutual opportunities for both speaking and listening.*

Devito dalam Mulyana (2007) menambahkan bahwa komunikasi merupakan suatu proses pernyataan antarmanusia. Pernyataan yang dinyatakan oleh manusia adalah berupa pesan, pikiran, atau perasaan seseorang kepada orang lain dengan menggunakan bahasa sebagai alat penyalurnya.

Menurut Dedy Mulyana (2007) bahwa komunikasi antar pribadi (*interpersonal communication*) adalah komunikasi antara orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung baik secara verbal maupun non verbal. Bentuk khusus dari komunikasi antar pribadi adalah komunikasi diadik yang melibatkan hanya dua orang, seperti suami-isteri, dua sejawat, dua sahabat dekat, guru-murid, dan sebagainya. Dalam hal ini termasuk juga komunikasi dokter-pasien dalam pelayanan kesehatan di poliklinik rumah sakit.

Untuk mendukung terwujudnya komunikasi interpersonal yang baik dan harmonis, kelangsungan komunikasi harus memenuhi prinsip-prinsip komunikasi antarmanusia atau komunikasi interpersonal dari Joseph A. Devito (2011) yaitu adanya keterbukaan *(openess)*,empati *(emphaty)*, sifat mendukung *(supportiveness)*, sikap positif *(positiveness)* dan kesetaraan *(equality)* antara pemberi dan penerima pesan.

Terciptanya hubungan dokter, perawat dan pasien merupakan komitmensadar dari dokter dan perawat untuk mengasuh seorang pasien. Hal ini jugamelambangkan persetujuan antara dokter, perawat dan pasien untuk bekerja samademi kebaikan pasien. Hubungan komunikasi ini dapat terjadi dengan berbagai cara, baik verbal maupun non verbal.

Komunikasi interpersonal di dalam dunia kesehatan dikenal sebagai *Komunikasi Terapeutik.* Komunikasi terapeutik adalah komunikasi langsung yang dilakukan dokter dan paramedis terhadap pasien untuk mengetahui keadaan dan tanggapan pasien saat diperiksa, demikian juga pasien mengetahui perhatian yang diberikan oleh dokter dan tenaga paramedik (Wijaya,2000). Adapun tujuan dokter dan paramedis berkomunikasi dengan pasien adalah untuk menolong, membantu serta meringankan beban penyakit yang diderita pasien

Menurut Purwanto (1994) komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seorang penolong baik dokter maupun paramedis atau perawat dapat membantu pasien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi. Menurut Purwanto komunikasi terapeutik adalah

komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien

Proses komunikasi terapeutik yang terjalin dengan baik dapat memberikan pengertian dan kepuasan serta dapat membantu pasien untuk mengatasi persoalan medis yang dihadapinya. Menurut Komalasari (2002) pelayanan medis adalah pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya untuk mengobati (*kuratif*) penyakit dan memulihkan (*rehabilitatif*) kesehatan, serta sasaran utamanya adalah perseorangan.

Terdapat 3 (tiga) tahapan atau fase komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan paramedis terhadap pasien menurut Peplau dalam Sheldon (2010), yakni Fase Orientasi atau tahap perkenalan, Fase Kerja *(Working) dan*Fase Terminasi (akhir pertemuan)

Kualitas Pelayanan

Pengertian Kualitas menurut Feigenbaumdalam Dorothea (2004) adalah keseluruhan karakteristik produk dan jasa yang meliputi *marketing, engineering, manufacture* dan *maintenance*, di mana produk dan jasa tersebut dalam pemakaiannya akan sesuai dengan kebutuhan dan harapan pelanggan.

Fandy Tjiptono (2003) menyebutkan bahwa meskipun tidak ada defenisi mengenai kualitas yang diterima secara universal, dari defenisi-defenisi yang ada terdapat beberapa kesamaan, yaitu dalam elemen-elemen sebagai berikut (1) Kualitas meliputi usaha mamenuhi atau melebihi harapan pelanggan, (2) Kualitas mencakup produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan, (3) Kualitas merupakan kondisi yang selalu berubah (misalnya apa yang dianggap merupakan kualitas saat ini mungkin dianggap kurang berkualitas pada mendatang).

Ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa menurut Parasuraman, et al. dalam Kurniana (2008), yaitu (1) Consumer Expectation / Expected Service dan (2) Service Performance / Perceived Service

Ada lima dimensi pokok kualitas jasa pelayanan menurut Parasuraman dalamLupiyoadi (2006) yaitu bukti fisik (*tangible)* yang merupakan kemampuansuatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal.Empati (*emphaty*) yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individualatau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahamikeinginan konsumen. Selanjutnya adalah kehandalan (*reliability*) yaknikemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yangdijanjikan secara akurat dan terpercaya. Berikutnya tanggap (*responsiveness*) yaitu suatu kebijakan untuk membantu danmemberikan pelayanan yang cepat (*responsif*) dan tepat kepada pelanggan,dengan penyampaian informasi yang jelas. Dan yang terakhir jaminan(*assurance)* yaitu pengetahuan, kemampuan, dan kesopanan para pegawaiperusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan.

Kepuasan Pasien

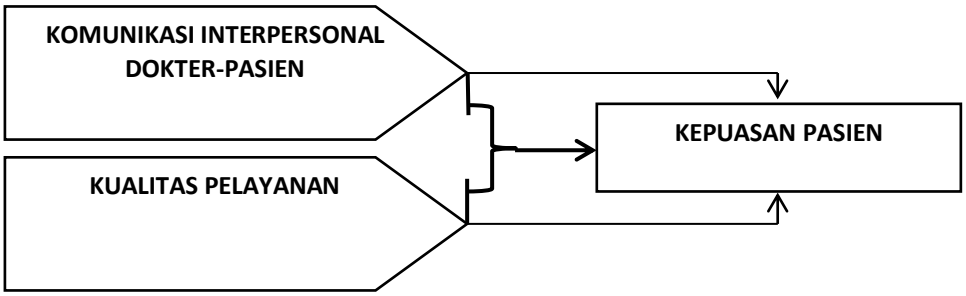
Kepuasan bisa diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai (Tjiptono dan Chandra, 2005). Menurut Oliver dalam Barnes (2003), kepuasan adalah tanggapan pelanggan atas terpenuhinya kebutuhan.

Kepuasan pasien adalah harapan atau keinginan dalam menggunakan dan menerima pelayanan paramedis. Untuk menciptakan kepuasan pasien, rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya.

Kerangka Konseptual Penelitian

Untuk memudahkan gambaran konsep penelitian, berikut ini disajikan model kerangka konseptual yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Kerangka Konseptual Penelitian
Pengaruh Komunikasi Interpersonal Dokter-Pasien, dan Kualitas Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Di Poliklinik RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjamasin



Gambar 1.Kerangka Konseptual Penelitian

Hipotesis

1. Ada pengaruh parsial komunikasi interpersonal Dokter-Pasien terhadap tingkat kepuasan pasien di Poliklinik RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.
2. Ada pengaruh parsial kualitas pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien di Poliklinik RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.
3. Ada pengaruh simultan komunikasi interpersonal Dokter-Pasien dan kualitas pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien di Poliklinik RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

METODE PENELITIAN

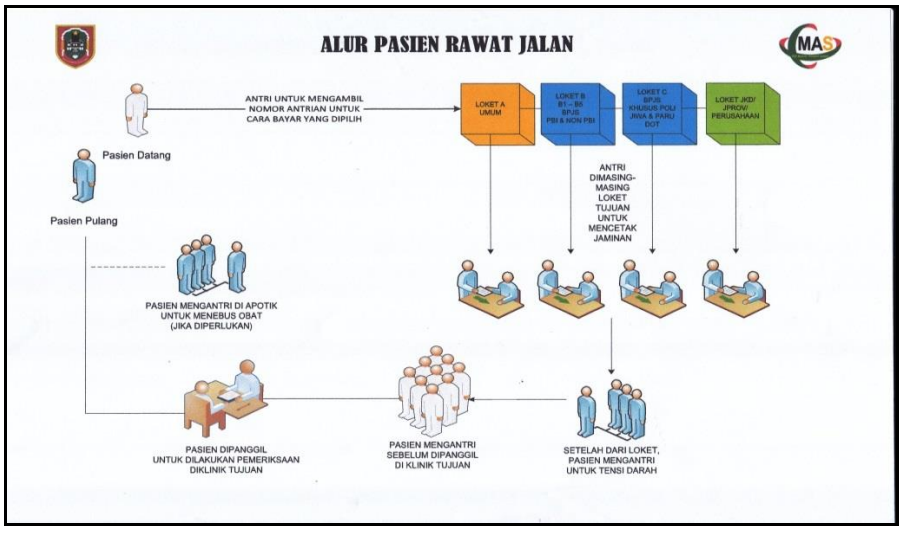
Jenis Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif yaitu termasuk penelitian *non-eksperimen* karena tidak memberikan perlakuan kepada subjek penelitian. Rancangan penelitian ini menggunakan *cross-sectional* yaitu suatu penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor risiko (independen) dengan faktor efek (dependen), dimana melakukan observasi atau pengukuran variabel sekali dan sekaligus pada waktu yang sama.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien pengunjung di Poliklinik RSUD Dr. H.M. Ansari Saleh Banjarmasin yang rata-rata tiap bulan berjumlah 12.695 orang (berdasarkan data tahun 2017). Variabel dan obyek penelitian ini dirumuskan sebagai berikut, Komunikasi Interpersonal Dokter – Pasien (X1), Kualitas Pelayanan (X2), dan Kepuasan Pasien (Y).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan sesuai struktur organisasi yang ditetapkan, didukung ketersedian sarana dan prasarana kelembagaan, sistem prosedur yang baku serta jumlah pegawai yang cukup dan penyediaan anggaran yang memadai. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin pada tahun 2017 melaksanakan program kegiatan yaitu Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit serta Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD.

