

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Fasilitas kesehatan sekarang ini semakin dihadapkan pada beragam macam tantangan. Fasilitas kesehatan dalam kapasitasnya menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan tidak sekadar dinilai dari segi kelengkapan fasilitasnya namun juga dari pelayanan yang diberikan. Pelayanan yang diberikan kepada publik adalah sebuah hal penting karena keberadaannya yang dibutuhkan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya, mendapatkan pelayanan dari dokter di sana. Menurut Zaluchu dan Sarumpaet (2010) secara umum kebutuhan konsumen akan kesehatan meliputi kebutuhan untuk mengakses pelayanan kesehatan, pelayanan yang handal, pelayanan yang efektif dan efisien, pelayanan yang layak dan layak, lingkungan yang aman, dan kehormatan serta rasa hormat.

Dalam pelaksanaan menjamin kepuasan masyarakat, manajemen organisasi tentu tidak terlepas dari pengelolaan Sumber Daya Manusia yang memiliki kompetensi, kualitas dan profesionalisme dalam bekerja. Manajemen adalah suatu proses khusus yang terdiri dari perencanaan, pengawasan, pelaksanaan dan pengendalian melalui penggunaan Sumber Daya Manusia dan sumber daya lainnya untuk menentukan dan mencapai tujuan yang telah ditentukan (Teryy, 1964). Selain itu pelayanan organisasi juga memberikan Kepuasan kepada masyarakat atas terpenuhinya kebutuhan mereka. Produktivitas

kerja dan kualitas pelayanan disebabkan oleh tindakan dan perilaku fungsional, tingkat pengetahuan dan keterampilan yang sesuai dengan pembagian tugas.

BPJS Kesehatan yang didirikan berdasarkan Peraturan Presiden No. 28 Tahun 2016 tentang Jaminan Kesehatan merupakan badan hukum yang berhubungan langsung dengan kesehatan dan melindungi kebutuhan kesehatan seluruh rakyat Indonesia. BPJS Kesehatan mendukung program JKN-KIS sebagai penyelenggara yang berkoordinasi dengan dinas kesehatan untuk menjamin pelayanan kesehatan yang meluas kepada masyarakat. Namun tetap pada hakekatnya pelayanan kesehatan secara optimal, profesional dan memuaskan diberikan terhadap pasien BPJS Kesehatan maupun pasien non BPJS Kesehatan.

Mengingat BPJS Kesehatan merupakan sebuah organisasi, maka diperlukan pengelolaan Sumber Daya Manusia di dalamnya. Pengelolaan Sumber Daya Manusia ini tidak lain untuk keberlangsungan BPJS Kesehatan sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Peningkatan kualitas ditengah produktifitas kerja karyawan BPJS Kesehatan merupakan bentuk kontribusi mereka kepada organisasinya. Didukung dengan berbagai macam aturan berbentuk kebijakan, maka setiap elemen dalam BPJS Kesehatan akan berjalan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya masing-masing. Dengan demikian kualitas Sumber Daya Manusia di dalamnya akan terbentuk sebagai suatu kebutuhan mutlak dari sebuah organisasi BPJS Kesehatan.

BPJS Kesehatan secara terus menerus mengelola dan mengorganisir fungsinya sebagai BUMN. Dengan mengajak fasilitas kesehatan dari berbagai macam golongan sebagai mitra BPJS Kesehatan, hal ini tentunya menjadikan

ranah manajemen pengelolaannya semakin meluas. Kepuasan pasien menjadi penilaian sistematis terhadap kualitas pelayanan. Melalui fasilitas kesehatan BPJS Kesehatan mewujudkan visinya sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial berkelas dunia, terpercaya, bersahabat dan unggul dalam operasional dan pelayanan. Dalam prakteknya, pelayanan tersebut diberikan melalui berbagai fasilitas kesehatan yang telah disediakan.

Dalam rangka penyediaan layanan, fasilitas kesehatan juga perlu melakukan pengelolaan terhadap Sumber Daya Manusia. Termasuk dimensi prioritas yang dibutuhkan fasilitas kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yaitu Sumber Daya Manusia (Handayani et al., 2015). Tenaga kesehatan adalah orang-orang yang secara ahli memberikan administrasi kesehatan setelah mengikuti pendidikan yang tepat dan pelatihan dalam disiplin ilmu tertentu. Tenaga kesehatan terbagi menjadi berbagai profesi, beberapa diantaranya yaitu dokter, perawat, bidan, dan apoteker. Penelitian ini akan berfokus pada satu profesi yaitu Dokter. Antara dokter dengan pasien tidak akan terlepas dari interaksi satu sama lain. Proses penyampaian informasi terjalin di antara keduanya. Komunikasi melingkupi semua aspek kehidupan termasuk kesehatan sekali pun. Kecakapan untuk bisa melakukan komunikasi terlebih komunikasi interpersonal seorang tenaga kerja sangat dibutuhkan dalam menjalankan profesinya. Komunikasi interpersonal antara tenaga kesehatan dengan pasiennya disebut dengan istilah komunikasi terapeutik. Implementasi definisi ini terlihat dalam interaksi antara dokter dan pasien. Ini didefinisikan sebagai pencapaian pemahaman dan konsensus yang dibangun oleh dokter dan

pasien pada setiap langkah pemecahan masalah pasien. (Adriyani, 2018; Wijaya dkk, 2019).

Hubungan interpersonal yang baik dan hubungan yang komunikatif akan mencapai tujuan utama dalam pemecahan masalah kesehatan pasien di mana kondisi ini berdampak baik pada implementasi pengetahuan dan pemahaman mengenai kesehatan, kepatuhan saat menjalani proses pengobatan atau terapi sesuai dengan hasil diagnosis. Pola tersebut jika terjadi secara konsisten akan mencapai pada titik keberhasilan dalam praktik kesehatan. Hal tersebut sebagai wujud atas keberhasilan dari kebutuhan kesehatan pasien yang berhasil terpenuhi.

