

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peran rumah sakit dalam meningkatkan kesehatan masyarakat sangat strategis. Pelayanan di rumah sakit mengacu pada kode etik profesi dan medis, dan pelayanan yang diberikan rumah sakit merupakan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan harapan dan kebutuhan pasien. Tehnologi berkembang semakin pesat dengan tehnologi yang semakin canggih menuntut rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan sesuai dengan harapan customer. Rumah sakit untuk mempertahankan kualitas tidak lepas dari manajemen mutu dan pelayanan yang berkualitas akan sangat berpengaruh pada keberlanjutan suatu organisasi apabila suatu lembaga akan terus survive dalam meningkatkan pelayanan yang berkualitas. Rumah sakit satu dengan yang lain berlomba-lomba untuk meningkatkan pelayanan terbaiknya pada masyarakat, masyarakat sudah semakin pintar dalam memilih pelayanan mana yang terbaik untuk dirinya. *Customer* akan berfikir rumah sakit mana yang memberikan pelayanan terbaik yang dapat memuaskan dan sesuai dengan harapan yang dibutuhkan. Dengan banyaknya kompetitor maka masyarakat akan dapat menilai, pelayanan yang mana yang dia pilih sesuai dengan harapan dan kepercayaan. Rumah sakit terus dituntut menjaga kualitas pelayanan sebaik mungkin supaya tingkat kepercayaan terus meningkat sehingga tidak memilih rumah sakit yang lain yang menjadi pilihannya (Vogel *et al.*, 2018).

Pada tahun 2018 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyampaikan bahwa 60 % rumah sakit di Indonesia belum sesuai dengan harapan Masyarakat, standar pelayanan yang diberikan belum dapat diterapkan sepenuhnya. Dirjen Bina Pelayanan Medik Kementerian Kesehatan 2010 mendapatkan data bahwa kurang lebih 20% - 40% dari 1.000 lebih dalam peningkatan kualitas pelayanan belum sesuai harapan masyarakat atau belum menerapkan standar minimal pelayanan (SPM). Dalam menjaga mutu pelayanan sesuai dengan SPM, rumah sakit dituntut secara efektif dan efisien dalam memberikan pelayanan sebaik mungkin pada Masyarakat, bahkan masih banyak rumah sakit daerah kabupaten kota dalam meningkatkan mutu pelayanan belum efektif dan efisien. Sarana prasarana seperti peralatan yang digunakan, gedung dengan segala isinya belum sesuai dengan SPM yang dibutuhkan oleh Masyarakat, hal ini tentunya berpengaruh pada kepuasan pasien (Soumokil *et al.*, 2021).

Berdasarkan laporan nilai indek kepuasan masyarakat (IKM) rumah sakit di Salatiga sebesar 87,85 yang tergolong dalam Katagori Mutu Pelayanan B (Baik) hanya dalam 9 indikator menurut permenpan no 14 tahun 2017 terkait kepuasan diantaranya kesesuaian persyaratan , kemudahan prosedur, kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan, biaya/tarif, kesesuaian produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi petugas, perilaku petugas, kualitas sarana prasarana, penanganan pengaduan pasien / *complaint handling*. Sedangkan yang masih menimbulkan keluhan adalah sarana prasarana masih banyak yang perlu peremajaan atau bahkan fasilitas yang sudah tidak layak pakai untuk segera diperbaiki/dikalibrasi, perilaku petugas keramahan merupakan simbul kesantunan, ketidakramahan petugas ini yang masih menimbulkan banyak *complaint* diantaranya petugas yang kurang

ramah dalam memberikan pelayanan, petugas yang kurang responsive menangani keluhan pasien, petugas yang sinis, petugas yang cenderung memerintah pada pasien, penanganan komplain juga kurang jelas, belum ada standar operasional prosedur (sop) penanganan komplain, belum ada alur penanganan komplain atau beberapa menyampaikan penanganan komplain ada tetapi belum dilakukan secara optimal (Laporan survei kepuasan Masyarakat SKM, 2022).

Komunikasi yang baik antara pelanggan internal yaitu teman sejawat dan kolaborasi dengan bagian lain sangat dibutuhkan apalagi pelanggan eksternal yaitu komunikasi para pemberi layanan dengan pasien sehingga menumbuhkan rasa percaya antara pemberi pelayanan dan penerima pelayanan (Connell *et al.*, 2023). Teori komunikasi menurut John Broadus Watson yaitu perilaku dan tindakan pemberi layanan merupakan suatu respon dan mendapatkan output dari tindakan tersebut ini juga disebut rangsangan. Arti dari teori John Broadus Watson Tindakan para pemberi pelayanan akan menjadi respon, apabila tanggapan dari pemberi pelayanan baik maka respon positif akan menghasilkan kepuasan pada masyarakat. Kepuasan pelanggan merupakan suatu evaluasi terhadap pelayanan yang diberikan. Loyalitas akan terbentuk apabila ada kepercayaan *customer* terus meningkat pada rumah sakit (Ferreira *et al.*, 2023).

*Soft skills dan hard skills merupakan dua ketrampilan yang sangat penting. Soft skill dan hard skills sama-sama mempunyai peranan yang penting. Soft skills merupakan kemampuan berkaitan dengan kepada keterampilan intrapersonal dan interpersonal, dan lain-lain dilansir dari The Balance Careers (Setiana *et al.*, 2019).*

Soft skill adalah kemampuan komunikasi baik komunikasi verbal maupun non verbal Dimana di dalamnya juga terdapat karakteristik seseorang, kecerdasan

emosional yang apabila diterapkan dapat meningkatkan kepuasan pasien, keahlian ini menunjukkan bagaimana seseorang dapat berinteraksi dan bersosialisasi dengan orang lain di dalam dunia kerja. *Hard skill* adalah kemampuan yang dapat diasah melalui latihan dan pendidikan. Kemampuan atau bakat di bidang ilmu yang didalamnya (Vogel *et al.*, 2018). Sumber daya manusia (SDM) yang diperlukan dalam pelayanan kepada pengguna layanan (*customers*) adalah SDM yang memiliki kemampuan dan naluri pengembangan secara mandiri maupun dengan bekerjasama, pengembangan kepribadian penting untuk menjunjung etika, memiliki etos kerja yang perlu diteladani dan memiliki sikap yang dapat diteladani dalam kehidupan dan pelayanan khususnya. *Soft skills* berperan penting dalam pelayanan kepada *customers*. *Soft Skills* terdiri dari intrapersonal *soft skills* dan interpersonal *soft skills*. Intrapersonal *soft skill* merupakan *soft skills* yang berhubungan dengan menata sendiri meliputi *stress management*, *time manajement*, *change management*, *creative thinking*, *transforming character*, *processes*, *accelerated learning techniques*, *goal setting and life purpose*. Interpersonal *soft skills* merupakan *soft skills* yang berhubungan / berinteraksi dengan orang lain meliputi *leadership skills*, *communication skills*, *negotiation skills*, *presentation skills*, *publik speaking skills*, *relationship building*, *self marketing skills*. Penerapan *soft skills* intrapersonal dan interpersonal yang baik akan berdampak pada produktifitas dalam bekerja dan menurunkan konflik dari *customer* eksternal maupun internal (Blackburn *et al.*, 2019). Pelayanan kesehatan penerapan komunikasi efektif, *soft skills & complaint handling* oleh profesional pemberi asuhan merupakan salah satu bentuk

budaya keselamatan dalam pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada pelanggan dengan tetap berprinsip pada *Quality* dan *Patient Safety* (Rautakoski *et al.*, 2021).

Patient safety dan mutu pelayanan merupakan dua hal yang harus dimiliki oleh rumah sakit, apabila hal ini terjaga dengan baik maka *complaint* pasien akan dapat diminimalisir. Pada kenyataannya masih banyak pasien yang belum puas pada pelayanan sehingga diekspresikan melalui keluhan, Masyarakat sudah semakin tinggiuntutannya dan sudah semakin cerdas misalnya keprofesionalan petugas terutama dari sumber daya manusia (SDM) yang professional, penguasaan kompetensi yang bagus juga keramahan dan kesantunan sehingga *hard skills* dan *soft skills* harus terus ditingkatkan dalam memberikan pelayanan yang optimal. Selain SDM sarana prasarana atau fasilitas rumah sakit sesuai standar akreditasi sangat dibutuhkan dalam pelayanan, dan tidak kalah penting adalah *hospitality* dan *caring* (Ariadi, 2019). *Complaint* terjadi karena kenyataan pelayanan yang diterima pasien di rumah sakit tidak sesuai dengan harapan sehingga timbul keluhan pasien. Apabila keluhan tersebut lambat direspon maka akan timbul rasa ketidakpuasan pasien dan bahkan akan menimbulkan *complaint*

Pelayanan Kesehatan harus berdasarkan *patient center care* dan *patient safety* yang mengandung arti bahwa pelayanan yang berfokus pada keselamatan pasien perlu diutamakan, hal ini selain menghindari complaint pada pasien juga harapan pasien akan terpenuhi dengan baik. Hak dan kewajiban pasien harus tersampaikan pada pasien karena rumah sakit harus memberikan pelayanan terbaik

yang berkualitas sehingga akan timbul kepercayaan pada pasien yang akan menghasilkan kepuasan pasien.

Kepuasan pasien akan membawa dampak loyalitas *customer*, kepercayaan masyarakat pada pemberi pelayanan sangat penting sekali, rumah sakit harus cerdas dalam memenuhi kebutuhan pasien sesuai harapan (Ariadi, 2019).

Pelayanan yang sesuai dengan standar mutu yang diberikan akan membuat pasien merasa nyaman sehingga akan meminimalisir komplain, dimana pasien akan menyuarkan keluhan lewat media online, web, chatbots, email dan komplain secara langsung, penanganan komplain dengan cepat menjadikan pasien merasa dihargai (Helmy *et al.*, 2023).

Kinerja pemberi layanan baik dokter, perawat, pendaftaran, petugas administrasi, satpam, *cleaning*, petugas gizi, petugas parkir dan bagian yang lain harus ada interprofesional kolaborasi yang baik, karena seluruh bagian di rumah sakit sangat diperlukan dalam mendukung mutu pelayanan sehingga dapat memuaskan pasien dan seyogyanya pemberian pelayanan harus lebih dari yang mereka harapkan, ini sangat penting sekali dalam mencapai loyalitas pasien dengan kinerja pemberi pelayanan yang baik. Pelayanan dan fasilitas sama pentingnya dalam memberikan pelayanan terbaik pada *customer*.

Keputusan No. 58 tahun 2002 Menteri pendayagunaan aparatur negara (Kepmen PAN) bahwa ada tiga jenis pelayanan yaitu pelayanan jasa, pelayanan administratif, pelayanan barang, yang diberikan oleh penyedia layanan dalam instansi BUMN atau BUMD. Diberbagai pelayanan tanpa terkecuali harus memberikan pelayanan sebagus mungkin karena kerja tim di rumah sakit sangat penting sekali, kolaborasi petugas sangat dibutuhkan dalam memberikan pelayanan

terbaik pada pasien. Menurut Permenpan no 14 tahun 2017 dimana terdapat 9 indikator, dimana sarana prasarana, kompetensi, keramahan petugas, penanganan keluhan jadi hal yang paling sering dinilai oleh masyarakat dalam memberikan pelayanan yang optimal (Rautakoski *et al.*, 2021).

Kepuasan (*satisfaction*) merupakan pelayanan yang diberikan dengan hasil yang didapat melebihi ekspektasi pasien, bila harapan belum terpenuhi maka pasien akan dapat berfikir beda terhadap pelayanan yang diberikan (Ferreira *et al.*, 2023). Pelayanan di rumah sakit merupakan paradigma baru dimana rumah sakit dituntut memenuhi hak-hak pasien dengan memperhatikan kode etik profesi dan medis, karena semakin ketatnya persaingan di rumah sakit perkembangan teknologi harus mengikuti perkembangan jaman, karena apabila tidak mengikuti perkembangan jaman rumah sakit akan tertinggal jauh dari kompetitor lain (Vogel *et al.*, 2018).

Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) menurut Permenpan no 14 Tahun 2017 terkait survei kepuasan masyarakat terdapat 9 indikator penilaian diantaranya adalah : Kesesuaian persyaratan pelayanan dengan jenis pelayanan, kemudahan prosedur pelayanan, kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan, kewajaran biaya/tarif pelayanan, kesesuaian produk pelayanan antara yang tercantum dalam standar pelayanan dengan hasil yang diberikan, kompetensi/pelayanan petugas dalam memberikan pelayanan, perilaku petugas dalam pelayanan terkait kesopanan dan keramahan, kualitas sarana prasarana, penanganan pengaduan pengguna layanan. **Studi pendahuluan** yang telah dilakukan peneliti didapatkan data dari laporan survei kepuasan Masyarakat (SKM) pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Salatiga sering mendapat masukan dari masyarakat. Pelayanan yang kurang memuaskan, ketidakramahan petugas medis maupun non medis, kurang cekatan,

sarana prasarana yang kurang layak pakai, Pelayanan farmasi yang lama, obat racikan maupun obat jadi waktu tunggu belum sesuai dengan standar mutu pelayanan yang seharusnya obat racikan waktu tunggu adalah setengah jam dan obat jadi seperempat jam kenyataannya melebihi standar mutu yang telah ditetapkan, permasalahan ini harus segera di atasi sebelum menjadi *complaint* yang lebih besar dan ketidakpuasan pasien (Laporan SKM RSUD Kota Salatiga, 2024).