Alur Pelayanan Poliklinik. Dalam proses pelayanan pasien pada poliklinik rawat jalan di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh diberlakukan prosedur alur pendaftaran sebagai berikut :



Gambar 2.Alur Pelayanan Pasien Rawat Jalan

Sumber : Data Lapangan, 2018, Sub Bagian Rekam Medis

Pada pelayanan di rumah sakit, termasuk di poliklinik RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh, berdasarkan Standar Prosedur Pelayanan Keperawatan RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh (No. Dokumen A 04.05.82) revisi 2 tahun 2014, dilakukan komunikasi terapeutik pada semua kegiatan pelayanan keperawatan.

Karakteristik responden berdasarkan pengalaman berobat di poliklinik RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 1. Komposisi Pengalaman Berobat

No	Pengalaman Berobat	Jumlah (Orang)	Persentase(%)
1	< 2 kali	0	-
2	2-5 kali	16	31
3	> 5 kali	35	69
	Total	51	100

Sumber : Data Lapangan diolah, 2018.

Uji Hipotesis Penelitian.

Hasil perhitungan statistik berdasarkan hasil penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 2.Hasil Pengujian Pengaruh X1/X2 Terhadap Y

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	-5,486	4,775		-1,149	,256		
	KOMUNIKASI	,285	,102	,261	2,794	,007	,818	1,222
	PELAYANAN	,838	,118	,665	7,132	,000	,818	1,222

a. Dependent Variable: KEPUASAN

Sumber : Data Lapangan diolah dengan SPSS 20, 2018

Untuk menentukan apakah terdapat atau tidaknya pengaruh secara parsial komunikasi interpersonal dokter-pasien terhadap kepuasan pasien di Poliklinik RSUD Dr. Moch. Anshari Saleh Banjarmasin, maka dilakukan analisis regresi linear

sederhana menggunakan uji-t. Berdasarkan perhitungan terhadap hasil kuesioner penelitianyang telah diolah dengan menggunakan SPSS.20, diperoleh nilai t hitung yaitu sebesar 2,794. Sedangkan t tabel pada taraf signifikansi = 0,05 dan N = 51 yaitu sebesar 2,000. Karena nilai t_{hitung} = 2,794 > t_{tabel} = 2,000, maka Ho ditolak dan diterima Ha. Dengan demikian, dapat diambil sebuah kesimpulan bahwa terdapat pengaruh parsial komunikasi interpersonal dokter-pasien terhadap kepuasan pasien di Poliklinik RSUD Dr. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

Untuk menentukan apakah terdapat atau tidaknya pengaruh secara parsialkualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di Poliklinik RSUD Dr. Moch. Anshari Saleh Banjarmasin.Berdasarkan perhitungan terhadap hasil kuesioner penelitianyang telah diolah dengan menggunakan SPSS.20 diperoleh nilai t_{hitung} yaitu sebesar 7,132. Sedangkan t_{tabel} pada taraf signifikansi = 0,05 dan N = 51 yaitu sebesar 2,000. Karena nilai t_{hitung} = 7,132 > t_{tabel} = 2,000, maka Ho ditolak dan diterima Ha. Sehingga dapat diambil sebuah kesimpulan bahwa terdapat pengaruh parsial kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di Poliklinik RSUD Dr. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

Untuk menentukan apakah terdapat atau tidaknya pengaruh komunikasi interpersonal dokter-pasien dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di Poliklinik RSUD Dr. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, dilakukan analisis secara regresi berganda dengan SPSS 20.Hasil perhitungan secara statistik pengaruh dari komunikasi interpersonal dokter-pasien dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien sebagai berikut.