Pemenuhan kebutuhan kesehatan pasien akan menimbulkan kepuasan atas pelayanan yang telah diberikan. Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan dokter dipengaruhi oleh kualitas pelayanan. Dalam “*Customer Service Excellence*” Kasmir mengatakan bahwa pelayanan adalah tindakan atau perilaku individu atau organisasi yang membuat pelanggan, rekan kerja, dan pimpinan senang (Sudana et al., 2021). Kualitas layanan tergantung pada apakah layanan yang mereka berikan memenuhi kebutuhan pasien. Ketidakpuasan yang dialami pasien ditentukan dengan adanya keluhan terhadap pelayanan. Tidak dapat dipungkiri bahwa pasien selalu mengharapkan interaksi yang baik, sopan, ramah, dan nyaman dengan petugas kesehatan. Mengkomunikasikan hubungan dokter-pasien sangat penting. Jika hubungan antara keduanya harmonis, komunikasi yang efektif dapat terjadi.

Sebuah penelitian selama satu tahun menemukan bahwa keluhan pasien tentang pelayanan kesehatan paling banyak berasal dari sikap petugas, keluhan

selanjutnya didorong oleh kasus klinis dan sikap pasien lainnya, dan keluhan paling sedikit disebabkan oleh lingkungan fisik dan fasilitas. Studi lain yang dilakukan pada tahun 2018 menunjukkan dimana kepuasan pasien menjadi ukuran penting dan umum digunakan untuk mengukur kualitas fasilitas dan pelayanan kesehatan (Widayanti, 2018).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) masih menuai banyak keluhan dari masyarakat, lapor situs Ombudsman Indonesia. Masalah pelayanan BPJS kesehatan yang sering dikeluhkan pasien antara lain antrian pelayanan, dan pasien ditolak oleh rumah sakit atau fasilitas kesehatan. Pasien BPJS Kesehatan juga sering mengeluhkan prosedur tertentu, seperti prosedur yang sering tertunda atau kesulitan mendapatkan jadwal (Susanto, 2021).

Hasil kajian yang dilakukan Perhimpunan Prakarsa mengungkapkan berbagai keluhan dari pasien BPJS Kesehatan. Sebanyak 50,57% responden berpendapat bahwa dokter tidak peduli. 14,94% responden berpendapat bahwa tenaga medis memiliki kemampuan komunikasi yang buruk, dan 12,64% responden berpendapat bahwa dokter perlu menunggu lama jika tidak tepat waktu (Suryowati, 2017).

Sebanyak 10 rumah sakit yang berada di Kota Semarang diduga menelantarkan pasien pengguna BPJS Kesehatan. Sebelumnya, Dwi suami dari Tia pasien yang mengalami pembesaran di bagian perut pasca operasi caesar ditelantarkan oleh pihak RSIA Puri Asih. Hal ini karena peralatan medis yang tidak lengkap. Sempat mendapatkan rujukan, namun seluruh rumah sakit menyatakan keberatan dan tidak adanya kamar yang kosong. Mengetahui hal

tersebut, RSIA Puri Asih berulang kali menawarkan kamar VIP kepada Dwi dan keluarga. Dwi sangat menyayangkan atas kurangnya *attitude* dari pelayanan rumah sakit di Kota Semarang (Farhat, 2020).

Dari informasi dari pasien yang pernah ditolak oleh rumah sakit, Fafa (19) seorang pasien BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (BPI) didiagnosa mengalami diare akut. Remaja perempuan ini mendapat penolakan dari RS X. Kejadian tersebut berlangsung pada tahun 2019 silam. Awalnya pada pukul 04:00 WIB ia dibawa ke RS tersebut. Sesampainya disana pihak RS mengatakan bahwa tidak ada kamar yang kosong. Fafa mengaku tidak mendapat pertolongan apapun bahkan dirinya hanya menunggu di pelataran rumah sakit. Keluarga pasien lalu membawanya ke RS Y. Di sana Fafa langsung mendapatkan pelayanan di ruang graha darurat dan dirawat inap selama tiga hari.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari data di atas maka perlu untuk mengetahui faktor yang menjadi penyebab kepuasan pasien BPJS Kesehatan. Terdapat beberapa asumsi faktor yang menjadi penyebab dari kepuasan pasien BPJS Kesehatan di antaranya yaitu tingkat kompetensi komunikasi interpersonal dan kualitas pelayanan.

Oleh karena itu, rumusan dalam penelitian ini yakni apakah terdapat pengaruh tingkat kompetensi komunikasi interpersonal dan kualitas layanan tenaga kesehatan terhadap tingkat kepuasan pasien BPJS Kesehatan di Kota Semarang. Dalam penelitian ini variabel pengaruh tingkat kompetensi komunikasi interpersonal tenaga kesehatan sebagai variabel bebas (X1), kualitas layanan tenaga kesehatan sebagai variabel bebas (X2), dan tingkat kepuasan pasien BPJS

Kesehatan sebagai variabel terikat (Y).

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui:

1. Pengaruh tingkat kompetensi komunikasi interpersonal tenaga kesehatan terhadap tingkat kepuasan pasien BPJS Kesehatan di Kota Semarang
2. Pengaruh kualitas layanan tenaga kesehatan terhadap tingkat kepuasan pasien BPJS Kesehatan di Kota Semarang

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoretis**

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan *social exchange theory* dan *expectancy disconfirmation theory* dalam mengkaji pengaruh tingkat kompetensi komunikasi interpersonal dan kualitas pelayanan tenaga kesehatan terhadap kepuasan pasien.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan, rekomendasi maupun bahan pertimbangan bagi pihak yang berkepentingan untuk mengatasi persoalan kepuasan pasien.

### **1.5 Kerangka Teori**

#### **1.5.1 Paradigma Penelitian**

Paradigma adalah keyakinan dan kesepakatan di antara peneliti tentang bagaimana memahami dan memecahkan suatu masalah (Chimhundu, 2018). Pada penelitian ini paradigma yang digunakan adalah paradigma positivistic. Paradigma positivistic

merupakan gejala yang dapat dianalisis dan dikualifikasikan hubungan kausalitasnya (Sugiyono, 2012). Sehingga fokus pada penelitian ini adalah pada beberapa variabel.

Penggunaan paradigma positivisme dalam penelitian ini mengarahkan untuk mengungkap bagaimana pengaruh tingkat kompetensi komunikasi interpersonal dan kualitas layanan tenaga kesehatan terhadap tingkat kepuasan pasien BPJS Kesehatan.