Tabel. 1 Hasil Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) Nilai IKM Perunsur RSUD Kota Salatiga

Nilai IKM	U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9
Tahun 2022	75,10	75,44	73,61	87,00	74,64	75,49	76,15	74,99	75,32
Tahun 2023	76,64	76,20	72,32	91,93	76,41	77,21	78,68	73,73	76,59
Tahun 2024	76,86	76,70	75,36	93,44	77,11	78,29	79,53	74,76	93,85

Dari tabel 1 diatas terlihat bahwa hasil survei SKM didapatkan hasil terdapat kenaikan di setiap tahun nilai IKM perunsur 9 unsur tersebut diantaranya Kesesuaian persyaratan pelayanan dengan jenis pelayanan /U1 , kemudahan prosedur pelayanan/U2 , kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan /U3 , Biaya atau tarif/U4, kesesuaian produk pelayanan antara yang tercantum dalam standar pelayanan dengan hasil yang diberikan/U5, kompetensi petugas dalam memberikan pelayanan /U6, perilaku petugas /U7, kualitas saran prasarana /U8 dan penanganan pengaduan pengguna layanan/U9 dimana standar baik adalah 76,61 sd 88,30

Kepuasan pelayanan menurut Parasuraman : (1) *Tangibles* atau ketampakan fisik artinya ketampakan fisik dari peralatan, gedung, SDM dan sarana-prasarana oleh *providers*. (2) *Reliability* atau reabilitas adalah pelayanan yang akurat yang diberikan oleh rumah sakit. (3) *Responsiveness* atau responsivitas adalah pemberian pelayanan dengan Ikhlas. (4) *Assurance* atau kepastian adalah kesopanan dan pengetahuan para provider dan kemampuan dalam memberikan kepercayaan kepada *customers*. (5) *Empathy* adalah perhatian pribadi yang diberikan oleh pemberi pelayanan kepada pasien

Rumah sakit merupakan sarana pemerintah dalam meningkatkan derajat Masyarakat, sehingga kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit dituntut seoptimal mungkin, maka sangat tidak layak dan tidak pantas apabila dalam memberikan pelayanan rumah sakit kurang baik. Permasalahan yang sering muncul yang didapat pada laporan survei kepuasan Masyarakat (SKM) diantaranya menunggu dokter yang lama yang seharusnya sesuai dengan standar mutu pelayanan waktu tunggu dokter adalah tigapuluh menit, petugas yang tidak *care* terhadap pasien yang seharusnya memberikan pelayanan yang terbaik yang pasien butuhkan (Laporan SKM RSUD Kota Salatiga 2024). Apabila pelayanan tidak sesuai harapan maka akan timbul banyak keluhan di Masyarakat dan ini sangat disayangkan sekali karena loyalitas terbentuk dari kepuasan maka apabila customer kecewa mereka tidak akan Kembali lagi ke rumah sakit tersebut (Deveugele, 2015).

Terdapat perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya, penelitian tersebut diantaranya adalah :

1.2 Keaslian Penelitian

No	Penulis dan Judul Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan dengan studi ini
1	(Blackburn <i>et al.</i> , 2019) Judul “Informasi dan Komunikasi di Instalasi Gawat Darurat (IGD)”	Penelitian Tindakan dengan wawancara sebagai fokus kelompok.	Studi menunjukkan bahwa 17 wawancara pasien dan keluarga mengidentifikasi 4 tema utama terkait informasi dan komunikasi. Sebanyak 6 staf yang berpartisipasi dalam fokus kelompok menunjukkan 3 tema yang muncul.	Dalam studi Blackburn <i>et al.</i> , pemahaman holistik dikembangkan mengenai kebutuhan informasi dan komunikasi pasien serta staf di Instalasi Gawat Darurat (IGD), yang berdampak pada kepuasan pasien. Sedangkan pada studi ini, kepuasan diukur pada seluruh jenis layanan rumah sakit yang diberikan.
2.	(Mustika & Sari, 2019) Judul “Kepuasan Pasien Terhadap Layanan Rawat Inap RSUD Jagakarsa Tahun 2017/2018”	Metode <i>cross sectional</i> . Sampel 150 responden. Analisis dengan uji multivariat <i>regresi logistic</i> .	Hasil terdapat hubungan reliability (p value 0.001), responsiveness (p value < 0.0001), empathy (p value < 0.0001) dan tangible (p value < 0.0001). Analisis multivariat didapatkan dimensi reliability dan empathy berpengaruh terhadap kepuasan pasien.	Pada penelitian Mustika subjek pasien rawat inap untuk mengetahui hubungan dimensi kualitas layanan dengan kepuasan pasien. Pada penelitian ini untuk menganalisis hubungan <i>communication soft skills</i> , sarana prasarana dan <i>complaint handling</i> terhadap kepuasan pasien.
3.	(Rautakoski <i>et al.</i> , 2021) Judul penelitian “Kemampuan Komunikasi memprediksi kompetensi sosial-emosional”	Desain studi menggunakan <i>Kohort</i> , dengan sampel 395 anak. Sampel dievaluasi pada usia 13 bulan (+ 1 bulan).	Studi menunjukkan bahwa risiko tinggi keterlambatan kompetensi sosial-emosional terjadi pada bayi yang memiliki keterampilan komunikasi pralisan gestural dan kemampuan bahasa reseptif yang lebih rendah dibandingkan anak dengan kemampuan komunikasi yang lebih baik.	Dalam studi Rautakoski <i>et al.</i> , pengembangan kompetensi sosial-emosional ditekankan melalui pelatihan keterampilan komunikasi dini. Sedangkan dalam studi ini, komunikasi merupakan bagian dari peningkatan kesehatan, dan keterampilan komunikasi interpersonal dapat meningkatkan kepuasan pasien dalam pemberian layanan.
4.	(Mahfudhoh & Muslimin, 2020) Judul penelitian “Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon”	Metode: dilakukan dengan survei. Sampel 912 pasien RSUD Kota Cilegon. Perhitungan dengan rumus Slovin. Pengambilan data dengan observasi, wawancara. Uji statistika dengan korelasi produk momen dan regresi linier.	Hasil analisis bahwa rerata kualitas pelayanan 3,55 di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Cilegon kategori Baik 72,67%. Rerata variabel Y 3,50 dengan kategori kepuasan pasien kategori baik 70,1%. Persamaan regresi $Y = 14,614 + 0,563 X$. bahwa kualitas pelayanan mempengaruhi	Penelitian Mahfudhoh menganalisis pengaruh kualitas pelayanan sedangkan pada penelitian ini lebih spesifik kualitas layanan terbagi atas komunikasi Kesehatan, sarana prasarana dan penanganan keluhan.

			kinerja 26%, sedangkan sisanya 74% faktor lain.	
5.	(Vogel <i>et al.</i> , 2018) Judul Studi “Kemampuan komunikasi Lisan dan Non-Lisan meliputi empati selama pengambilan kesehatan mahasiswa kedokteran tingkat sarjana.”	Metode: Kuantitatif dengan kuesioner untuk variabel empati. Uji statistik menggunakan <i>t-test</i> dan <i>One-way ANOVA</i> .	Studi menunjukkan bahwa mahasiswa perempuan memperoleh skor lebih tinggi secara signifikan pada komunikasi non-verbal dalam dua kasus ($p < 0.05$). Empati juga lebih signifikan dibanding mahasiswa laki-laki pada kasus pasien dengan nyeri abdomen ($p < 0.05$). Studi juga menunjukkan bahwa komunikasi non-verbal berhubungan signifikan dengan komunikasi verbal dan empati.	Dalam studi Vogel <i>et al.</i> , keterampilan komunikasi lisan dan non-lisan, termasuk empati pada mahasiswa kedokteran ini dibahas komunikasi kesehatan dari penyedia layanan kepada pelanggan/pasien.
6.	(Moffett <i>et al.</i> , 2021) Judul Studi dengan Sebuah Teori Komunikasi Multiformat : Mekanisme, Dinamika, dan Strategi.	Desain Metode dengan telaah artikel terkait teori komunikasi untuk memahami komunikasi multiformat.	Studi menunjukkan proposisi pada tingkat karakteristik dalam 5 kelompok yang membantu manajer mengembangkan teori komunikasi multiformat.	Dalam studi Moffett <i>et al.</i> , fokus terletak pada teori komunikasi multiformat: mekanisme, dinamika, dan strategi. Sedangkan studi ini berfokus pada <i>soft skills</i> komunikasi.
7.	(Ariadi, 2019). Judul penelitian “Komplain Pasien di Pelayanan Rumah Sakit (<i>Patient Complaints In Hospital Services</i>)”	Jenis penelitian kualitatif dengan rancangan fenomenologi. Data dikumpul melalui wawancara. Partisipan sebanyak 8 partisipan.	Hasil menunjukan 3 tema teridentifikasi yaitu upaya menyampaikan komplain, jenis komplain di rumah sakit.	Pada penelitian Ariadi berkaitan dengan bermacam-macam komplain yang ada di rumah sakit dengan desain kualitatif sedangkan penelitian ini pengaruh <i>complaint handling</i> dengan kepuasan pasien.
8.	(Helmy <i>et al.</i> , 2023) study title “Peran Penanganan Keluhan yang Efektif untuk keberlanjutan Bisnis : Tinjauan Makalah.”	Desain telaah artikel dengan literatur terkait sistem penanganan keluhan di berbagai bidang. Sampel terdiri dari 99 artikel.	Studi menunjukkan bahwa penanganan keluhan pelanggan yang responsif sangat penting. Studi juga menyoroiti perbedaan teknologi dalam proses penanganan keluhan.	Studi Helmi <i>et al</i> ini menyoroiti peran penanganan keluhan yang efektif dalam keberlanjutan bisnis, sedangkan penelitian ini berfokus pada penanganan keluhan dalam layanan rumah sakit.
9	(Fahmi <i>et al.</i> , 2025) judul studi Penerimaan Aplikasi Komunikasi dan Kolaborasi Terpadu di Kalangan Mahasiswa : Studi Kasus di Pulau Sumbawa, Indonesia.	Survei dengan kuesioner, sampel 210 mahasiswa. Studi menilai 7 faktor seperti Kondisi Fasilitas, Penampilan,, Motivasi, Upaya Harapan, Pengaruh Sosial, Kolaborasi, dan Perilaku. Analisis menggunakan SPSS.	Studi menyimpulkan bahwa faktor PE, EE, SI, FC, MO, CO, dan BI berpengaruh signifikan terhadap penerimaan UCC. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan aplikasi UCC untuk proses belajar mengajar, dan intervensi tersebut dapat membantu sistem pembelajaran di masa depan.	Pada studi Fahmi <i>et al</i> , implementasi komunikasi dan kolaborasi difokuskan pada mahasiswa, sedangkan dalam studi ini fokusnya pada pasien.
10	(Irene Waine et al., 2022) judul penelitian	Rancangan kualitatif. Sampel 10 petugas	Hasil bahwa	Pada penelitian Irene et al saluran pengaduan melalui

	Penanganan Komplain Di Rumah Sakit.	devisi penanganann keluhan. Penelitian di Rumah Sakit Panti Rapih.	saluran pengaduan melalui sms, email, via telepon, kotak saran, lembar pengaduan sudah memadai dan tersedia. Pelatihan diberikan kepada semua staf yaitu komunikasi efektif. masih terdapat keluhan masih berulang. Monitoring dan evaluasi komplain sudah berjalan. Waktu penanganan keluhan cukup baik 95%.	penanganan complaint tersebut dengan dilakukan pelatihan staf terkait komunikasi efektif, sedangkan pada penelitian ini penanganan <i>complaint</i> dapat menjadikan pelanggan/pasien puas.
11	(Jaya <i>et al.</i> , 2019) Judul penelitian Hubungan Sumber Daya Manusia, Sarana Prasarana, Komunikasi Poned–Ponek.	Rancangan cross sectional. jenis penelitian analitik kuantitatif melalui pendekatan survei. Instrument dengan pemodelan Rasch. Sampel 18 Puskesmas Poned di Provinsi Aceh dengan jumlah 72 sampel. Analisis statistik dengan Pearson Correlation. Dan multivariat Linear Regression	Sebagian RS PONEK syarat rujukan belum sesuai standar. Proses rujukan dari RS PONEK ke Puskesmas Poned sangat sulit terkait dengan SDM tidak memenuhi kualifikasi. Masih banyak tenaga kesehatan di Puskesmas Poned belum terlatih. Ketersediaan sarana prasarana masih minimal. Prosedur belum Lengkap.	Penelitian Jaya <i>et al</i> meneliti sarana prasarana rujukan, SOP, SDM, komunikasi puskesmas Poned ke RS PONEK. Pada penelitian ini lebih melihat dari aspek komunikasi pada aspek pelayanan secara menyeluruh di rumah sakit.
12	(Musliadi, 2020) Judul penelitian Strategi Komunikasi Pada Pelayanan Kesehatan Masyarakat Umum.	Jenis penelitian kualitatif. Dengan studi kasus. Lokasi penelitian Di Rumah Sakit Sultan Drg. Radja Bulukumba. Pengumpulan data wawancara, observasi dan telaah dokumen.	Hasil bahwa komunikasi pelayanan Rumah Sakit dengan analisis kebutuhan, kelayakan. Upaya komunikasi dengan penyusunan pesan melalui pra interaksi untuk mempermudah penyampaian pesan. Pesan petugas pelayanan dengan komunikasi verbal dan non verbal. Komunikasi perawat pasien juga menggunakan berbagai bahasa linguistik.	Penelitian Musliadi strategi dalam berkomunikasi merupakan tehnik yang harus dilakukan pemberi pelayanan sedangkan pada penelitian ini <i>communication skills</i> menjadi bagian dari komunikasi terapeutik
13	(Suciati & Zaman, 2023)	Study Desain <i>Cross Sectional</i> . Populasi sebesar 5.362 responden. Sampel sebanyak 99 responden. Pengambilan sampel dengan purposive sampling. Waktu penelitian mulai 2 Juni sampai 10 Juni	Hasil analisis bahwa terdapat hubungan antara responsifness ($p = 0,032$), variabel tangible ($p = 0,000$). Hasil multivariat bahwa faktor dominan kepuasan pasien tangible ($p = 0,000$; OR= 18,631) terhadap pelayanan. Hasil penelitian memberikan saran bahwa	Pada penelitian suciati dan Zaman sarana prasarana yang lengkap sesuai dengan yang dibutuhkan pasien merupakan bagian dari mutu pelayanan yang membuat pasien puas. Pada penelitian ini <i>communication soft skills, complaint handling</i> , sarana