Tabel 3.Hasil Pengujian Pengaruh X_1 dan X_2 Terhadap Y

ANOVA[b]

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1103,670	2	551,835	46,234	,000[a]
	Residual	572,918	48	11,936		
	Total	1676,588	50			

a. Predictors: (Constant), PELAYANAN, KOMUNIKASI

b. Dependent Variable: KEPUASAN

Sumber : Data Lapangan diolah, 2018.

Berdasarkan perhitungan seperti pada tabel tersebut diperoleh nilai F_{hitung} yaitu sebesar 46,234. Sedangkan F_{tabel} pada taraf signifikansi $\alpha = 0,05$ dan $N = 51$ yaitu sebesar 3,180. Karena nilai $F_{hitung} = 46,234 > F_{tabel} = 3,180$, maka Ho ditolak dan diterima Ha. Sehingga dapat diambil sebuah kesimpulan bahwa terdapat pengaruh komunikasi interpersonal dokter-pasien dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di Poliklinik RSUD Dr. Moch. Anshari Saleh Banjarmasin.

Untuk menentukan besar pengaruh komunikasi interpersonal dokter-pasien dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien, maka dapat ditentukan dengan melihat besar koefisien determinasi R^2 (*R Square*).

Tabel 4.Hasil Pengujian Besar Pengaruh X_1 dan X_2 Terhadap Y

Model Summary[b]

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,811[a]	,658	,644	3,45482	1,816

a. Predictors: (Constant), PELAYANAN, KOMUNIKASI

b. Dependent Variable: KEPUASAN

Sumber : Data Lapangan diolah, 2018.

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa koefisien determinasi R^2 (*R Square*) adalah sebesar 0,658 (65,80%). Hasil ini menunjukkan bahwa besarpengaruh komunikasi interpersonal dokter-pasien dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan

pasien di Poliklinik RSUD Dr. Moch. Anshari Saleh Banjarmasin adalah sebesar 65,80%.

Berdasarkan Tabel 2. di atas, dapat diketahui bahwa besar koefisien komunikasi interpersonal dokter-pasien (X_1) adalah 0,285 dan kualitas pelayanan (X_2) adalah 0,838, serta konstantanya adalah sebesar -5,486. Sehingga model regresi variabel komunikasi interpersonal dokter-pasien (X_1)dan kualitas pelayanan (X_2) terhadap kepuasan pasien (Y) adalah $Y = -5{,}486 + 0{,}285X_1 + 0{,}838X_2$. Dari persamaan ini, diketahui bahwa apabila terjadi kenaikan setiap satu skor variabel komunikasi interpersonal dokter-pasien dan kualitas pelayanan secara bersama-sama maka akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 1,123. Sebaliknya apabila terjadi penurunan setiap satu skor variabel komunikasi interpersonal dokter-pasien dan kualitas pelayanan secara bersama-sama maka akan menurunkan kepuasan pasiendi Poliklinik RSUD Dr. Moch. Anshari Saleh Banjarmasin sebesar 1,123.

Berdasarkan Tabel.2 di atas dapat diketahui bahwa besar koefisien pengaruh komunikasi interpersonal dokter-pasien(X_1) terhadap kepuasan pasien(Y) adalah sebesar 0,261. Sedangkan untuk besar koefisien pengaruh kualitas pelayanan (X_2) terhadap kepuasan pasien(Y) adalah sebesar 0,665. Dari kedua variabel yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien tersebut, diketahui bahwa variabel kualitas pelayanan memiliki pengaruh yang paling dominan terhadap kepuasan pasien di Poliklinik RSUD Dr. Moch. Anshari Saleh Banjarmasin dibandingkan dengan variabel komunikasi interpersonal dokter-pasien.

Menurut dari Joseph A. Devito(2011) bahwa untuk mendukung terwujudnya komunikasi interpersonal yang baik dan harmonis, kelangsungan komunikasi harus memenuhi prinsip-prinsip komunikasi antarmanusia atau komunikasi interpersonal yaitu adanya keterbukaan *(openess),* empati *(emphaty),* sifat mendukung *(supportiveness),* sikap positif *(positiveness)* dan kesetaraan *(equality)* antara pemberi dan penerima pesan.