## **1.5.2 State of The Art**

**1.5.2.1** *The Effects of Doctors' Interpersonal Communication on Low-Income Inpatients' Satisfaction Level* oleh Ridwan Effendi, Vidi Sukmayadi, Ipanus Rachman Pandjaitan pada tahun 2019. Penelitian ini menguji pengaruh komunikasi interpersonal antara dokter terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III (berpenghasilan rendah) di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung, Indonesia. Kajian ini disusun berdasarkan empat teori yaitu *The socio-psychological tradition, social penetration theory, interpersonal communication theory, theory of satisfaction*. Metode yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dengan menggunakan teknik simple random sampling. Studi tersebut menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal memiliki dampak yang signifikan terhadap sejauh mana pendapatan seseorang meningkat secara bersamaan.

**1.5.2.2** *Interpersonal trust in doctor-patient relation: Evidence from dyadic analysis and association with quality of dyadic communication* oleh S. Petrocchia, P. Iannello, F. Lecciso, A. Levante, A. Antonietti, dan P.J.



Schulz pada tahun 2019. Menguji komposisi kepercayaan dalam hubungan dokter-pasien dan memperkirakan hubungannya dengan kualitas komunikasi dokter. Disusun atas teori *Social penetration theory* menggunakan *One-With-Many analyses* (OWM). Hasil penelitian ini menyatakan bahwa konvergensi antara persepsi dokter dan pasien pada hubungan mereka dapat meningkatkan kepercayaan lebih dari intervensi konvensional dan pada akhirnya dapat berkontribusi untuk hasil kesehatan yang lebih baik

**1.5.2.3** *Healthcare Provider Patient Nonverbal Communicative Behaviour On Diabetes Mellitus Management Practices In Selected Hospitals In Kenya* oleh Geoffrey Meshack Likata Ungaya, Professor Hellen K. Mberia, Dr. Kyalo wa Ngula, Dr. Saira Sokwalla, dan Dr. William Kiprono Sigilai pada tahun 2021. Menguji pengaruh perilaku komunikasi nonverbal penyedia layanan kesehatan pada praktik manajemen diabetes mellitus di rumah sakit terpilih di Kenya. Kajian ini disusun berdasarkan teori *Uncertainty reduction theory*, dan *Communication accommodation theory*. Metodologi yang digunakan ialah Pendekatan kuantitatif dengan menggunakan teknik random sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku komunikatif nonverbal menyebabkan kinerja yang lebih baik dalam praktik manajemen diabetes mellitus di antara pasien di Kenya dan di rumah sakit Nasional Kenyatta.

**1.5.2.4** *Doctor's Interpersonal Communication on the Quality of Life of Diabetes Mellitus Patients* oleh Pimpin Tanadi, Ermi Girsang, Sri Lestari R.

Nasution dan Chrismis Novalinda Ginting pada tahun 2021. Penelitian ini menganalisis pengaruh komunikasi interpersonal dalam meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes mellitus. Berdasarkan teori *Interpersonal communication theory* dengan metode survei kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Berdasarkan temuan dan analisis yang didapatkan bahwa baik komunikasi dokter maupun kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus yang diteliti sebagian besar berada pada kategori baik dengan variabel yang mempengaruhi peningkatan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus adalah keterbukaan dan empati dokter

**1.5.2.5** *The Impact of Service Quality on Patient Satisfaction in the Health Care System* oleh Faris S. Alghamdi, MBA, PhD. pada tahun 2014. Penelitian ini menganalisis pengaruh komunikasi interpersonal dalam meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes mellitus. Berdasarkan *theory of satisfaction* dengan metode survei kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa Kepuasan pasien dipengaruhi oleh kualitas pelayanan kesehatan, dengan dimensi empati sebagai pengaruh terbesar terhadap kepuasan pasien.

Berdasarkan lima penelitian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa tingkat kompetensi komunikasi interpersonal dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan dapat berpengaruh pada tingkat kepuasan pasien. Pada dasarnya, variabel dalam penelitian ini memiliki kesamaan dengan contoh penelitian sebelumnya yang dijelaskan di atas. Namun, dalam penelitian di atas, beberapa di

antaranya hanya meneliti sekitar dua variabel. Sedangkan dalam penelitian ini akan diteliti tiga variabel dalam satu penelitian. Penelitian ini mengkaji pengaruh tingkat kompetensi komunikasi interpersonal dan kualitas tenaga kesehatan terhadap kepuasan pasien.

Selain itu, penelitian ini berbeda dari penelitian sebelumnya dalam beberapa hal, seperti fakta bahwa subjek yang dipilih untuk penelitian, pengolahan data dan metode analisis.

### **1.5.3 Birokrasi**

Penelitian ini berada dalam ruang lingkup organisasi, maka tentunya tidak terlepas dari asumsi-asumsi teori yang terkait dengan proses terjalannya komunikasi organisasi itu sendiri. Teori birokrasi organisasi yang dikemukakan oleh Max Weber mengandung gagasan bahwa struktur organisasi dicirikan oleh banyaknya aturan, proses standar, prosedur dan persyaratan, jumlah meja, pembagian kerja dan tanggung jawab yang cermat, hierarki yang jelas dan profesional, interaksi yang hampir impersonal antara anggota.

Komunikasi verbal merupakan bentuk paling umum yang digunakan oleh organisasi. Ada dua jenis komunikasi organisasi, yaitu komunikasi formal dan informal. Komunikasi formal adalah interaksi yang terjalin ditentukan oleh hierarki resmi dalam organisasi. Interaksi tersebut biasanya mengalir dari atas ke bawah atau sebaliknya, dari tingkat yang sama atau secara horizontal. Ada tiga bentuk utama dari komunikasi formal ini, yaitu *downward communication* atau komunikasi kepada bawahan, *upward communication* atau komunikasi kepada atasan, dan *horizontal communication* atau komunikasi horizontal.

Sedangkan komunikasi informal adalah interaksi yang terjalin antara karyawan satu dengan yang lain tanpa memperhatikan posisi mereka dalam organisasi. Interaksi tersebut mengalir dari atasan ke bawahan atau sebaliknya, atau secara horizontal tanpa memperhatikan posisi. Komunikasi informal ini sering disebut dengan desas-desus atau kabar angin. Karena biasanya berisi informasi rahasia mengenai orang dan kejadian-kejadian yang tidak mengalir secara resmi (Muhammad, 2009)

#### **1.5.4 Tingkat Kompetensi Komunikasi Interpersonal**

Menurut Wang (2009) Komunikasi merupakan suatu bentuk kegiatan yang memegang peranan penting dalam menentukan seberapa baik orang dapat berpartisipasi guna mencapai tujuan yang telah ditentukan. Manusia tidak akan terisolasi dari interaksi dengan orang lain. Interaksi yang terjalin akan membentuk adanya komunikasi antar individu. Salah satu kegiatan seperti pelaksanaan interaksi adalah komunikasi interpersonal.