		2022. Data dikumpulkan melalui wawancara. Instrumen yang digunakan dengan kuesioner. Uji statistik dengan Chi-Square dan regresi logistic	rumah sakit meningkatkan kenyamanan ruang dengan lampu penerangan, kebersihan dan sarana prasarana	prasarana yang membuat pasien puas.
14	(Kumar <i>et al.</i> , 2022) Judul Studi Pentingnya <i>Softskills</i> dan Faktor-fakto Peningkatannya.	Kualitatif Studi, dengan sampel mahasiswa.	Studi menunjukkan bahwa <i>soft skills</i> sangat penting dalam dunia korporasi. Kesuksesan seseorang tidak hanya ditentukan oleh kerja individu, tetapi juga kemampuan bekerja dalam tim. Keterampilan teknis harus dikombinasikan dengan <i>soft skills</i> seperti kreativitas dan inovasi. Perusahaan dapat menjadi kurang kompetitif atau tidak efektif bila <i>soft skills</i> karyawan rendah. <i>Soft skills</i> di seluruh sektor memainkan peran penting. Studi menekankan pentingnya menggabungkan keterampilan teknis dan interpersonal untuk kemajuan profesional. <i>Soft skills</i> dikategorikan sebagai <i>people skills</i> , <i>social skills</i> , dan <i>personal professional</i> .	Dalam studi Kumar <i>et al</i> , sampel adalah mahasiswa, sedangkan dalam studi ini sampelnya adalah pasien. <i>Soft skills</i> diperlukan baik bagi mahasiswa maupun penyedia layanan kesehatan.
15	(Bhatt <i>et al.</i> , 2024) Kepuasan Pasien dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya di Departemen Rawat Jalan Rumah Sakit Publik Tersier di Nepal: Suatu Studi Potong Lintang (<i>cross-sectional</i>).	Desain penelitian menggunakan studi potong lintang (<i>cross-sectional</i>). Populasi penelitian adalah pasien yang bekerja dan terkait dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Lagankhel, Nepal. Sampel ditentukan menggunakan teknik <i>systematic random sampling</i> . Instrumen penelitian telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Instrumen yang digunakan adalah <i>Patient Satisfaction Questionnaire-III (PSQ-III)</i> , dengan variabel	Dari 206 responden, 57.3% adalah perempuan dan 51% laki-laki, dengan median usia 32 ± 12.53 tahun. Pasien menunjukkan tingkat kepuasan tertinggi pada dimensi hubungan interpersonal. Domain kualitas menerima skor kepuasan lebih rendah. Regresi logistik menunjukkan faktor sosiodemografis signifikan memengaruhi kepuasan seperti usia ($p=0.008$), jenis tempat tinggal ($p=0.001$), pekerjaan ($p=0.0019$), status pendapatan ($p=0.014$), fasilitas kesehatan ($p=0.013$), dan asuransi ($p=0.017$).	Dalam studi Bhatt <i>et al.</i> , kepuasan pasien difokuskan pada pasien rawat jalan dan karakteristik pasien memengaruhi tingkat kepuasan, sedangkan studi ini menggunakan subjek rawat inap.

		sosiodemografis yang dikaitkan dengan tingkat kepuasan pelayanan. Rerata dan persentase skor dihitung untuk menentukan tingkat kepuasan. Uji statistik yang digunakan adalah <i>multinomial logistic regression</i> untuk mengetahui hubungan antara dimensi kepuasan pasien dan karakteristik sosiodemografis terhadap kepuasan pelayanan.		
16	(Mcalpine <i>et al.</i> , 2024) judul studi Modernisasi kompetensi komunikasi kesehatan masyarakat di Kanada.	Desain menggunakan <i>Mixed-method</i> . Pengumpulan data dengan survei daring, sampel 378 peserta. Subjek adalah tenaga kesehatan masyarakat Kanada terkait kompetensi komunikasi. Analisis data menggunakan deskriptif.	Studi menunjukkan rendahnya kompetensi komunikasi dalam area tertentu. Dari 21 area kompetensi, sebagian besar mendapatkan tingkat kesepakatan tinggi meskipun terdapat variasi berdasarkan tingkat keahlian dan pengalaman. Rekomendasi studi adalah pentingnya implementasi pelatihan komunikasi.	Studi Mcalpine <i>et al</i> membahas kerangka modernisasi kompetensi komunikasi profesional, sedangkan studi ini berfokus pada tuntutan komunikasi di layanan rumah sakit. Studi ini menyoroti semua area layanan rumah sakit dibandingkan studi sebelumnya yang menitikberatkan pada kompetensi komunikasi secara umum.
17	Study (Hussain <i>et al.</i> , 2024) berkaitan Sertor Pelayanan Customer.	Desain studi dengan Potong Lintang (<i>cross sectional</i>). Studi pada 5.276 karyawan layanan kantor di Pakistan, dengan sampel 385 responden. Analisis data menggunakan <i>t-test</i> ..	Studi menunjukkan hubungan signifikan antara RM dan CR ($\beta = 0.25$, $t = 8.22$, $p < 0.001$). RM berasosiasi positif dengan CR. Manajemen hubungan merupakan faktor utama bagi pelanggan saat ini terkait penyedia layanan. Studi sebelumnya menunjukkan hubungan antara kepuasan dan pemasaran pelanggan ($\beta = 0.31$, $p < 0.001$).	Studi Hussain <i>et al</i> berfokus pada kepuasan dan loyalitas pelanggan di Pakistan, sedangkan studi ini berfokus pada <i>soft skill</i> komunikasi dalam model layanan rumah sakit.
18	(Birkeland <i>et al.</i> , 2022) topik studi yang berkaitan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan.	Desain studi dengan Potong lintang (<i>cross sectional</i>), dengan sampel survei acak pada pria usia 45–70 tahun ($N = 6.756$). Instrumen menggunakan skala Likert, variabel	Studi menunjukkan bahwa analisis multivariat skor dimensi <i>agreeableness</i> yang lebih tinggi berkaitan dengan kepuasan yang lebih besar ($p < 0.001$) dan keluhan yang lebih rendah (-0.07 , 95% CI -0.08 hingga -0.05 ; $p < 0.001$). Skor	Dalam penelitian Birkeland <i>et al</i> , karakteristik kepribadian berkaitan dengan kepuasan terhadap layanan kesehatan dan keinginan mengeluh, sedangkan dalam penelitian ini, penanganan

meliputi kepuasan dan keluhan.	<i>neuroticism</i> yang tinggi berkaitan dengan kepuasan yang lebih rendah (-0.02, 95% CI -0.03 hingga -0.00; $p = 0.012$) dan keinginan mengeluh yang meningkat (0.04, 95% CI 0.03 hingga 0.06; $p < 0.001$). Tidak ada interaksi signifikan antara kepribadian dan keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan. Setelah penyesuaian kepribadian, kepuasan meningkat ($p < 0.001$) dan keluhan menurun ($p < 0.001$).	keluhan berkaitan dengan kepuasan pasien.
--------------------------------	--	---

1.2 Perumusan Masalah

Kondisi di RSUD Kota Salatiga masih terdapat masalah yang berkaitan dengan *communication soft skills*, pelayanan sarana prasarana, *complaint handling* terhadap kepuasan pasien sehingga diambil perumusan masalah sebagai berikut :

1. Apakah Terdapat Pengaruh *Communication Soft Skills* terhadap *Complaint Handling* Pasien di Rumah Sakit
2. Apakah Terdapat Pengaruh *Communication Soft Skills* terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit
3. Apakah Terdapat Pengaruh Sarana dan Prasarana terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit
4. Apakah Terdapat Pengaruh *Complaint Handling* terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit
5. Apakah *Communication softskills* efektif meningkatkan kepuasan pasien melalui penguatan *complaint handling* pasien dirumah sakit.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Pengaruh *Health Communication Soft Skills*, Pelayanan Sarana Prasarana, *Complaint Handling* Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit

Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis pelayanan *health communication soft skills* yang di berikan pada masyarakat
2. Untuk menganalisis pelayanan sarana prasarana yang di berikan pada masyarakat
3. Untuk menganalisis pelayanan *complaint handling* yang di berikan pada Masyarakat
4. Untuk menganalisis kepuasan pasien yang di berikan pada masyarakat

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini menambah keilmuan sejauh mana *health communication soft skills*, pelayanan sarana prasarana, *complaint handling* terhadap kepuasan pasien di rumah sakit, dengan pelayanan yang terpenuhi secara *excellent* dapat memberikan kepuasan pada pasien sehingga outputnya adalah *customer loyalty*.

1.4.2 Manfaat Praktis

Bagi masyarakat dengan tercapainya pelayanan prima sesuai harapan customer maka akan menghindari *complaint*, sehingga kontribusinya pada masyarakat yaitu masyarakat akan puas dengan pelayanan yang

berstandarkan *health communication soft skills*, pelayanan sarana prasarana yang baik yang akan menghindari *complaint* pada *customer*

1.5 Tinjauan Pustaka *Health Communication*, Sarana Prasarana, *complaint Handling*

1.5.1 Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan adalah interaksi manusia yang difokuskan pada cara individu dalam masyarakat menghadapi masalah kesehatan dan upaya untuk menjaga kesehatan mereka (Sirera *et al.*, 2024). komunikasi kesehatan adalah terjadiya pertukaran informasi yang secara khusus terkait dengan masalah kesehatan dan faktor-faktor yang memengaruhi pertukaran tersebut.

Komunikasi kesehatan yang terjadi antara *provider*, antara tenaga kesehatan dengan pasien, dan antara pasien dengan keluarganya menjadi fokus utama dalam proses transaksi kesehatan. Komunikasi Kesehatan merupakan bagian dari komunikasi terapeutik karena membawa perubahan positif dalam perubahan perilaku individu dan apabila komunikasi Kesehatan ini diterapkan pada pasien akan membawa dampak kesembuhan dan Kesehatan pasien

Hal lainnya, komunikasi kesehatan juga diartikan sebagai bidang studi yang mengkaji cara menggunakan metode komunikasi untuk menyebarkan informasi kesehatan yang dapat memengaruhi orang perseorangan maupun kelompok sehingga mereka dapat membuat

keputusan yang sesuai terkait dengan manajemen kesehatan (Alvarado *et al.*, 2024).

Liliweri (2002) komunikasi ialah proses mentransfer pesan dari satu pihak kepada pihak lain agar mudah dimengerti. Informasi ini diharapkan bahwa orang yang menerimanya akan memperoleh pengetahuan yang diinginkan dan dapat menggunakannya untuk menyampaikan pesan atau memperluas informasi yang bermanfaat bagi orang lain, dengan menyebarkan informasi ini diharapkan bahwa orang yang menerimanya akan meningkatkan pemahaman tentang topik yang diminati, untuk memberikan arahan kepada orang yang menerima pesan, dan untuk memengaruhi serta mengubah sikap orang yang menerima pesan (Alvarado *et al.*, 2024).

Komunikasi dalam bidang kesehatan melibatkan penyampaian informasi mengenai upaya pencegahan penyakit, promosi gaya hidup sehat, kebijakan perawatan kesehatan, regulasi bisnis kesehatan. Komunikasi kesehatan melibatkan penerapan konsep-konsep dan teori-teori komunikasi dalam interaksi antara individu atau kelompok dalam konteks isu kesehatan. Tujuan utama dari komunikasi kesehatan adalah proses mengubah perilaku seseorang dalam upaya meningkatkan Kesehatan (Yesica Maretha, 2012).