Berdasarkan hasil penelitian tanggapan responden pada variabel komunikasi interpersonal dokter pasien (X1), nilai tertinggi adalah pada indikator/pernyataan Pasien menyampaikan keluhannya dan memberikan informasi secara terbuka kepada Dokter (X1.6), dengan jawaban Selalu sebanyak 31 responden (60,78 %), jawaban Sering sebanyak 16 responden (31,37%), kadang-kadang sebanyak 4 orang (7,84%), jawaban jarang dan tidak pernah masing-masing sebanyak 0 responden (0 %).

Sesuai dengan pendapat Peplau dalam Sheldon(2010) terkait fase komunikasi terapeutik, dalam penelitian ini penerapan komunikasi terapeutik sebagai komunikasi interpersonal, dokter dan paramedis di poliklinik RSUD Dr. H. Moch. Ansari Salehtelah melaksanakan 3 (tiga) tahapan atau fase komunikasi yaitu fase orientasi atau tahap perkenalan, fase kerja, dan fase terminasi kepada pasien.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada poliklinik RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh telah memberikan kualitas pelayanan yang baik. Sesuai dengan lima dimensi pokok kualitas jasa pelayanan menurut Parasuraman dalam Lupiyoadi (2006) yaitu bukti fisik (*tangible),*Empati (*emphaty*), kehandalan (*reliability*) tanggap (*responsiveness*), dan jaminan(*assurance)*. Berdasarkan rekapitulasi hasil kuesioner penelitian, skor tertinggi pada dimensi jaminan (*assurance)*, dimana pelayanan di poliklinik mampu menumbuhkan rasa percaya pasien kepada proses pelayanan maupun petugas di poliklinik.

Berdasarkan hasil penelitian tanggapan responden pada variabel kualitas pelayanan (X2), nilai tertinggi adalah pada indikator/pernyataan petugas kesehatan memiliki catatan medis pasien (X2.10), dengan jawaban Sangat Baik sebanyak 16responden (31,37%), jawaban Baik sebanyak 34 responden (66,67%), Cukupsebanyak 1 orang (1,96 %), jawaban Kurang dan Sangat Kurang masing-masing sebanyak 0 responden (0 %).

Kepuasan pasien pada penelitian ini ditunjukkan dengan kesediaan pasien untuk berobat kembali ke poliklinik RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh. Pasien menyatakan sangat puas dengan apa yang disampaikan oleh dokter. Namun pasien

juga masih mengharapkan adanya peningkatan terhadap fasilitas yang ada, terutama kebersihan toilet dan beberapa mengeluhkan waktu tunggu yang cukup lama.

Berdasarkan hasil pada penelitian ini, pelayanan RSUD Dr. H. M. Ansari Saleh telah mampu melaksanakan komunikasi dengan baik kepada pasien, dalam hal ini komunikasi interpersonal dokter-pasien. Komunikasi interpersonal dokter-pasien dilakukan mengacu pada komunikasi terapeutik, dimana komunikasi yang dimaksudkan untuk membantu kesembuhan pasien. Kesediaan pasien untuk menyampaikan riwayat penyakit, kondisi kesehatan yang dirasakan dan kemampuan dokter untuk menjelaskan diagnosa penyakit serta terapi pengobatan yang perlu dilakukan pasien dapat saling dipahami oleh dokter maupun pasien.

Kesimpulan.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan sebagaimana dikemukakandapat diambil sebuah kesimpulan bahwa terdapat pengaruh parsial Komunikasi Interpersonal Dokter-Pasien Terhadap Kepuasan Pasien di Poliklinik RSUD Dr. Moch. Anshari Saleh Banjarmasin. Terdapat pengaruh parsial Kualitas Pelayanan terhadap kepuasan pasien di Poliklinik RSUD Dr. Moch. Anshari Saleh Banjarmasin. Dan, dapat diambil sebuah kesimpulan bahwa terdapat pengaruh komunikasi interpersonal dokter-pasien dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di Poliklinik RSUD Dr. Moch. Anshari Saleh Banjarmasin.