Menurut Trenholm dan Jensen (1995) komunikasi interpersonal adalah komunikasi antara dua orang yang berlangsung secara tatap muka (komunikasi diadik). Sifat komunikasi ini yaitu spontan dan informal, saling menerima *feedback* secara maksimal, partisipan berperan fleksibel. Dari situs Wikipedia, komunikasi interpersonal biasanya didefinisikan oleh para ahli sebagai komunikasi dengan peserta yang tergantung satu sama lain dan memiliki kepentingan bersama.

Jenis komunikasi ini merupakan komunikasi dengan frekuensi yang cukup

tinggi. Komunikasi antara dokter dan pasien mereka menciptakan suasana hubungan yang baik. Konsisten dengan itu dikatakan, komunikasi interpersonal adalah jenis komunikasi yang sangat efektif untuk memengaruhi sikap, pendapat atau perilaku seseorang, karena sifat percakapannya dalam bentuk percakapan. (Fauzi, 2015).

Pada dasarnya, tingkat kompetensi komunikasi interpersonal memiliki pengaruh yang besar dalam keberhasilan penyampaian pesan karena komunikasi ini dilakukan secara langsung. Komunikasi yang terjadi secara langsung akan memengaruhi suatu hubungan sosial secara langsung. Didukung dengan pendapat Liliweri (2015) ada hubungan timbal balik antara interaksi, hubungan dan komunikasi interpersonal. (1) terdapat interaksi interpersonal tatap muka yang sering disebut dengan interaksi interpersonal, (2) yang kemudian membentuk interpersonal yang interaktif, dinamis, dan transaksional interaksi, dan (3) yang pada gilirannya membentuk komunikasi interpersonal.

Kompetensi komunikasi interpersonal yang praktis penting dalam proses interaksi sosial dan menjaga hubungan. Sebaliknya, kompetensi komunikasi interpersonal yang buruk dapat merusak hubungan. Selain itu, dapat mengubah produktivitas, kepuasan, kinerja, kepercayaan moral, rasa hormat, kepercayaan diri, terlebih pada kesehatan fisik. (UN Ange Passe, 2008).

Konsep komunikasi juga berperan dalam kata-kata yang mengikutinya, termasuk komunikasi kesehatan. Komunikasi kesehatan adalah hubungan antara konsep komunikasi dan konsep kesehatan. Notoatmodjo dalam bukunya "*Theory*

*and Applications of Health Promotion*”, menurut Northhouse, komunikasi kesehatan adalah salah satu jenis komunikasi interpersonal yang menitik beratkan pada bagaimana orang-orang dalam suatu kelompok/masyarakat berusaha untuk mengatasi dan mempertahankan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. (Butar-butar dan Simamora, 2016).

Komunikasi kesehatan berfokus pada transaksi tertentu yang berkaitan dengan masalah kesehatan dan penyebab yang dapat mempengaruhi transaksi tersebut. Transaksi yang terjadi antara dokter dengan pasien menjadi pertimbangan utama dalam komunikasi kesehatan. Transaksi berlangsung secara lisan, non-lisan, verbal atau tertulis.

Dengan demikian, komunikasi kesehatan dapat dipandang sebagai penerapan dua hal penting yang saling berkaitan yaitu konsep dan teori komunikasi dalam interaksi yang terjadi antar individu/kelompok mengenai persoalan kesehatan.

Namun perlu diingat bahwa komunikasi interpersonal antara dokter dengan pasien tidak sejauh keintiman hubungan interpersonal. Hubungan keduanya seperti *customer service* dengan *customer*. Meskipun bukan termasuk ke dalam hubungan interpersonal namun sebuah keharusan bagi dokter untuk memenuhi indikator komunikasi interpersonal dalam berinteraksi kepada pasien.

Dimensi tingkat kompetensi komunikasi interpersonal telah diukur oleh dengan melihat sejumlah framework yaitu: (1) *Openness*. Kesiediaan untuk membuka diri—menyampaikan informasi tentang diri sendiri sebagaimana mestinya—dalam komunikasi antarpribadi disebut keterbukaan. Keterbukaan juga

berarti bersedia mendengarkan pesan orang lain dan menanggapi dengan jujur

(2) *Empathy*. Mengalami apa yang orang lain sampaikan Anda lalui tanpa kehilangan identitas Anda sendiri. Memahami apa yang dipikirkan dan dirasakan orang lain, tentu saja, merupakan langkah pertama untuk mengembangkan empati.

3) *Supportiveness*. Menjadi suportif Perilaku yang deskriptif daripada evaluatif dan cepat berlalu daripada permanen merupakan dukungan dalam komunikasi (Gibb , 1961). Berbeda dengan pesan evaluatif, yang mengungkapkan pendapat dan penilaian Anda, pesan deskriptif menyatakan apa yang Anda lihat atau rasakan dalam istilah yang relatif objektif. Pesan yang deskriptif dapat membantu orang lain merasa didukung; Di sisi lain, pesan yang bersifat kritis atau menghakimi dapat membuat orang merasa defensif. Selain itu, pesan singkat menunjukkan bahwa Anda berpikiran terbuka. sudut pandang lain. 4) *Positiveness* Terlibat dalam perilaku dan perilaku. Dengan tujuan komunikasi interpersonal, perilaku, khususnya memilih tindakan, harus menjadi penting. Dengan kata lain, setiap orang yang terlibat dalam komunikasi antarpribadi perlu memiliki sikap positif. 5) *Equality* Kesetaraan Dalam komunikasi antarpribadi, kesetaraan adalah cara berpikir atau bertindak yang memperlakukan setiap orang sebagai peserta yang berharga dalam interaksi. Menghindari sikap superioritas sangat penting. Secara umum, komunikasi antarpribadi lebih berhasil bila dilakukan dalam lingkungan yang setara.. (DeVito, 1992).