Peningkatan komunikasi kesehatan dapat meningkatkan pemahaman individu tentang topik kesehatan, potensi risiko kesehatan, permasalahan kesehatan, dan opsi solusi kesehatan. Meningkatnya kesadaran pribadi terhadap hal-hal ini memiliki efek positif bagi keluarga

dan lingkungan tempat individu tersebut tinggal (Sirera *et al.*, 2024). Misalnya, jika ada anggota keluarga yang mengalami diabetes (masalah kesehatan dan isu kesehatan) dalam sebuah keluarga. Sebagai seseorang yang mengalami gangguan kesehatan, dia perlu mengawasi dengan cermat makanan yang dikonsumsi setiap hari. Dia harus memastikan bahwa dia menjaga pola makannya dengan baik. Anggota keluarga lain juga perlu memahami pentingnya mengatur pola makan yang sesuai. Jika contohnya, kondisi diabetes yang dialami oleh anggota keluarga ini semakin memburuk (kronis) dan ia perlu melakukan amputasi (risiko kesehatan), pasti akan timbul reaksi emosional (seperti penolakan). Timbal balik dari emosi ini adalah akan muncul reaksi psikologis yang tidak menyenangkan (seperti cepat marah dan tersinggung). Ketegangan ini akan memengaruhi cara anggota keluarga berkomunikasi satu sama lain dalam situasi yang emosional. Dengan demikian, jika informasi tentang kesehatan, permasalahan kesehatan, dan segala potensi risiko kesehatan terkait dengan diabetes disampaikan secara efektif, maka akan dapat mencegah timbulnya rasa tidak nyaman secara psikologis dan emosional. Ketika ada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, keluarga lain akan bekerja sama untuk menemukan solusi yang tepat, baik untuk kasus kesehatan yang sedang dihadapi maupun untuk masalah kesehatan genetic (Wardoyo *et al.*, 2024).

Kesehatan dipengaruhi oleh tindakan-tindakan personal yang dilakukan oleh setiap individu. Setiap orang berada dalam kondisi fisiologis, psikologis, dan lingkungan sosial. Tiga elemen tersebut

memiliki dampak pada kondisi kesehatan seseorang. Dengan berkomunikasi dalam bidang kesehatan, kita dapat memahami hubungan timbal balik antara ketiga faktor tersebut. Komunikasi yang efektif adalah inti dari setiap elemen praktik klinis dari kontak pertama pasien dengan pemberi pelayanan kesehatan hingga pasien pulang (Kelly *et al.*, 2023). Pemahaman yang mendalam akan menjadi kunci utama dalam mengembangkan program intervensi kesehatan yang bertujuan untuk merubah pola perilaku individu agar lebih sehat di masa yang akan datang (Sheni, 2021). Dalam beberapa tahun terakhir, banyak penyakit kronis sebenarnya disebabkan oleh faktor-faktor sosial dan perilaku. Penyakit kronis disebabkan oleh kegagalan individu untuk hidup sehat dan tanggung jawab atas kesehatan mereka sendiri karena terperangkap dalam gaya hidup yang tidak sehat (Kelly *et al.*, 2023).

Komunikasi Kesehatan/*health communication soft skills* merupakan bagian dari ketaatan/*compliance customer* pada rekomendasi medis yang diberikan oleh dokter. Terdapat dua faktor berdampak pada tingkat kepatuhan pasien terhadap rekomendasi medis yang diberikan, yaitu; Pasien harus terlebih dahulu memiliki pemahaman (*comprehension*) tentang isu-isu kesehatan atau kondisi kesehatan yang sedang dihadapi (Yesica Maretha, 2012).

Informasi Kesehatanan difahami dan perlu ditelaah customer yang diberikan oleh tenaga medis, memahami kondisinya dan memperoleh perawatan yang tepat sesuai dengan kebutuhannya. Jika informasi kesehatan disampaikan dengan cara yang sederhana dan

mudah dipahami, pasien akan merasa lebih terlibat dalam proses perawatan dan dapat membuat keputusan yang lebih baik mengenai kesehatannya. Hal ini dapat meningkatkan kualitas perawatan pasien dan mempercepat proses pemulihan. Penting bagi tenaga medis untuk menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan memberikan informasi yang relevan dan jelas kepada pasien. Merefleksikan kembali semua saran medis yang telah diberikan untuk kesehatannya. Contohnya, kapan harus minum obat tertentu dan berapa kali harus diminum dalam sehari. Jika pasien merasa puas dengan kedua aspek tersebut, maka akan timbul ketaatan pasien terhadap petunjuk medis (Sirera *et al.*, 2024).

Menyadari bahwa individu yang menjalani kehidupan yang sibuk, akan terganggu kesehatannya, sehingga kesadaran masyarakat sangat dibutuhkan dalam meningkatkan kesehatan (Deasyanti, 2021).

Masyarakat perlu memahami untuk mempertahankan bahkan meningkatkan Kesehatan dengan memahami masalah Kesehatan, isu Kesehatan dan Solusi bagi Kesehatan individu (Dirgantara *et al.*, 2022). Segala kajian dan usaha untuk meningkatkan mutu kehidupan manusia sepatutnya perlu ilmu komunikasi, terutama strategi komunikasi untuk menyebarkan pengetahuan individu dan masyarakat dalam membuat keputusan yang betul berkenaan dengan kesehatan. Dalam bidang kesehatan komunikasi memiliki peran yang vital dalam menjaga kesejahteraan psikologis dan fisik, karena tidak hanya mencakup upaya untuk mencegah penyakit, namun juga mempromosikan kesehatan dan meningkatkan mutu kehidupan (Alvarado *et al.*, 2024). Kuesioner *health*

communication skills, sarana prasarana, *complaint handling*, kepuasan pasien diadopsi dari (Aridi *et al.*, 2023).

Unsur-unsur yang membangun komunikasi kesehatan pada pelayanan rumah sakit baik komunikasi vertikal maupun horizontal dalam pelaksanaan pelayanan di rumah sakit antara lain (Syyrilä *et al.*, 2023):

1. Komunikasi petugas medis/dokter
2. Komunikasi panduan operasional dan pelaporan pasien
3. Komunikasi antara pasien dan keluarga
4. Komunikasi implementasi SOP pelayanan di rumah sakit
5. Komunikasi pada unsur kompetensi dan perilaku pelayanan
6. Komunikasi pada unsur sikap dan atmosfer pekerjaan di rumah sakit.

1.5.2 Komunikasi petugas medis/dokter

Indikator yang membangun komunikasi petugas medis/dokter antara lain tindakan medis yang diberikan kepada pasien, hubungan antara dokter satu dan lainnya, komunikasi antar dokter jika terjadi insiden pada pasien, dokumentasi medis (*medical record*), komunikasi pelayanan/tindakan yang salah, pemanfaatan pelayanan digital (Syyrilä *et al.*, 2023). Komunikasi terapeutik pada pasien merupakan bagian penyembuhan pasien, hal ini berkaitan dengan cara berfikir pasien dalam menghadapi penyakit yang dideritanya, sering kali pasien merasa adanya penolakan, depresi dan cemas terhadap penyakitnya, ini merupakan bagian reaksi emosional seseorang.

1.5.3 Komunikasi unsur operasional dan pelaporan data rumah sakit

Dalam perawatan medis pasien tidak lepas dari komunikasi kesehatan yang dilakukan pasien dan keluarga, dimana dengan komunikasi kesehatan yang baik dan efektif pasien akan memahami dirinya, begitupun keluarga akan dapat memahami keluarganya yang sedang sakit, ketidak pahaman pasien dan keluarga akan mebawa ketidak fahaman atas hasil tes yang dijalani (McBride, 2002).Juga dalam mengikuti saran medis pasien tidak patuh (Haynes, 1996).

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam perawatan pasien di rumah sakit sehingga apabila isu kesehatan keluarga tidak memahami keadaan keluarganya yang sedang sakit besar kemungkinan keluarga tidak memberikan dukungan. Misal apabila keluarga kurang terlibat dalam dukungan keluarganya yang sedang sakit karena tidak diinformasikan gejala yang harus diwaspadai (penderita mudah cemas, marah, gelisah, tersinggung) karena sakitnya maka keharmonisan kdeluargapun akan terganggu.

1.5.4 Komunikasi unsur pasien dan keluarga

Komunikasi Kesehatan erat kaitanya pada kesehatan individu, dalam upaya memaksimalkan pelayanan karena komunikasi Kesehatan bagian dari terapi non farmakologi yaitu komunikasi terapeutik komunikasi yang berkaitan dengan kesembuhan pasien

(Purwanto dalam Damaiyanti, 2008) menyatakan bahwa komunikasi kesehatan terapeutik memiliki tujuan :

- a. Pasien akan terbantu karena beban perasaanya akan dapat terakomodir lebih baik, dan membantu mengabil tindakan secara tepat
- b. Keraguan pasien dapat berkurang dan keputusan terhadap tindakan yang akan dilakukan

Komunikasi kesehatan terapeutik/ *health communication* ini dapat diberikan oleh tenaga medis, bahkan keluarga, ini adalah bagaian terapi non farmakologi sehingga komunikasi yang baik dan membuat nyaman dapat mempercepat kesembuhan pasien. Prinsip dalam komunikasi terapeutik diantaranya adalah :

- a. Komunikasi terapeutik dilakukan dengan sikap saling menghargai, saling menerima dan dapat saling percaya.
- b. Kebutuhan secara mental maupun fisik yang dibutuhkan pasien pemberi pelayanan dan keluarga harus menyadari sehingga mempunyai kontribusi dalam penyembuhan pasien
- c. Empati merupakan bagian dari komunikasi terapeutik sehingga empati ini harus diterapkan.

Komunikasi terapeutik antara customer dan provider sangat penting, ini menjadikan komunikasi efektif dilakukan karena dapat sebagai penyembuh, pemberi pelayanan harus memahami betul apa yang dibutuhkan pasien dan pasien juga dapat mengungkapkan perasaanya dengan tanpa rasa takut dan kuatir. Kegagalan dalam berkomunikasi

menjadikan komunikasi tidak efektif yang berakibat kurang maksimalnya pemberian terapi karena kurang fahaman pasien terhadap pengobatan yang diberikan, kegagalan untuk menentramkan kembali diri sendiri (*failed reassurance*), kegagalan ini akan menjadikan masa rawat inap yang lebih lama.

Menurut Rosa (2021), *health communication soft skills* bertujuan untuk meminimalisir stres emosional dan pikiran, serta membantu pasien untuk mengambil langkah-langkah menjadikan situasi lebih kondusif. Tujuan lainnya adalah untuk membantu pasien mengatasi ketidakpastian dan memberikan dukungan untuk mengambil tindakan yang efektif. Prinsip komunikasi perlu dilakukan oleh keluarga dan pemberi pelayanan karena prinsip ini merupakan bagian terapeutik bagi pasien.

Hal ini meliputi sikap saling percaya, saling menghargai dan saling menerima dalam berkomunikasi. Tindakan empati sangat dibutuhkan pasien, provider dan keluarga perlu memperhatikan kebutuhan fisik dan mental pasien terutama dengan menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik.

Komunikasi terapeutik pada pasien menjadi sangat penting karena reaksi emosional pasien terhadap kondisi sakit yang dialami. Penolakan, kekhawatiran, dan suasana hati muram adalah beberapa tanggapan emosional yang bisa timbul pada pasien (Etik, 2017). Apabila pasien dihadapkan pada satu masalah yaitu penyakitnya, denial adalah respons awal yang umumnya muncul. Ketakutan adalah jenis reaksi emosional yang sering muncul. Seringkali timbul kegelisahan saat

seseorang mengalami penyakit yang juga mengakibatkan perubahan pada fisiknya. Setiap kali seseorang merasakan sakit yang terkait dengan penyakitnya, akan menyebabkan rasa cemas yang spesifik. Ketika seseorang mengalami perubahan fisik yang sangat besar dan merasa tidak ada kemajuan dalam penyakitnya, maka mereka mungkin akan mengalami depresi sebagai reaksi emosionalnya. Interaksi antara pasien dan dokter sangat penting dalam memberikan perawatan kesehatan. Komunikasi yang efektif sangat penting karena merupakan bagian integral dari kesehatan psikologis. Komunikasi kesehatan mencakup upaya untuk mencegah penyakit, mempromosikan kesehatan, dan meningkatkan kualitas hidup.

1.5.5 Komunikasi pelaksanaan (Standar Operasional Prosedur) SOP pelayanan rumah sakit

Komunikasi terkait dengan pelaksanaan SOP di rumah sakit cenderung dengan pendekatan persuasi. Komunikasi persuasi adalah komunikasi yang berkaitan dengan kepercayaan, keterbukaan, dan praktik manajemen yang demokratis. Sikap dan perilaku bagian penting dari persuasi. Misalnya dalam pelayanan pengambilan keputusan bersama antara dokter dengan pasien terkait komunikasi kesehatan, pelayanan sarana prasarana dll, didefinisikan sebagai “suatu pendekatan dimana dokter dan pasien berbagi bukti terbaik dalam membuat keputusan, dan di mana pasien didukung untuk mempertimbangkan pilihan, untuk mencapai preferensi yang diinformasikan, adalah semakin

diadvokasi sebagai model pilihan untuk keterlibatan pasien dalam praktik klinis. SDM sangat relevan untuk pasien di fase paliatif. Pengambilan keputusan paliatif adalah peka terhadap preferensi; dari sudut pandang medis (Geurts *et al.*, 2022).