Berdasarkan penelitian diketahui bahwa koefisien determinasi R^2 (*R Square*) adalah sebesar 0,658 (65,80%). Hasil ini menunjukkan bahwa besar pengaruh Komunikasi Interpersonal Dokter-Pasien dan Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien di Poliklinik RSUD Dr. Moch. Anshari Saleh Banjarmasin adalah sebesar 65,80%

Saran. Untuk memberikan kepuasan kepada pasien maka perlu menjaga dan meningkatkan komunikasi Dokter-Pasien, sehingga pasien yang berobat di poliklinik memiliki kepercayaan terhadap pelayanan yang diberikan serta menghindari kesalahpahaman dalam melakukan diagnosa selama pemeriksaan. Selain itu, dokter

sebaiknya memberikan waktu yang cukup untuk melakukan pemeriksaan, agar tidak terkesan tergesa-gesa dalam memberikan pelayanan. Untuk memberikan kepuasan kepada pasien maka perlu menjaga dan meningkatkan Kualitas Pelayanan, kebersihan area poliklinik, toilet dan ruang tunggu harus menjadi perhatian. Ketersediaan tempat duduk, fasilitas penunjang diagnostik serta obat yang tersedia di apotik agar lebih ditingkatkan.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta

Barnes, James G. 2003. Secret Of Customer Relationship Management (Rahasia Manajemen Hubungan Pelanggan). Yogyakarta: Andi

Departemen Kesehatan RI. 2008. *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Di Rumah Sakit*. Jakarta

Devito, Joseph A. 2011. *Komunikasi Antar Manusia*. Tangerang: Kharisma Publishing Group

Dewi, Arlina. 2009. *Kepuasan Pasien terhadap Komunikasi Dokter di Puskesmas*. Jurnal Mutiara Medika Vol.9 No.2:37-45

Dorothea, Wahu Ariani, 2004. *Pengendalian Kualitas Statistik (Pendekatan Kuantitatif dalam Manajemen Kualitas)*. Penerbit CV Andi Offset : Yogyakarta

Engel, James F., dkk. 1994. *Perilaku Konsumen*. Edisi ke-6. Jakarta: Binarupa Aksara

Hajarudin. 2014. *Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Pleret Bantul Yogyakarta*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Kotler, P. dan Keller, K, L. 2007.*Manajemen Pemasaran (Bejamin Molan,Pentj)*.Ed 12, Jilid 1&2. Jakarta : Indeks

Khamsi, Nurul. 2011. *Pengaruh Komunikasi interpersonal Kepala Sekolah Terhadap Motivasi, lingkingan kerja, dan kinerja guru SMAN 1 Marabahan Kabupaten Barito Kuala*. Banjarmasin: UNISKA

Komalasari, Veronica 2002. *Peranan Informed Consent Dalam Perjanjian Terapeutik*. Bandung: Aditya Bandung

Kurniana. 2008. *Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rawat Inap di Rumah sakit Husada Jakarta*. Jakarta : FISIP UI

Lupiyoadi, dan A. Hamdani. 2006. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Edisi. Kedua. Jakarta; Salemba Empat

Mulyana, Deddy. 2007. *Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar*. Bandung : Remaja. Rosdakarya

----------.2016. *Health And Therapeutic Communication – An Intercultural Perspective*. Bandung : Remaja. Rosdakarya

Nurudin. 2016. *Ilmu Komunikasi: ilmiah dan populer.* Malang. Rajawali pers

Parasuraman A.,V Zeithaml.&L Berry. 1985. *A Conceptuual model of service quality and its implications for future research*, Journal Of Marketing, Vol 49

Purwanto, Hery. 1994. *Komunikasi Untuk Perawat* . Jakarta : EGC

RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh. 2017. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP).* Banjarmasin

----------. 2017. *Laporan Tahunan 2017*. Banjarmasin

Sheldon , Lisa Keneddy. 2010.*Komunikasi untuk Keperawatan Berbicara Dengan Pasien.* Jakarta: Erlangga

Siregar, Nina Siti Salmaniah. 2016. *Komunikasi Teraupeutik Dokter dan Paramedis Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Bernuansa Islami Di Kota Medan*. Program Pasca Sarjana: Universitas Negeri Sumatera

Sugiyono. 2006. *Metode Penelitian Bisnis* cetakan ke sembilan. Bandung: Alfabeta

----------. (2012) *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B*. Bandung: Alfabeta

Tiara Wahyuni, dkk. 2013. *Hubungan Komunikasi Dokter Pasien terhadap pasien berobat di Polilinik RSUP Dr. M Djamil Padang*. Jurnal Kesehatan Universitas Andalas Vol.2: 175-177

Tjiptono, Fandy dan Anastasia Diana. 2003. *Total Quality Management.* Cetakan Kedua, Yogyakarta : Andi Offset

Tjiptono, Fandy dan Gregorius Chandra. 2005 *Servis, Quality & Satisfaction*. Yogyakarta : Penerbit Andi

Wijaya, dkk. 2000. *Komunikasi Terapeutik.* Bandung : Akademi Kesehatan Gigi Depkes RI,