### **1.5.5 Kualitas Pelayanan**

Dari perspektif komunikasi pelayanan publik, konsep pelayanan publik juga mencakup komunikasi, baik pada bentuk pelayanan juga pada bentuk barang dan

jasa. Kualitas pelayanan publik dapat ditingkatkan salah satunya dengan memperhatikan sejauh mana kompetensi menjalin komunikasi yang baik dalam proses pelayanan publik. Di sisi lain, kurangnya kompetensi dalam menjalin komunikasi selama pelayanan publik dapat berpotensi membentuk pelayanan publik yang buruk. (Hardiyansyah, 2009)

Salah satu dari pelayanan publik tersebut meliputi pelayanan kesehatan. Pelayanan dalam fasilitas kesehatan yang diberikan oleh dokter berkaitan erat dengan kepuasan pasien. Indikator penting dalam kualitas pelayanan kesehatan antara lain kesediaan untuk mendengarkan keluhan pasien, memahami pasien dengan baik, menjadi pendengar yang baik, dan kemampuan memecahkan atau mengingat masalah.

Profesi perawat dan bidan yang siap melayani pasien merupakan faktor penentu kualitas pelayanan kesehatan. Mereka diminta untuk melakukan komunikasi terapeutik (komunikasi kesehatan) pada saat melakukan tindakan atau memberi tahu kepada keluarganya mengenai pasien. Perawat terlebih dahulu memperkenalkan dirinya, menjelaskan tindakan harus dilakukan, melakukan kesepakatan untuk melakukan tindakan perawatan lebih lanjut (Shintana dan Siregar, 2001).

Pelayanan yang diberikan oleh dokter harus disadari bahwa hal ini bisa memberikan andil yang signifikan pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan, terutama dalam hal komunikasi antara pasien dengan dokter. Kualitas pelayanan adalah tingkat mutu yang diinginkan dan kelebihan untuk memenuhi harapan pelanggan. Kotler dkk (2016) mengungkapkan bahwa kualitas pelayanan



merupakan upaya perusahaan jasa dalam menjaga pelanggannya. Dengan kata lain, mempertahankan keberadaan pelanggan merupakan tolak ukur terbaik pada kualitas layanan.

Kualitas layanan menjadi salah satu dari ukuran yang dimasukkan ke dalam penilaian kepuasan pelanggan, sesuai dengan pernyataan Jenet (2011) Kualitas pelayanan adalah salah satu pengukuran mendasar yang ditunjukkan dalam penilaian kepuasan pelanggan. Selain itu, kualitas pelayanan juga merupakan sikap yang dibentuk dari penilaian keseluruhan jangka panjang dari eksekutif organisasi. Kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai evaluasi terhadap layanan tertentu dan sejauh mana dapat memenuhi harapan serta memberikan kepuasan.

Dari beberapa pendapat di atas dapat diambil kesimpulan bahwa kualitas pelayanan adalah kemampuan seorang individu atau organisasi untuk menjamin kepuasan pelanggan dalam segala bentuk pelayanan yang diberikan, terutama tentang komunikasi antara pasien dan dokter.

Kualitas pelayanan telah diukur oleh Parasuraman (1994) dengan melihat sejumlah framework yaitu: (1) *Reliability* Keandalan kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan yang akurat tanpa kesalahan dan memberikan layanan ini secara tepat waktu. (2) *Responsiveness* Daya tanggap berkaitan dengan kemauan dan kemampuan untuk melayani pelanggan (3) *Assurance* atau sikap karyawan yang dapat menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan sehingga tercipta rasa aman bagi pelanggan, (4) *Empathy* empati berkaitan dengan pemahaman perusahaan terhadap masalah pelanggan dan kemauan untuk bertindak demi kepentingan pelanggannya, serta memberikan perhatian secara pribadi kepada

pelanggan dan memiliki jam operasional yang nyaman. (5) *Tangible* kondisi fisik peralatan, fasilitas, material, dan penampilan karyawan.

### **1.5.6 Tingkat Kepuasan Pasien**

Pasien merupakan orang yang membutuhkan perawatan dokter serta tenaga kesehatan lainnya (Yuwono; 2003). Sedangkan perasaan bahagia seseorang disebut kepuasan, itu berasal dari membandingkan kesenangan suatu aktivitas atau produk dengan harapannya. (Nursalam; 2011).

Pelayanan kesehatan yang berkualitas ditandai dengan pelayanan terhadap tingkat kepuasan yang dialami oleh setiap pengguna layanan kesehatan sebanding dengan yang dialami oleh pengguna layanan biasa.. Kepuasan adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan, impian serta harapan pelanggan secara bersamaan melalui produk yang ditawarkan (Haffizurrachman, 2004). Kepuasan pasien adalah suatu keadaan dimana pasien merasa senang karena pelayanan yang diharapkan sesuai dengan apa yang diterimanya. Kepuasan pasien ini merupakan respon terhadap apa yang didapatkan antara harapan sebelumnya dan kinerja selanjutnya.

Dari definisi yang telah disebut di atas, kesimpulannya adalah kepuasan pasien artinya penilaian subjektif pasien pada pelayanan yang diberikan oleh energi kesehatan dengan membandingkan hasil pelayanan dan harapannya. Bila pelayanan yang diberikan sinkron atau bahkan melebihi dari harapan maka pasien akan merasa puas.

Indeks kepuasan pasien mengukur seberapa puas pasien dengan kesempatan

untuk mengakses layanan kesehatan, kualitas layanan tersebut, proses layanan kesehatan, termasuk hubungan dengan anak-anak, dan sistem layanan kesehatan. (Pohan, 2015).

Dimensi kepuasan pelanggan menurut Irawan (2003) yaitu (1) *Product Quality*, persepsi pelanggan terhadap kualitas produk yang dibeli (2) *Price*, jumlah nilai tukar tertentu yang melekat pada suatu produk (3) *Service Quality*, yaitu kualitas layanan yang bergantung pada tiga faktor: sistem, teknologi, dan orang. Selain itu, kapasitas untuk merekomendasikan. (4) *Emotional factor*, ang ditunjukkan oleh kepuasan pasien terhadap layanan yang membangkitkan rasa bangga dan percaya diri. (5) *Efficiency*, biaya yang bersedia dibayar pelanggan untuk mendapatkan barang atau jasa yang relatif sederhana, nyaman, dan efektif (Irawan D, 2003)

### **1.5.7 Tingkat Kompetensi Komunikasi Interpersonal Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien**

Dalam kehidupan sehari-hari, komunikasi merupakan komponen penting, terutama dalam dunia kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan tentunya harus menjaga hubungan baik dengan pasiennya. Oleh sebab itu, tidak bisa dipungkiri bahwa kompetensi komunikasi pada hubungan antara dokter dengan pasien yang menggunakan jasanya memiliki peran dalam membangun hubungan yang baik didalamnya. Komunikasi ini dikenal dengan komunikasi terapeutik, dimana komunikasi ini merupakan bagian dari komunikasi interpersonal yang berlangsung secara sadar antara petugas kesehatan dengan pasien, dengan tujuan untuk

menyelamatkan pasien. (Taufik dan Juliane, 2010).