1.5.6 Komunikasi unsur kompetensi dan perilaku pelayanan

Media advocacy merupakan bagian dari bentuk komunikasi kesehatan, dimana dukungan masyarakat sangat diperlukan, hal ini bisa menggunakan media massa, tujuannya adalah berkaitan dengan kebijakan dalam meningkatkan kesehatan masyarakat (Kelly *et al.*, 2023).

1.5.7 Komunikasi unsur sikap dan atmosfer pelayanan di rumah sakit

Komunikasi terkait dengan sikap dan lingkungan rumah sakit cenderung dengan komunikasi interpersonal. Komunikasi interpersonal memainkan peran kunci dalam proses pengobatan. Ini tidak hanya memengaruhi kepuasan pasien terhadap jalannya pengobatan, tetapi juga memungkinkan pencapaian yang terbaik hasil dalam proses terapeutik. Proses pemberdayaan pasien dan menempatkan pasien pada perannya dalam proses terapeutik memungkinkan terbangunnya hubungan berdasarkan kepercayaan, kebaikan dan empati (Kulińska *et al.*, 2022). Persuasi diartikan sebagai tujuan William J. McGuire memberikan definisi persuasi

Persuasi akan mengubah tingkah laku dan sikap seseorang baik melalui tulisan ataupun melalui lisan.

Pesan komunikatif erat kaitannya dengan persuasif karena kaitannya dengan mengubah sikap individu

Persuasive merupakan bagian dari suatu kegiatan psikologi dimana untuk perubahan tingkah laku, perubahan sikap dan pendapat tanpa adanya intimidasi, kekerasan, penekanan tetapi mengedepankan sikap empati (Kulińska *et al.*, 2022).

Pemberian informasi tentang kesehatan kepada masyarakat lebih berfokus pada mempromosikan gaya hidup sehat. Upaya meningkatkan kesehatan tidak hanya melibatkan memberikan informasi dan edukasi kepada masyarakat, tetapi juga melibatkan proses sosialisasi dan perubahan perilaku dalam upaya mendorong kesehatan bagi komunitas. Promkes adalah inisiatif kesehatan yang direncanakan dalam upaya perubahan dalam tindakan, dalam komunitas maupun di tempat kerja. Dibutuhkan rencana yang efektif untuk mencapai tujuan promosi kesehatan. Strategi merupakan metode yang digunakan untuk mencapai tujuan dalam mempromosikan kesehatan.

Rosdiana (2023) menyatakan strategi ini sangat krusial dalam peningkatan promosi kesehatan, melalui tiga langkah agar dapat mewujudkannya yang mencakup advokasi, memberikan pengecekan kesehatan kepada masyarakat melalui pihak yang bertanggung jawab atas keputusan dan kebijakan dalam bidang kesehatan merupakan tindakan yang sangat signifikan. Mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitar

kita sangat berperan penting dalam menjaga kesejahteraan mental dan emosional kita. Menemukan bantuan dari sahabat, keluarga, dan lingkungan dapat memberi kita kekuatan untuk mengatasi segala rintangan dalam kehidupan dan mendorong kita untuk terus melangkah maju. Semua individu memerlukan sokongan sosial dalam kehidupan mereka, dan memberikan sokongan kepada orang lain juga adalah sesuatu yang penting untuk dilakukan. Membangun kesehatan akan lebih berhasil jika didukung oleh semua sektor masyarakat. Dukungan dari masyarakat mencakup unsur informal seperti para tokoh adat, tokoh agama dan serta unsur pejabat pemerintah dan petugas Kesehatan.

Empowerment community adalah proses Dimana Masyarakat mendapatkan ketrampilan, pengetahuan yang berkaitan dengan control kehidupan (Alim dan Manullang, 2022). Hal ini bertujuan memperjuangkan kesetaraan sosial, kesejahteraan Masyarakat akan meningkat dan pengambilan keputusan.

Pemberdayaan masyarakat juga melibatkan memberdayakan individu-individu dalam proses pembangunan. Dibutuhkan upaya pemberdayaan masyarakat untuk membantu mereka memperoleh keterampilan dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka. Adanya perubahan yang cukup berarti terjadi dalam cara komunitas masyarakat berkomunikasi tentang masalah kesehatan. Perubahan ini dicirikan oleh peningkatan kesempatan untuk mendapatkan data kesehatan, pertumbuhan minat masyarakat pada masalah-masalah

kesehatan, dan peningkatan kebutuhan akan informasi kesehatan yang bermutu.

1.6 Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana pelayanan rumah sakit merupakan unsur penting dalam memberikan kepuasan bagi pengguna pelayanan. Unsur pelayanan rumah sakit meliputi pelayanan obat, pelayanan umum dan kondisi fisik rumah sakit, kondisi fisik ruang perawatan. Unsur-unsur yang membangun sarana dan prasarana pelayanan rumah sakit antara lain:

1.6.1 Pelayanan umum dan pelayanan obat

Pelayanan rumah sakit secara umum merupakan factor pasien menentukan pilihan pelayanan yang diminati. Pelayanan pada umumnya dilihat dari pelayanan umum (tindakan medis) dan pelayanan pengobatan. Kelengkapan fasilitas pelayanan umum dan pelayanan obat memainkan peranan penting dalam aspek sarana dan prasarana rumah sakit.

1.6.2 Kondisi Fisik Rumah Sakit

Pertimbangan fasilitas menjadi penting bagi konsumen ketika memilih. Kepuasan pasien diantaranya ketika fasilitas di rumah sakit lengkap dan sesuai dengan yang dibutuhkan pada sebuah perusahaan ini menjadikan pasien loyal. Fasilitas merujuk pada semua hal yang mempermudah pelanggan dalam menggunakan layanan jasa, sehingga

fasilitas, peralatan harus diperhatikan, yang berdampak langsung pada pengalaman atau penerimaan pelanggan. Lokasi dan lingkungan di mana layanan disampaikan adalah faktor yang sangat penting dalam perancangan layanan. Menurut Sofyan (2013), pandangan konsumen terhadap layanan bisa terpengaruh oleh suasana yang diciptakan oleh eksterior dan interior fasilitas layanan tersebut. Memberikan fasilitas yang memadai dapat meningkatkan simpati konsumen terhadap berbagai situasi saat mereka berbelanja. Dengan demikian, dari sudut psikologis, mereka akan menyatakan kepuasan atas pembelian yang mereka lakukan.

Sarana merupakan berbagai macam peralatan yang bertindak sebagai alat pokok atau alat primer dalam mencapai suatu tujuan pelayanan. Menurut (Ferreira *et al.*, 2023). Lebih rinci mengenai sarana, hal tersebut dapat dipahami sebagai semua hal yang membuat dan memperlancar operasional rumah sakit. Ruang perawatan rawat inap adalah tempat untuk pasien yang membutuhkan perawatan medis dan keperawatan secara terus-menerus (Depkes RI, 2006).

1.6.3 Kondisi Fisik Ruang Perawatan

Kualitas fasilitas rumah sakit sangat memengaruhi kepuasan pasien, seperti pelayanan kesehatan, fasilitas parkir, dan ruang perawatan rawat inap. Oleh karena itu, memperhatikan fasilitas mereka sebagai bagian dari strategi untuk menarik minat konsumen sangat diperlukan rumah sakit (Yanti, 2013). Berbagai aktivitas dan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan standar rumah sakit. Faktor utama dalam

memenuhi kebutuhan pasien sehingga pasien puas dan loyal. Fasilitas kesehatan yang terkait dengan penyediaan layanan kesehatan akan dievaluasi berdasarkan reaksi afeksi pasien. Menilai kondisi rumah sakit (apakah baik atau buruk) mencerminkan kualitas keseluruhan rumah sakit (Suryawati, 2004).

1.7 Penanganan Keluhan (*Complaint Handling*)

Ketidakpuasan pelanggan diekspresikan melalui keluhan, yang menjadi awal dari sikap mengeluh. Menurut Muchsin (2019), jenis keluhan termasuk dalam beberapa kategori, seperti:

- a. Keluhan instrumental: ungkapan ketidakpuasan terhadap situasi yang tidak diinginkan seseorang. Sebagai ilustrasi, ketika seorang pelanggan datang ke restoran hotel dan merasa tidak puas dengan rasa makanan yang disajikan.
- b. Keluhan noninstrumen: Keluhan yang disampaikan tanpa harapan bahwa situasi tidak diinginkan tersebut dapat diperbaiki. Sebagai contoh, ada seseorang yang mengungkapkan ketidaknyamanannya karena merasa panas dan cuaca terik di luar. Meskipun memberi tahu pihak hotel tentang kondisi ini, orang tersebut tidak menyalahkan pihak hotel atas hal tersebut. Dimensi yang membangun penanganan keluhan merujuk pada (O'Dowd et al., 2024) adalah sebagai berikut:

1.7.1 Kecepatan Penanganan Komplain

Kesigapan perusahaan dalam menangani keluhan customer sangat dibutuhkan, semakin cepat mendapat tindak lanjut maka akan bisa menumbuhkan sikap puas dari nasabah tersebut begitu pula sebaliknya.

Mudie & Cottam (1999) menyebutkan bahwa ada banyak keuntungan dalam menangani keluhan dengan cara yang efektif, antara lain:

1. Pemberi layanan kembali diberi kesempatan untuk meningkatkan kualitas hubungannya dengan pelanggan yang merasa tidak puas.
2. Penyedia jasa dapat menghindari dampak buruk dari pemberitaan yang tidak menguntungkan.
3. Penyedia jasa dapat memiliki pemahaman yang baik mengenai elemen-elemen supaya *customer* mendapatkan rasa kepuasan

Provider memiliki kemampuan untuk mengenali dan menindaklanjuti asal masalah operasional. Para pekerja dapat termotivasi untuk memberikan layanan yang lebih unggul. Penyampaian sesuatu yang kurang positif dan kritik yang tajam dapat dianggap sebagai bentuk komunikasi yang mengekspresikan ketidakpuasan. Keluhan muncul saat terdapat layanan yang tidak sesuai dengan prosedur standar operasional atau layanan yang kurang memuaskan yang dirasakan oleh tamu/pelanggan (Barlow, 1996). Keberhasilan rumah sakit untuk memuaskan *customer* bergantung pada sejauh mana produk atau layanan yang ditawarkan sesuai dengan harapan pelanggan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Snellmann dan Vihtkari (2003), ketidakpuasan pelanggan muncul ketika kebutuhan atau harapan mereka terhadap produk atau layanan tidak terpenuhi, yang pada akhirnya dapat menghasilkan keluhan.

1.7.2 Penyelesaian Masalah Secara Memuaskan

Komplain pelanggan apabila diatasi secara cepat maka akan menjadikan pasien puas, pasien akan merasa mendapatkan respon cepat dan perhatian sehingga pasien akan merasa diperhatikan. penelitian Fitzsimmons (2011), beberapa pedoman yang dapat diterapkan dalam penyelesaian keluhan pelanggan dengan benar.

1. 3M adalah melakukan pendengaran, pemahaman, dan pengertian terhadap keluhan yang disampaikan oleh pelanggan atau tamu.
2. Menyatakan penyesalan dan meminta maaf
3. Menuliskan ringkasan dari peristiwa yang diperlakukan oleh pengunjung.
4. Menentukan langkah yang akan diambil
5. Melaksanakan langkah-langkah yang telah diputuskan untuk menyelesaikan permasalahan tersebut
6. Jauhilah berjanji jika masih merasa ragu atau tidak yakin untuk memenuhinya.
7. Mengambil perhatian terhadap catatan keluhan yang disampaikan oleh tamu demi meningkatkan kualitas pelayanan.
8. Menjadikan setiap tamu diperlakukan dengan adil dan sama.

1.7.3 Kemudahan Pengajuan Komplain

Kemudahan dalam mengajukan keluhan dan kesiapan *provider* menerima masukan merupakan suatu hal yang diharapkan *customer*. Berdasarkan penelitian sebelumnya terhadap laporan komplain pasien

dari 88.067 komplain pasien dapat disimpulkan bahwa komplain terhadap pengobatan (15,6%) dan komunikasi pelayanan (13,7%). Komplain utama terhadap pelayanan klinis 33.7%, manajemen pelayanan 35.1% dan hubungan pasien dan staf rumah sakit 29.1% (Reader *et al.*, 2014).

1.8 Kepuasan Pasien

Dimensi kepuasan pasien dapat dilihat antara lain kepuasan pelayanan gawat darurat, pelayanan dokter, pelayanan perawat, dan pelayanan administrasi.

1.8.1 Pelayanan gawat darurat

Pelayanan kegawat daruratan menjadi faktor penting pada pelayanan rumah sakit terkait dengan kecepatan penanganan dan keberhasilan/Tingkat kesembuhan pasien. Pelanggan akan puas ketika pelayanan yang diterima melebihi harapan pasien, apabila kenyataan yang diterima dibawah ekspektasi pasien maka mereka akan kecewa (Begum *et al.*, 2022).

Pelayanan yang diberikan rumah sakit seyogyanya memberikan pelayanan terbaik bagi customer, customer akan loyal apabila mendapatkan respon cepa tatas keluhan yang dirasakan. Pelayanan yang baik dapat diukur dengan metode servqual, yaitu istilah dari service quality yang telah dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (Nguyen *et al.*, 2023).

1.8.2 Pelayanan dokter

Kepuasan pasien adalah pada saat dan setelah menerima pelayanan dari pemberi layanan pasien akan menilai sehingga akan menimbulkan rasa puas pada pasien apabila pelayanan yang diberikan melebihi harapan. Menurut (Ferreira et al., 2023) kepuasan pasien terjadi ketika seseorang merasakan bahwa kinerja atau hasil yang dia dapatkan melebihi harapannya. Pentingnya kualitas layanan medis sebagai komponen utama dalam memenuhi kepuasan pasien tidak dapat dipandang remeh.

Pasien akan merasa senang apabila informasi terhadap dirinya yang diberikan sejelas mungkin, bahkan saat nanti perawatan di rumah dijelaskan, dan bila saat di rumah sakit terkait kondisinya pun diterangkan sehingga pasien tidak bertanya tanya di dalam hati. Selain itu memberikan kesempatan apabila pasien bertanya, dokter akan menjelaskan tanpa ada rasa jengkel atau sulit bila diberikan pertanyaan, dan saat bertanya pun pasien mendapat penjelasan yang mudah diterima oleh pasien tersebut. Waktu tunggu yang terlalu lama juga menjadikan pasien jenuh, sehingga perlu menjadi standar mutu *waiting time* pasien.

1.8.3 Pelayanan Perawat

Pelayanan perawat merupakan pelayanan yang lebih sering diberikan kepada rumah sakit. Perawat hampir mendampingi 24 jam kepada pasien (Bhatt et al., 2024).

Pelayanan yang pelanggan terima terutama dari perawat akan dinilai oleh pasien, Ketika apa yang diterimanya melebihi harapan maka pasien akan puas dan bahkan akan loyal terhadap rumah sakit tersebut, pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar prosedur operasional yang diberikan juga akan menjaga keselamatan pasien, sebaliknya apabila pelayanan kurang memperhatikan mutu atau kualitas layanan akan berpengaruh pada keluhan pelanggan dan *safety pasien* pun bisa saja terganggu. Lima metode yang telah dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry yaitu: 1) *Tangible* (bukti fisik), 2) *Reliability* (keandalan), 3) *Responsiveness* (daya tanggap), 4) *Assurance* (keyakinan), 5) *Emphaty* (empati) (Falcão *et al.*, 2017).

1.8.4 Pelayanan Administrasi

Menurut Budiastuti (2019), kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu layanan yang diterima atau kualitas produk. Dengan promosi Kesehatan yang dilakukan di rumah sakit terkait produk/layanan yang diberikan berkualitas masyarakat akan lebih puas dan percaya dengan pelayanan yang ia terima. Kualitas pelayanan juga menjadi hal yang krusial dalam industri jasa. Kepuasan pelanggan atau pasien akan tercapai ketika mereka menerima pelayanan sesuai dengan harapan mereka.

Menurut Surti (2020), terdapat empat faktor yang dapat dievaluasi, yaitu tingkat kenyamanan, interaksi antara pelanggan dan petugas, kemampuan petugas, dan biaya layanan. Diantaranya:

1. Aspek kenyamanan dijelaskan melalui pertanyaan-pertanyaan mengenai tempat rumah sakit, kenyamanan ruang, kebersihan, makanan dan minuman, perlengkapan, pencahayaan, pengelolaan sampah, kebersihan toilet serta kesegaran udara di dalam ruangan maupun diluar ruangan.
2. Interaksi antara customer dan staf medis di rumah sakit bisa dilihat dari seberapa ramahnya mereka, sejauh mana informasi yang disampaikan, tingkat komunikasi yang terjalin, tanggapan mereka terhadap kebutuhan pasien, serta dukungan yang diberikan.
3. Kemampuan teknis petugas dapat diuraikan dalam pertanyaan seputar kinerja cepat dalam melayani pendaftaran, keahlian dalam menggunakan teknologi, pengalaman dalam bidang medis, kualifikasi medis, reputasi, keberanian dalam mengambil keputusan, dan lain sebagainya.
4. Pertanyaan tentang kewajaran biaya, transparansi dalam komponen biaya, aksesibilitas bagi masyarakat yang membutuhkan perawatan kesehatan, serta bantuan keuangan bagi kelompok masyarakat yang kurang mampu dapat mempengaruhi tingkat biaya keseluruhan.

Menurut Putri (2017), terdapat enam alasan mengapa pelanggan merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan, yakni:

1. Tidak memenuhi ekspektasi serta realitas
2. Pelayanan saat mengikuti layanan tidak memenuhi harapan.
3. Sikap karyawan mengecewakan

4. Lingkungan yang kurang mendukung dapat menciptakan suasana yang tidak nyaman.
5. Biaya menjadi tidak terjangkau karena jarak tempuh yang sangat jauh, menyebabkan pemborosan waktu dan harga mahal
6. Promosi tidak sesuai dengan fakta yang sebenarnya

Pelayanan yang sesuai harapan pasien, dapat menjadikan kepuasan pada pasien. Oleh karena itu, memberikan layanan yang memuaskan memberikan manfaat, diantaranya, Surti (2020):

1. Kepuasan pelanggan adalah kunci untuk bersaing di masa depan.
2. Keberhasilan dalam memenuhi kebutuhan pelanggan adalah promosi terbaik yang dapat dilakukan.
3. Kepuasan pelanggan adalah hal yang paling berharga bagi perusahaan.
4. Bila pelanggan puas dan loyal dengan layanan yang diberikan, hal ini akan memastikan pertumbuhan dan kemajuan rumah sakit.
5. Kesadaran konsumen semakin meningkat dalam memilih barang-barang.

Penilaian pasien pada rumah sakit dimulai dari awal, yaitu mulai dari mereka parkir, sampai kependaftaran, mendapatkan pelayanan pasien di IGD, mendapatkan pelayanan di ruang rawat inap, ketika mulai dari awal pemberian pelayanan sesuai harapan maka pasien akan puas, begitu pula sebaliknya apabila ekspektasi pasien tidak tercapai, artinya kenyataan tidak sesuai dengan harapan maka pasien akan kecewa, ketika pasien kecewa maka akan menyampaikan ke orang lain atau menyebarkan pengalaman yang kurang baik yang didapat dari rumah sakit sehingga

kualitas pelayanan akan turun. Jika pasien merasa puas ini merupakan investasi bagi rumah sakit yang sangat berharga karena pasien akan memilih jasa pada rumah sakit tersebut.

1.9 Kerangka Pemikiran

Kepuasan pelayanan menurut Parasuraman : (1) *Tangibles* atau ketampakan fisik artinya ketampakan fisik dari peralatan, gedung, SDM dan sarana-prasarana oleh *providers*. (2) *Reliability* atau reabilitas adalah pelayanan yang akurat yang di berikan oleh rumah sakit. (3) *Responsiveness* atau responsivitas adalah pemberian pelayanan dengan Ikhlas. (4) Assurance atau kepastian adalah kesopanan dan pengetahuan para *provider* dan kemampuan dalam memberikan kepercayaan kepada *customers*. (5) *Empathy* adalah perhatian pribadi yang diberikan oleh pemberi pelayanan kepada pasien

Kualitas pelayanan yang diharapkan Masyarakat akan membuat pasien puas, pelanggan juga melihat kualitas pelayanan yang diberikan apakah sudah sesuai dengan harapan atau belum (Parasuraman 1990). Agar pelanggan tidak kecewa seyogyanya pelayanan yang diberikan lebih dari yang mereka harapkan, Pengukuran kualitas pelayanan secara umum dapat dilakukan dengan metode servqual, yaitu istilah dari service quality yang telah dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (Parasuraman,1990). Apabila kenyataan yang diterima oleh pelanggan lebih dari yang diharapkan oleh pelanggan, maka pelayanan tersebut dapat dikatakan bermutu.

Menurut Parasuraman, kepuasan pelanggan adalah hasil dari perbandingan antara harapan pelanggan sebelum menerima layanan dan persepsi mereka terhadap kinerja layanan yang diterima.

Konsep ini erat kaitannya dengan model SERVQUAL (*Service Quality Model*) yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1985, 1988). Dalam model tersebut, kepuasan pelanggan muncul jika layanan yang dirasakan (*perceived service*) sesuai atau melebihi harapan pelanggan (*expected service*).

Inti Pemikiran Parasuraman tentang Kepuasan:

1. Kepuasan artinya perbandingan antara persepsi dengan harapan

Jika kinerja kurang dari harapan maka pelanggan tidak puas.

Jika kinerja sama dari harapan maka pelanggan puas.

Jika kinerja lebih dari harapan maka pelanggan sangat puas.

2. Kepuasan dipengaruhi oleh lima dimensi kualitas layanan (SERVQUAL):

1. *Tangibles* (Bukti fisik): penampilan fasilitas, peralatan, personel, dan materi komunikasi.
2. *Reliability* (Keandalan): kemampuan memberikan layanan yang dijanjikan secara akurat dan konsisten.
3. *Responsiveness* (Daya tanggap): kemauan membantu pelanggan dan memberikan layanan dengan cepat.
4. *Assurance* (Jaminan): pengetahuan, sopan santun, dan kemampuan karyawan untuk menimbulkan kepercayaan dan rasa aman.
5. *Empathy* (Empati): perhatian pribadi dan kepedulian terhadap pelanggan.

Dengan demikian, menurut Parasuraman, kepuasan pelanggan merupakan reaksi emosional terhadap perbedaan antara harapan dan kenyataan yang diterima dari suatu layanan, dan sangat bergantung pada kualitas layanan yang diberikan organisasi.

Paradigma yang membangun system pelayanan dirumah sakit terdiri dari 3 bagian/unsur penting yang meliputi Kesehatan dan petugas Kesehatan, pasien dan kondisi pasien, enterprener/ wirausaha dari kegiatan, dan ekosistem iteraksi antara ketiga unsur adalah komunikasi dari komponen tersebut. Adapun diagram yang menjelaskan terkait dengan paradigma pelayanan Kesehatan sebagai berikut (Carrilho *et al.*, 2023):

Pada prinsipnya komunikasi Kesehatan merupakan seni dan pengetahuan dalam menuju kesehatan individu dan masyarakat. Komunikasi merupakan instrument untuk menjalin hubungan antar berbagai komponen baik hubungan vertical maupun hubungan horizontal. Unsur yang membangun komunikasi pada pelayanan rumah saki tantara lain (Syyrilä *et al.*, 2023) unsur komuniksai petugas medis/dokter, komunikasi panduan operasional dan pelaporan pasien, komunikasi antara pasien dan keluarga, komunikasi implementasi SOP pelayanan dirumah sakit, komunikasi pada unsur kompetensi dan perilaku pelayanan, komunikasi pada unsur sikap dan atmosfir pekerjaan di rumah sakit.

Konsep yang membangun hubungan atara pasien dan stuktur pelayanan Kesehatan adalah komunikasi. Komunikasi memberikan peran penting dalam hubungan antara struktur pelayanan dan pasien sebagai penerima pelayanan (Iyamu & Nunu, 2021).

1.10 Hipotesis Penelitian

Hipotesis 1. Terdapat Pengaruh *Communication Soft Skills* terhadap *Complaint Handling* Pasien di Rumah Sakit

Hipotesis 2. Terdapat Pengaruh *Communication Soft Skills* terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit

Hipotesis 3. Terdapat Pengaruh Sarana dan Prasarana terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit

Hipotesis 4. Terdapat Pengaruh *Complaint Handling* terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit

Hipotesis 5. *Communication softskills* efektif meningkatkan kepuasan pasien melalui penguatan *complain handling* pasien dirumah sakit.

1.11 Definisi Konseptuan dan Definisi Operasional

Variable communication soft skills adalah Proses komunikasi yang terjadi di rumah sakit selama pasien dirawat yang meliputi Komuniksai medis/dokter, Komunikasi terkait SOP, Komunikasi terhadap pasien, Komunikasi implementasi pelayanan, Komunikasi kompetensi dan Komunika pada unsur sikap dan perilaku pelayanan. Skala interval.

Variable Pelayanan sarana prasarana adalah pelayanan sarana dan prasarana yang diterima responden selama dirawat dirumah sakit yang dilihat dari unsur Pelayanan umum dan pengobatan, Kelengkapan fisik fasilitas umum, kelengkapan fisik perawatan. Skala interval.

Variable *Complaint handling* adalah komplin yang diberikan oleh responden terhadap pelayanan rumah sakit yang meliputi Kecepatan penanganan, Penyelesaian penanganan, Kemudahan penanganan. Skala interval.

Variable Kepuasan Pasien adalah kepuasan yang dirasakan oleh responden selama mendapatkan pelayanan di rumah sakit yang meliputi kepuasan pelayanan Gawat darurat, Pelayanan dokter, Pelayanan perawat, Pelayanan administrasi.