Seperti hubungan timbal balik, ketika kompetensi komunikasi interpersonal tenaga kesehatan berkualitas, pasien BPJS Kesehatan merasa puas. Sebaliknya, ketika kompetensi komunikasi interpersonal dibangun buruk, pasien tidak akan puas. Penilaian tingkat kepuasan atau tidak merupakan faktor penentu dalam komunikasi selanjutnya antara dokter dengan pasien.

Pengaruh kompetensi komunikasi interpersonal terhadap tingkat kepuasan dapat dijelaskan menggunakan teori yang dikemukakan oleh William Schutz (1958) interpersonal need gratification theory. Menurut Anderson dan Martin (1995) teori ini berorientasi pada tujuan untuk berkomunikasi yang menjelaskan mengapa orang memutuskan untuk masuk ke dalam sebuah hubungan. Asumsi dasar dalam teori ini adalah manusia sebagai makhluk sosial yang pasti membutuhkan manusia lain. Teori ini menyatakan bahwa setiap orang memiliki kebutuhan interpersonal yaitu kebutuhan inklusi, kontrol, dan afeksi. Menurut definisi, inklusi merupakan kebutuhan membangun dan menjaga hubungan yang memuaskan orang lain, kebutuhan kontrol menunjukkan konsep dominasi dan kekuasaan, dan kebutuhan afeksi yang menyangkut kedekatan dan keintiman.

Kebutuhan inklusi, didefinisikan sebagai kebutuhan untuk menjaga hubungan interkatif yang memuaskan lainnya. Kebutuhan inklusi dapat diturunkan sebagai hubungan intensif yang dapat menyelesaikan masalah. Hubungan tenaga kesehatan dengan pasien dapat intensif (interaksi yang terjalin diantara keduanya memiliki frekuensi yang tinggi) atau tidak intensif (interaksi yang terjalin diantara keduanya memiliki frekuensi yang rendah).

Kebutuhan kontrol, didefinisikan sebagai kebutuhan untuk menjaga hubungan yang memuaskan orang lain berdasarkan otoritas. Otoritas kesembuhan pasien ada pada tenaga kesehatan yang merupakan pihak yang mempunyai ilmu kesehatan dan ilmu medis. Termasuk didalamnya diagnosis penyakit yang dideritas pasien dan cara pengobatannya. Pengambilan keputusan pengobatan terhadap pasien tidak serta merta diabaikan oleh tenaga kesehatan. Jika terjadi kelalaian maka tidak bisa dipungkiri akan menimbulkan ketidakpuasan berupa kekecewaan. Disisi lain, pasien harus mematuhi nasihat tenaga kesehatan sepanjang masih sesuai dengan kehendak pasien sendiri.

Kebutuhan afeksi, didefinisikan sebagai kebutuhan untuk mendapat kasih sayang. Kebutuhan afeksi berdasarkan pada hubungan emosional yang mana dapat berupa positif dan negatif. Hubungan tenaga kesehatan dengan pasien dapat menjadi hubungan yang positif (ditandai dengan kehangatan dan persetujuan) atau negatif (ditandai dengan menutup diri dan sulit untuk menerima). Oleh karena itu, ketika dokter memiliki kompetensi komunikasi interpersonal secara baik maka pasien BPJS Kesehatan akan merasa puas dan akan tetap menggunakan layanan kesehatan tersebut. Sebaliknya, jika kompetensi komunikasi interpersonal dokter buruk, pasien tidak puas dan lebih buruk lagi, mereka akan berhenti menggunakan layanan kesehatan.

### **1.5.8 Kualitas Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan**

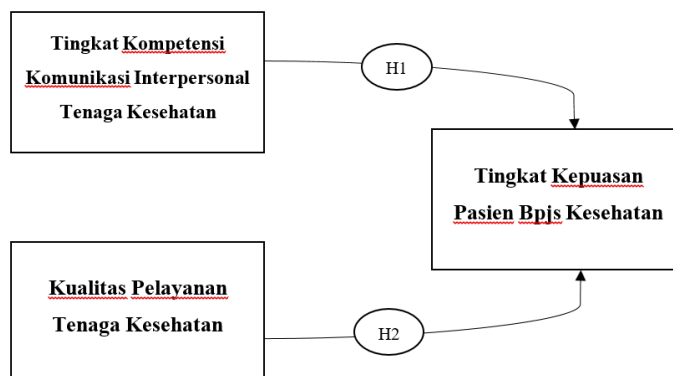
Kualitas layanan dianggap sebagai komponen yang dapat dicapai dari sebuah organisasi jasa. Pelayanan yang berkualitas ini berlaku sama bagi semua pasien,

baik pengguna BPJS Kesehatan maupun non-pengguna BPJS Kesehatan. Memang, ini memiliki efek menarik bagi pasien baru dan mengurangi kemungkinan pasien lama pindah ke fasilitas kesehatan lain. Kualitas pelayanan dapat dikatakan memuaskan atau tidak tergantung pada pengalaman memanfaatkan suatu produk, dalam bentuk barang maupun jasa. Kepuasan ini kemudian menimbulkan rasa percaya, sehingga konsumen menjadi pengguna yang loyal (Dimiati, 2017)

Teori yang menjelaskan apakah kepuasan terbentuk adalah *the expectancy disconfirmation model*. Dalam teori ini dijelaskan bahwa harapan konsumen sebelum melakukan pembelian akan berefek pada kepuasan dan ketidakpuasan konsumen itu sendiri. Kualitas pelayanan dianggap baik serta memuaskan bila pelayanan yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, begitu pula sebaliknya. Dengan kata lain, jika pelayanan yang diberikan memenuhi atau bahkan melebihi harapannya maka pasien merasa puas.

Pada tahap pra pembelian, ekspektasi mempengaruhi keputusan konsumen tentang merek atau jenis produk atau layanan mana yang akan dibeli. Pada tahap konsumsi, ekspektasi dapat dipengaruhi oleh sikap personel layanan, pelanggan lain, dan peralatan. Pada tahap pasca pembelian, ekspektasi membentuk dasar evaluasi kepuasan (Kurtz dan Clow, 1998).