1.12 Metode Penelitian

Metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain *cross sectional*, dengan melakukan pengukuran variable bebas *Communication Soft Skills*, Pelayanan, Sarana Prasarana, *Complain Handling* dan variable terikat Kepuasan Pasien dilakukan secara bersamaan. Tipe penelitian adalah jenis penelitian kuantitatif dengan mengukur variable bebas dan terikat dalam bentuk numerik. Untuk variable bebas dilakukan dengan skala likert dengan rentang skor 0 – 100.

1.12.1 Tipe Penelitian

Analisis Deskriptif

Analisis ini digunakan untuk menggambarkan masing-masing variabel penelitian yang meliputi distribusi, frekuensi, rerata dan klasifikasi masing-masing variabel.

Analisis Inferensial

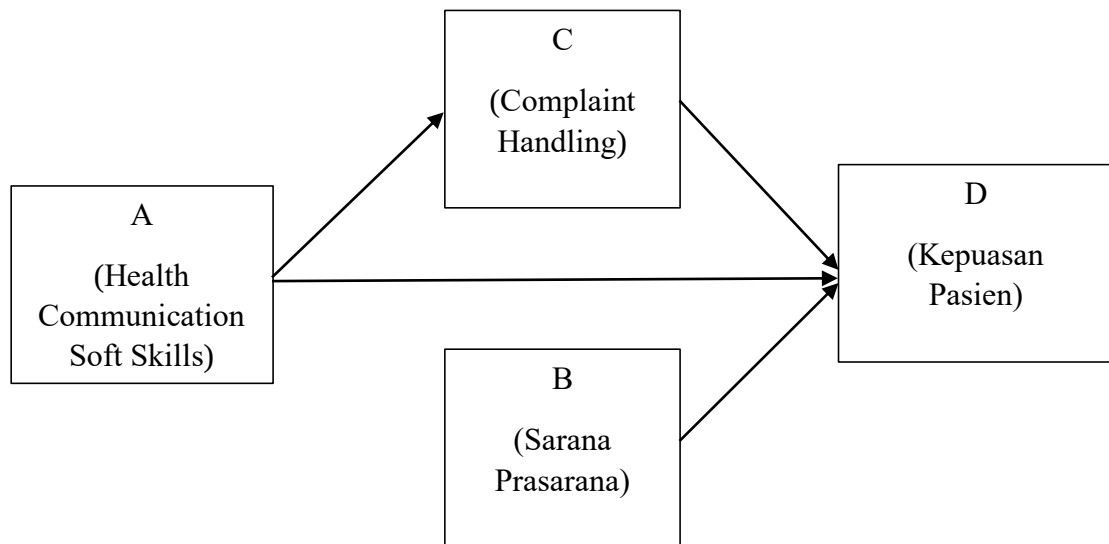
Analisis ini digunakan untuk menggambarkan keterkaitan antara variabel penelitian yang meliputi:

1. Analisis outther model

Analisis outer model meliputi analisis validitas konvergen dan analisis validitas diskriminant terhadap variabel *communication skills*, sarana dan prasarana, *complaint handling* dan kepuasan pasien.

2. Analisis inner model

Analisis inner model meliputi analisis outer effect dan analisis inner effect terhadap variabel *communication soft skills*, sarana prasarana, *complaint handling* dan kepuasan pasien.



Gambar. 1.1 Analisis *communication soft skills* terhadap kepuasan pasien

Keterangan:

A = *Communication Soft skills*, B = Sarana prasarana, C = *Complaint handling*, D = kepuasan pasien.

Analisis model dilakukan dengan uji statistik SEM dengan menggunakan SMART PLS untuk mengetahui arah *communication Soft skills* terhadap kepuasan pasien dirumah sakit yang mempertimbangkan faktor *complaint handling* dan

faktor sarana prasarana. Uji statistik yang digunakan dengan tingkat kemaknaan sebesar $p < 0,05$ dengan *Confidence Interval (CI)* 95%.

1. Teori yang Berpengaruh *Communication Soft Skills* terhadap *Complaint Handling*

Teori SERVQUAL (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988)

Inti teori:

Kualitas layanan diukur melalui lima dimensi: *Tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy*.

Dimensi (*assurance* dan *empathy*) sangat berkaitan dengan *communication soft skills*

Dalam *complaint handling*, pelanggan menilai kepuasan berdasarkan seberapa responsif, kesantunan, kesopanan, dan empatik petugas dalam berkomunikasi dengan pasien.

Relevansi:

Soft skill komunikasi memengaruhi persepsi pelanggan terhadap kualitas layanan dan menentukan keberhasilan *complaint handling*.

Pada penelitian ini *communication soft skills* tidak berpengaruh pada *complaint handling* karena di rumah sakit ada penanganan pengaduan tetapi banyak yang tidak melakukan pengaduan.

2. Teori yang Berpengaruh *Communication Soft Skills* Terhadap Kepuasan

Dasar Teori: Hubungan Komunikasi *Soft Skills* dengan Kepuasan Menurut Parasuraman

Teori SERVQUAL Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988)

Parasuraman dkk. (1988) mengemukakan bahwa kepuasan pelanggan sangat dipengaruhi oleh kualitas layanan (*service quality*) yang dirasakan pelanggan.

Model SERVQUAL menjelaskan lima dimensi utama kualitas layanan:

1. ***Tangibles* (Bukti Fisik)** – penampilan fasilitas, sarana prasarana, peralatan, dan personel/SDM.
2. ***Reliability* (Keandalan)** – layanan yang diberikan dapat memberikan kepercayaan pada pelanggan dan akurat
3. ***Responsiveness* (Daya Tanggap)** – kesediaan dan kecepatan serta cekatan dalam memberikan bantuan pada pasien
4. ***Assurance* (Jaminan)** – kesopanan, pengetahuan dan kemampuan komunikasi karyawan baik yang dapat menumbuhkan rasa percaya customer.
5. ***Empathy* (Empati)** – perhatian pribadi/individu dan kemampuan memahami kebutuhan customer

Dua dimensi terakhir (*Assurance* dan *Empathy*) secara langsung berkaitan dengan *communication soft skills*.

Hubungan *communication Soft Skills* dengan Dimensi SERVQUAL

Communication Soft Skills mencakup kemampuan berkomunikasi secara efektif baik secara verbal maupun non verbal, mendengarkan aktif, empati

ikut merasakan yang pasien rasakan, kesopanan, dan jelas dalam menyampaikan informasi yang dibutuhkan pelanggan.

Menurut Parasuraman, dimensi *Assurance* mencerminkan bagaimana petugas kesehatan berinteraksi dengan pelanggan melalui komunikasi yang santun, sopan, penuh keyakinan, dan memberi rasa aman dan nyaman.

Sementara *Empathy* menuntut kemampuan komunikasi interpersonal yaitu bagaimana kita berinteraksi baik dengan pelanggan agar pelanggan merasa diperhatikan dan dipahami kebutuhannya sehingga kebutuhan tersebut terpenuhi.

Dengan demikian, *communication Soft Skills* menjadi **komponen inti** dari dua dimensi utama kualitas layanan yang menentukan tingkat kepuasan pelanggan.

Hubungan dengan Kepuasan Pelanggan

Parasuraman dkk. menjelaskan bahwa kualitas layanan yang dirasakan (*perceived service quality*) akan memengaruhi kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*). Jika karyawan memiliki kemampuan komunikasi yang baik, ramah, empatik, sopan, santun dan jelas dalam memberikan pelayanan, maka persepsi pelanggan terhadap kualitas layanan meningkat, sehingga menciptakan kepuasan pada pelanggan/pasien.

Sebaliknya, komunikasi yang buruk yang tidak membuat nyaman pasien (tidak responsif, tidak santun, tidak empatik, kasar) akan menurunkan persepsi kualitas layanan dan menimbulkan ketidakpuasan pasien.

Kerangka Teoretis Hubungan

Berdasarkan teori Parasuraman:

communication soft skills meningkatkan kualitas layanan (khususnya *assurance & empathy*) meningkatkan kepuasan pelanggan.

Dengan kata lain, komunikasi *soft skills* menjadi faktor mediasi penting antara kinerja pelayanan dan kepuasan pelanggan, karena ia memengaruhi bagaimana pelanggan menilai keandalan, daya tanggap, dan empati petugas.

Pada penelitian ini *communication soft skills* berpengaruh pada kepuasan pasien hal ini sesuai dengan teori parasuraman bahwa *communication soft skills* dapat meningkatkan kualitas pelayanan pelayanan akan semakin baik sesuai dengan harapan pelanggan sehingga menjadikan pasien puas.

3. Teori yang berpengaruh Sarana Prasarana terhadap Kepuasan Sarana dan Prasarana dalam Perspektif SERVQUAL

Menurut teori SERVQUAL, **sarana dan prasarana** termasuk dalam dimensi **tangibles (bukti fisik)**.

Parasuraman menjelaskan bahwa bukti fisik layanan merupakan faktor pertama yang diamati pelanggan ketika berinteraksi dengan organisasi penyedia layanan utamanya adalah rumah sakit.

Sarana dan prasarana mencakup:

1. Fasilitas fisik (gedung, ruang rawat inap, ruang tunggu, kebersihan, parker, kenyamanan lingkungan)
2. Peralatan dan perlengkapan kerja
3. Teknologi pendukung pelayanan (sistem informasi, perangkat digital yang dibutuhkan di rumah sakit dalam memberikan pelayanan pasien)
4. Penampilan dan kerapian petugas (seragam, name tag perlengkapan dalam berpenampilan)

Dimensi *tangibles* ini memberikan **kesan awal** tentang profesionalitas dan kualitas layanan, yang selanjutnya akan memengaruhi **kepuasan pelanggan**.

Hubungan antara Sarana Prasarana dan Kepuasan Pelanggan

Menurut Parasuraman dkk. (1988), pelanggan akan merasa puas apabila kondisi sarana dan prasarana layanan:

1. Nyaman, rapi, bersih, dan tertata dengan baik,
2. Mempermudah proses pelayanan,
3. Meningkatkan efisiensi dan menciptakan kenyamanan dalam interaksi dengan penyedia layanan baik dokter, perawat dll.

Sebaliknya, sarana dan prasarana yang kurang memadai akan menurunkan persepsi kualitas layanan dan menyebabkan ketidakpuasan.

Dengan demikian, sarana dan prasarana berperan penting sebagai **elemen pendukung utama kualitas layanan** yang secara langsung memengaruhi kepuasan pelanggan melalui dimensi *tangibles*.

Kerangka Pemikiran Teoretis (Menurut Parasuraman)

Hubungan ini dapat dijelaskan dalam alur berikut:

Sarana dan prasarana (Tangibles) akan meningkatkan persepsi kualitas layanan sehingga meningkatkan kepuasan pelanggan.

Artinya, semakin baik kondisi sarana dan prasarana, semakin tinggi persepsi pelanggan terhadap kualitas layanan, dan pada akhirnya semakin tinggi tingkat kepuasan mereka.

Dalam penelitian ini sarana prasarana berpengaruh terhadap kepuasan pasien dengan sarana prasarana yang lengkap, bersih, rapi, sesuai yang diharapkan pelanggan maka pelanggan akan semakin puas dalam menerima pelayanan

4. Teori yang berpengaruh *Complaint Handling* terhadap Kepuasan

***Complaint Handling* dalam Perspektif SERVQUAL**

Menurut Parasuraman, proses penanganan keluhan (*complaint handling*) merupakan bagian penting dari dimensi *responsiveness* dan *empathy* dalam kualitas layanan.

Melalui *responsiveness*, perusahaan menunjukkan kesediaan untuk menanggapi keluhan pelanggan dengan cepat dan tepat.

Melalui *empathy*, perusahaan menunjukkan kepedulian terhadap perasaan pelanggan dan berusaha memahami masalah yang dihadapi.

Dengan kata lain, complaint handling mencerminkan bagaimana perusahaan menerapkan dua dimensi penting dalam SERVQUAL, yang secara langsung memengaruhi persepsi pelanggan terhadap kualitas layanan.

Hubungan Complaint Handling dengan Kepuasan Pelanggan

Menurut teori SERVQUAL, ketika pelanggan merasa bahwa layanan yang diterima sesuai atau melampaui harapan mereka, maka muncul **kepuasan**.

Dalam konteks *complaint handling*, kepuasan akan meningkat apabila:

Keluhan pelanggan ditangani dengan cepat dan tepat (*responsiveness*),

Pelanggan diperlakukan dengan santun, sopan dan empatik (*empathy*),

Diberikan solusi yang adil dan jelas (*assurance* dan *reliability*).

Sebaliknya, apabila keluhan diabaikan atau ditangani secara tidak profesional, pelanggan akan merasa tidak puas dan kehilangan kepercayaan terhadap layanan.

Kerangka Pemikiran Teoretis (Berdasarkan Parasuraman)

Hubungan antara *complaint handling* dan kepuasan pelanggan dapat dijelaskan melalui alur berikut:

Complaint Handling yang baik meningkatkan persepsi kualitas layanan (*responsiveness & empathy*) sehingga akan meningkatkan kepuasan pelanggan.

Artinya, keberhasilan penanganan keluhan merupakan bentuk nyata dari penerapan dimensi kualitas layanan menurut Parasuraman, yang berdampak langsung pada tingkat kepuasan pelanggan.