Oleh karena itu, ketika kualitas pelayanan dokter baik maka pasien BPJS Kesehatan akan merasa puas dan akan tetap menggunakan layanan kesehatan tersebut. Sebaliknya, jika kualitas pelayanan dokter buruk, pasien tidak puas dan yang paling buruk, mereka akan berhenti menggunakan layanan kesehatan.



## 1.6 Hipotesis

Hipotesis ialah hasil sementara untuk persoalan penelitian. Sugiyono (2013) pembangunan hipotesis merupakan tahap penelitian ketiga setelah mengajukan kerangka dan landasan teori. Hipotesis dibuat untuk membuktikan benar atau tidaknya hasil sementara dengan menggunakan cara yang tidak tergantung pada spekulasi peneliti atas penelitiannya sendiri. Hipotesis yang akan diuji pada penelitian ini adalah:

H1 : Terdapat pengaruh antara tingkat kompetensi komunikasi interpersonal tenaga kesehatan terhadap tingkat kepuasan pasien BPJS Kesehatan

H2 : Terdapat pengaruh antara kualitas pelayanan tenaga kesehatan terhadap tingkat kepuasan pasien BPJS Kesehatan

## 1.7 Definisi Konseptual

### 1.7.1 Tingkat Kompetensi Komunikasi Interpersonal Tenaga Kesehatan

Tingkat kompetensi komunikasi petugas kesehatan merupakan bentuk komunikasi yang meliputi keterbukaan, empati, dukungan, kepositifan dan kesetaraan antar

dokter, dimana proses komunikasi tersebut digunakan sebagai sarana bagi pasien untuk mendapatkan respon yang baik dalam operasi kesehatan.

### **1.7.2 Kualitas Pelayanan Tenaga Kesehatan**

Kualitas Pelayanan tenaga kesehatan adalah suatu kondisi dan mutu dari pelayanan yang diberikan dokter kepada pasien untuk mendapatkan penilaian mengenai kesesuaian antara pemenuhan kebutuhan dan harapan pasien terhadap pelayanan yang diberikan.

### **1.7.3 Tingkat Kepuasan Pasien**

Pohan (2007) menjelaskan bahwa kepuasan pasien artinya perasaan pasien terhadap kinerja pelayanan kesehatan sesudah membandingkan dengan apa yang diharapkan. (Butar-butar dan Simamora, 2016) Hasilnya berupa tanggapan terhadap layanan kesehatan yang diterima secara langsung.

## **1.8 Definisi operasional**

### **1.8.1 Kompetensi Komunikasi Interpersonal Tenaga Kesehatan**

Dimensi kompetensi komunikasi interpersonal (Devito, 2006) dan indikatornya:

*a. Openness*

1. Terbuka
2. Jujur
3. Bertanggungjawab

*b. Empathy*

4. Peduli
5. Peka



*c. Supportiveness*

6. Deskripsi
7. Spontanitas

*d. Positiveness*

8. Sesuai dengan tujuan komunikasi
9. Perasaan dan pikiran yang positif

*e. Equality*

10. Adil
11. Menghargai

### **1.8.2 Kualitas Pelayanan Tenaga Kesehatan**

Dimensi kualitas pelayanan (Parasuraman et al., 1994) dan indikatornya:

*a. Reliability*

1. Akurat
2. Disiplin

*b. Responsiveness*

3. Kesiediaan dan kemampuan melayani pasien
4. Tanggap

*c. Assurance*

5. Pengetahuan
6. Kesopanan
7. Kemampuan meyakinkan

*d. Empathy*

8. Peduli

9. Perhatian

*e. Tangibles*

10. Kondisi fisik fasilitas

11. Penampilan dokter

### **1.8.3 Tingkat Kepuasan Pasien**

Dimensi tingkat kepuasan (Irawan D, 2003) dan indikatornya:

*a. Product Quality*

1. Penampilan

2. Ketahanan

3. Keandalan

*b. Harga*

4. Harga murah

5. *Value for money* yang tinggi

*c. Service Quality*

6. Sistem

7. Teknologi

8. Sumber daya manusia

*d. Emotional factor*

9. Rasa bangga menggunakan jasa

10. Rasa percaya diri

*e. Efficiency*

11. Kemudahan memperoleh jasa

12. Kemudahan pembayaran

## **1.9 Metodologi Penelitian**

### **1.9.1 Tipe Penelitian**

Jenis dari penelitian ini adalah kuantitatif yang memiliki tujuan guna mengetahui pengaruh antara dua variabel independen yaitu tingkat kompetensi komunikasi Interpersonal Tenaga Kesehatan (X1) dan Kualitas Pelayanan Tenaga Kesehatan (X2) terhadap variabel dependen yaitu Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan (Y).

### **1.9.2 Populasi**

Populasi merujuk pada sekelompok orang, peristiwa, maupun suatu yang menarik bagi peneliti bagi peneliti yang ingin mempelajari suatu fenomena (Sekaran dan Bougie, 2009). Wawasan Sekaran dan Bougie ini menunjukkan bahwa dalam pengumpulan data pasien ini, tidak hanya orang dan angka yang dipelajari, tetapi semua karakteristik subjek dan objek. Sebelum menetapkan metode pengambilan sampel, terlebih dahulu menetapkan karakteristik suatu populasi yang dipilih.

Penentuan karakteristik populasi ditujukan untuk memperoleh informasi tentang besarnya keberagaman populasi, yang memenuhi kriteria dalam populasi, perkiraan ukuran sampel, dan yang mungkin dapat diterapkan dengan menggunakan kesimpulan generalisasi (Azwar, 2013).

Populasi penelitian ini mencakup seluruh pasien BPJS Kesehatan di RS X pada bulan Juli 2022 yaitu sebanyak 252 pasien. Pemilihan populasi dalam penelitian ini berdasarkan dari informasi pasien yang pernah ditolak RS tersebut.