Dalam penelitian ini tidak ada pengaruh antara *complaint handling* terhadap kepuasan karena tidak semua pasien menyatakan keluhan dan komunikasi dalam mengatasi setiap keluhan juga masih harus diperbaiki sehingga belum sesuai dengan harapan pelanggan

5. Teori *Communication Soft Skills* Tidak Efektif Mempengaruhi Kepuasan Pasien Melalui Penguatan *Complaint Handling*

Parasuraman Menurut teori Parasuraman: ***Assurance*** menggambarkan kemampuan karyawan dalam memberikan rasa percaya dan keyakinan melalui komunikasi yang jelas saat menyampaikan, sopan, santun dan profesional. ***Empathy*** menggambarkan kemampuan memahami dan merespons keluhan pelanggan dengan perhatian pribadi (*personalized attention*).

Communication soft skills seperti kemampuan mendengarkan, berempati, menjelaskan solusi, dan bersikap sopan sangat penting dalam proses *complaint handling*. Karyawan dengan *soft skills* komunikasi yang baik akan mampu menangani keluhan secara efektif, sehingga mengurangi ketidakpuasan pelanggan.

***Complaint Handling* sebagai Variabel Mediasi**

Menurut **Parasuraman (1988)** dan didukung penelitian lanjutan (misalnya Zeithaml & Bitner, 2003): *Complaint handling* merupakan bagian dari dimensi *responsiveness* dan *assurance* dalam SERVQUAL. Penanganan keluhan yang baik memperkuat hubungan antara komunikasi interpersonal (*soft skills*) dan kepuasan pelanggan, karena: Pelanggan merasa didengarkan

(*empathy*), masalahnya cepat ditangani (*responsiveness*), mendapat penjelasan yang jelas (*assurance*)

Dalam penelitian ini *communication soft skills* berpengaruh terhadap kepuasan tidak melalui *complaint handling* karena Sebagian besar responden mengatakan tidak melakukan *complaint*/tidak ada komplain sehingga tidak perlu adanya penanganan yang membuat pasien puas tetapi dengan *communication* yang baik, jelas, ramah, santun, berwibawa menjadikan pasien puas.

1.12.2 Ruang Lingkup

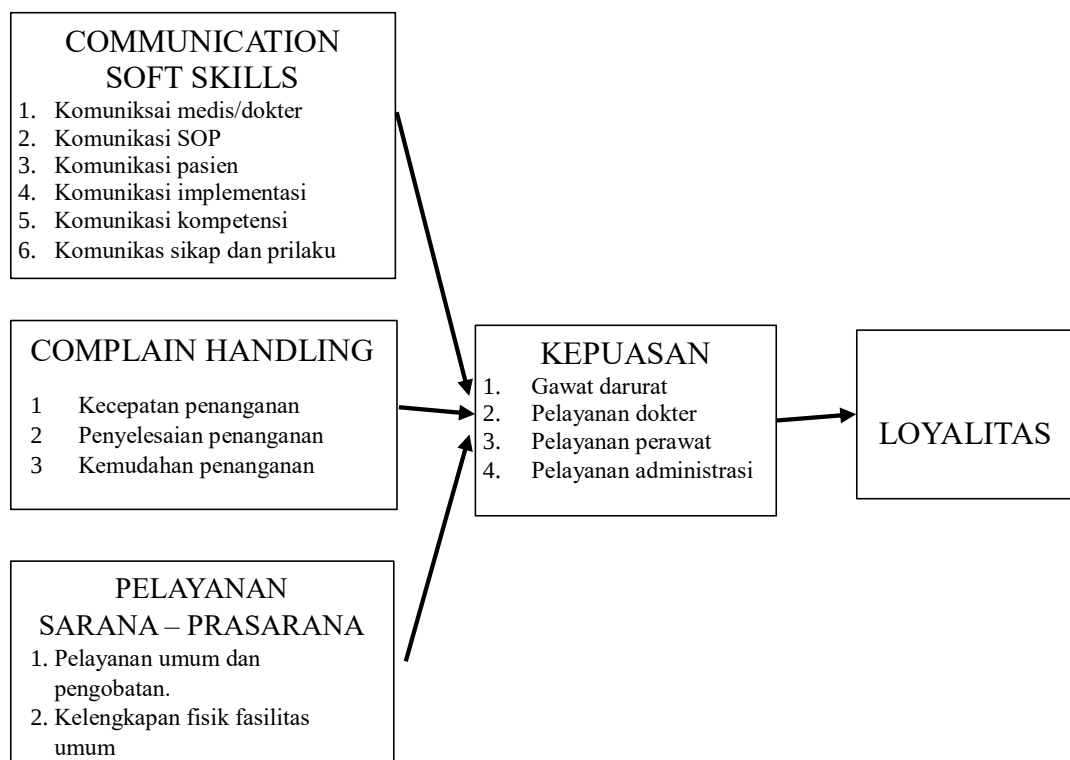
Ruang lingkup penelitian adalah merupakan kajian ilmiah dimana terdapat sebuah metode untuk membatasi permasalahan, diantaranya Batasan subyek, Batasan masalah, materi ataupun variable, jumlah, waktu dan tempat

Ruang lingkup penelitian dibatasi dengan pada pelayanan yang dilakukan di rumah sakit yang meliputi *communication soft skills*, sarana prasarana pelayanan rawat inap, *complain handling* untuk pelayanan rawat inap serta kepuasan pasien pada pelayanan rawat inap. Penelitian dilakukan di rumah sakit RSUD Kota Salatiga yang akan dilaksanakan pada bulan Oktober 2024 sampai Januari 2025 dengan jumlah sampel 140 responden yaitu pasien di RSUD Kota Salatiga yang diberikan pelayanan rawat inap.

1.12.3 Fenomena Penelitian

Penelitian ini meneliti terkait *communication soft skills*, sarana prasarana, *complaint handling* dan kepuasan pasien, Dimana fenomena dilapangan masih banyak komunikasi dari pembeli pelayanan/provider yang belum sesuai harapan, peralatan yang sudah harus dilakukan peremajaan dan kalibrasi, apabila hal ini belum terpenuhi maka akan menjadikan keluhan pada pelanggan dan akhirnya pelanggan tidak puas dengan pelayanan yang diberikan.

1.12.4 Variabel Penelitian



Berdasarkan skema kerangka pemikiran maka variable penelitian antara lain variable (X1) : *Communication soft skills*, (X2) : Pelayanan

sarana prasarana, (X3) : *Complaint handling* dan (Y) : Kepuasan Pasien. Untuk variable (X1) : *Health communication soft skills* terdiri dari indikator (X1.1) Komuniksai medis/dokter, (X1.2) Komunikasi SOP, (X1.3) Komunikasi pasien, (X1.4) Komunikasi implementasi, (X1.5) Komunikasi kompetensi dan (X1.6) Komunikas sikap dan prilaku.

Berdasarkan variable (X2) : Pelayanan sarana prasarana meliputi indikator (X2.1) Pelayanan umum dan pengobatan, (X2.2) Kelengkapan fisik fasilitas umum, (X2.3) kelengkapan fisik perawatan. Berdasarkan variable (X3) : *Complaint handling* yang meliputi indikator (X3.1) Kecepatan penanganan, (X3.2) Penyelesaian penanganan, (X3.3) Kemudahan penanganan. Berdasarkan variable (Y) : Kepuasan Pasien terdiri dari indikator (Y.1) Gawat darurat, (Y.2) Pelayanan dokter, (Y.3) Pelayanan perawat, (Y.4) Pelayanan administrasi.

1.12.5 Jenis dan Sumber Data

Jenis data yang digunakan adalah data primer yang diambil dengan melakukan wawancara kepada responden dengan instrument kuesioner terstruktur yang meliputi *Communication Soft Skills*, Pelayanan, Sarana, Prasarana, *Complain Handling* dan Kepuasan Pasien. Jenis data untuk sarana dan prasarana dilakukan dengan observasi dan telaah dokumen untuk mengetahui sarana dan prasarana yang tersedia dipelayanan Kesehatan. Untuk data sarana dilakukan dengan data sekunder yaitu telaah dokumen pelayanan.

1.12.6 Pemilihan Responden

Pemilihan responden penelitian dilakukan dengan kriteria inklusi dan eklusi penelitian.

Kriteria Inklusi : Pasien rawat inap yang di rawat di RSUD Kota Salatiga, pasien yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian, pasien yang dirawat lebih 2 hari atau lebih, pasien.

Kriteria Eksklusi : Pasien dengan kondisi emergensi, pasien yang dirawat diruang ICU dan ICCU, pasien dengan kondisi trauma atau cacat.

1.10.g Populasi Dan Tehnik Pengambilan Sampel

Populasi dalam penelitian ini meliputi populasi target, populasi terjangkau/sasaran. **Populasi Target adalah** Seluruh Pasien yang berobat di RSUD Kota Slatiga

Populasi Terjangkau : Pasien rawat inap yang berobat di RSUD Kota Salatiga pada bulan Oktober 2024 sampai Januari 2025 yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi penelitian. Berdasarkan perhitungan besaran sampel pada penelitian yang dilakukan dengan perhitungan sampel Lemmeshor dengan rumus

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} [P_1(1 - P_1) + P_2(1 - P_2)]}{d^2}$$

Diketahui $P_1 = 0.24$, $P_2 = 0.235$, $Z^2_{1-\alpha/2}$ = tingkat kepercayaan 95% artinya $(1-\alpha)$

= $100-95 = 5\%$ atau $0,05$. Pada α $0,05$ nilai $z = 1,96$. $d = 0.10$ $n =?$

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} [P_1(1 - P_1) + P_2(1 - P_2)]}{d^2}$$

$$n = \frac{1.96^2 [0.24(1 - 0.24) + 0.235(1 - 0.235)]}{0.1^2}$$

$$n = \frac{3.8416[0.24(0.76) + 0.235(0.765)]}{0.01}$$

$$n = \frac{3.8416[0.1824 + 0.17977]}{0.01}$$

$$n = \frac{3.8416[0.36217]}{0.01}$$

$$n = \frac{1.391322}{0.01}$$

$$n = 139,13 = 140$$

Jadi sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian sebanyak 140 responden.

Tehnik pengambilan sampel dilakukan dengan *probability sampling* yaitu *systematic Random sampling*. Pengambilan sampel dengan *systematic random sampling* dilakukan antara lain sebagai berikut: 1. Melakukan sample frame (mendata seluruh responden yang masuk kriteria inklusi dan eklusi penelitian). 2. Melakukan random pada interval pertama dengan *simple random sampling*. 3. Kemudian setelah sampel ke 1 ditentukan kemudian sampel ke 2 dan seterusnya dilakukan dengan kelipatan interval sampai jumlah besaran sampel terpenuhi.

1.12.7 Instrumen Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini yaitu instrumen kuesioner untuk mengukur *communication soft skills* yang meliputi 25 pertanyaan dengan skala likert (sangat tidak setuju, tidak setuju, cukup setuju, sangat setuju). Instrumen untuk mengetahui pelayanan sarana prasarana meliputi pertanyaan terkait pelayanan penunjang, sarana fisik

umum RS, sarana perawatan. Pertanyaan terkait dengan pelayanan penunjang sebanyak 7 pertanyaan. Pertanyaan terkait dengan kondisi umum RS sebanyak 6 pertanyaan. Pertanyaan terkait ruang perawatan sebanyak 4 pertanyaan.

Instrumen untuk *complaint handling* terdiri dari 6 pertanyaan dengan skala likert yaitu sangat tidak memuaskan, tidak memuaskan, netral, memuaskan dan sangat memuaskan. Instrumen untuk mengukur kepuasan meliputi kepuasan pelayanan umum, pelayanan dokter, pelayanan perawat, dan pelayanan administrasi. Pelayanan umum terdiri dari 6 pertanyaan. Pelayanan dokter terdiri dari 9 pertanyaan, pelayanan perawat terdiri dari 9 pertanyaan dan pelayanan administrasi terdiri dari 5 pertanyaan. Adapun detail pertanyaan terlihat di lampiran

Instrumen penelitian sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas hasilnya valid dan reliabel, sehingga sudah dapat dilakukan sebagai instrumen untuk penelitian untuk mengukur *Communication Soft Skills*, Pelayanan Sarana Prasarana, *Complaint Handling* dan Kepuasan Pasien.

1.12.8 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Communication Soft Skills* dan Pelayanan dengan melakukan wawancara kepada responden dengan mengajukan pertanyaan yang tersedia dalam kuesioner. Pengumpulan data Sarana dan Prasarana dilakukan dengan observasi dan telaah dokumen pelayanan yang diberikan rumah sakit, pengumpulan data *Complaint Handling* dilakukan

dengan melakukan telaah dokumen dan wawancara. Pengumpulan data kepuasan dengan wawancara kepada responden dengan instrumen terstruktur yang dilakukan oleh enumerator (petugas pengumpul data yang sudah diberikan pelatihan).

1.12.9 Teknik Analisis Data

Analisis model dilakukan dengan uji statistik SEM dengan menggunakan SMART PLS untuk mengetahui arah *communication Soft skills* terhadap kepuasan pasien dirumah sakit yang mempertimbangkan faktor *complaint handling* dan faktor sarana prasarana. Uji statistik yang digunakan dengan tingkat kemaknaan sebesar $p < 0,05$ dengan *Confidence Interval (CI)* 95%.