### 1.9.3 Sampel

Hanya bagian tertentu dari populasi yang dijadikan sampel, tetapi tidak semua, dan dengan pengambilan sampel ini peneliti dapat menarik kesimpulan umum dari penelitiannya (Sekaran dan Bougie, 2009). Sampel digunakan untuk mengetahui gambaran karakteristik berdasarkan subjek penelitian dan karakteristik populasinya. Karakteristik sampel yang digunakan yaitu:

1. Pasien BPJS Kesehatan di RS X
2. Pernah menerima pelayanan medis dari RS X

Teknik pengambilan sampel yang digunakan penulis adalah *probability sampling*, *Probability sampling* merupakan teknik untuk mengambil satu atau lebih data sehingga semua data dijadikan sampel dengan probabilitas yang sama. Oleh karena itu, tidak ada hambatan dalam menyelidiki probabilitas atau probabilitas suatu item jika nantinya dipilih sebagai sampel (Fitria, 2013). Setiap elemen atau anggota populasi yang tidak memiliki kesempatan atau peluang yang sama untuk dijadikan sampel. (Sekaran, 2003).

*Simple random sampling* sebagai jenis teknik yang dipilih. Pemilihan acak sejumlah kecil orang atau anggota dari seluruh populasi dikenal sebagai *simple random sampling*. Sehingga, setiap orang atau anggota populasi memiliki kesempatan yang adil untuk menjadi dipilih. Rumus Taro Yamane digunakan untuk menghitung jumlah sampel:

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

Keterangan:

$n$  = ukuran sampel

$N$  = ukuran populasi

$d$  = nilai presisi (tingkat kesalahan)

1 = angka konstan

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

$$n = \frac{252}{252 (0.5)^2 + 1}$$

$$n = \frac{252}{252 0.0025 + 1}$$

$$n = \frac{252}{1.63}$$

$$n = 154.6$$

Dibulatkan menjadi 155 pasien. Jadi, jumlah pasien yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 155 pasien.

#### **1.9.4 Jenis dan Sumber Data**

Data primer yang digunakan dalam penelitian ini menyediakan data. Menurut Sekaran (2003), penulis penelitian ini mengumpulkan data dari data primer, yaitu informasi yang diperoleh langsung oleh peneliti mengenai variabel-variabel untuk tujuan khusus penelitian ini. Hasil penelitian informasi lapangan yang diisi

langsung oleh responden menjadi data primer penelitian.

### 1.9.5 Alat dan Teknik Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan ialah dengan menyebarkan skala likert melalui *google form* yang setara dengan tiga skala untuk responden yang menjadi sampel penelitian. Skala yang digunakan adalah tingkat kompetensi komunikasi interpersonal, kualitas pelayanan dan tingkat kepuasan. Variabel terukur diubah menjadi variabel. Kemudian, indeks variabel digunakan sebagai petunjuk untuk mensintesis item instrumen dalam favourable (mengungkapkan item yang mendukung sikap tentang variabel). Untuk tujuan analisis kuantitatif, dapat diberikan skor pada skala Likert, yaitu:

**Tabel 1.1 Skor Jawaban**

| Skor | Jawaban             |               |
|------|---------------------|---------------|
| 1    | Sangat Tidak Setuju | Tidak Pernah  |
| 2    | Tidak Setuju        | Jarang-jarang |
| 3    | Setuju              | Sering        |
| 4    | Sangat Setuju       | Selalu        |

*Tabel 1. 1 Skor Jawaban*

### 1.9.6 Teknik Pengolahan Data

#### 1.9.6.1 Editing

Editing ialah aktivitas meninjau atau menyeleksi kembali jawaban dari responden. Hal ini untuk mencegah kesalahan, ketidaksempurnaan, kebohongan, dan ketidaksesuaian (Bungin, 2017).

#### 1.9.6.2 Coding

Koding merupakan aktivitas menggolongkan serta mengategorikan tanggapan

responden dengan memakai huruf atau kode tertentu berupa angka (Bungin, 2017).

### **1.9.6.3 Scoring**

*Scoring* adalah mengubah data kualitatif menjadi format kuantitatif

### **1.9.6.4 Tabulating**

Tabulasi menampilkan data yang diambil pada format tabel sehingga pembaca bisa melihat temuan dengan jelas (Bungin, 2017). Selesai proses tabulasi dilakukan, data lalu diolah dengan SPSS untuk termin pengujian selanjutnya.

## **1.9.7 Uji Validitas dan Reliabilitas**

### **1.9.7.1 Uji Validitas**

Uji validitas digunakan untuk menilai valid tidaknya kuesioner. Valid artinya instrumen tersebut dapat dipergunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2011). Survei dapat dianggap valid jika ada keseragaman antara data yang dikumpulkan dengan data yang dihasilkan oleh objek yang diteliti.

Jika nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$  product moment maka item kuesioner tersebut dinyatakan valid. Sebaliknya, jika  $r_{hitung} < r_{tabel}$  product moment maka item kuesioner dinyatakan tidak valid (Sujarweni, 2014). Dalam uji validitas dapat dilakukan dengan melihat nilai *corrected item-total correlation* atau dikenal dengan  $r_{hitung}$ . Sedangkan pada penelitian lain, berdasarkan nilai  $df$  (derajat kebebasan), dicari nilai  $r_{tabel}$  product moment dengan melihat distribusi nilai  $r_{tabel}$  statistik, dan rumus  $df$  adalah  $n-2$ .

Jika nilai *corrected item-total correlation* lebih besar dari  $r_{tabel}$  dan ada nilai positif maka pernyataan tersebut dinyatakan valid

### 1.9.7.2 Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas digunakan untuk menguji kuesioner yang menjadi indikator dari variabel (Sugiyono, 2015). Ciri dari instrument yang reliabel adalah walaupun instrument tersebut dipergunakan berulang kali untuk mengukur objek yang sama tetap menghasilkan data yang sama.

Uji Reliabilitas dapat dilakukan dengan menghitung besar nilai *Cronbach's Alpha*. Jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,6 maka jawaban dari responden pada kuesioner dianggap reliabel. Namun, jika lebih kecil dari 0,6 maka jawaban dari responden pada kuesioner dianggap tidak reliabel

### 1.9.8 Teknik Analisis Data

Analisis data artinya perubahan bentuk data ke dalam bentuk yang lebih simpel dibaca dan disajikan (Singarimbun, 2011). Teknik Metode analisis yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah analisis kuantitatif yang digunakan adalah dengan rumus regresi linier sederhana untuk mengetahui pengaruh variabel Tingkat Kompetensi Komunikasi Interpersonal Tenaga Kesehatan (X1) terhadap Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan (Y), dan Pengaruh Kualitas Pelayanan Tenaga Kesehatan (X2) terhadap Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan (Y).

Menurut Singarimbun (2011), analisis data memerlukan transformasi data ke dalam format yang lebih sederhana untuk dipahami dan disajikan. Teknik Dalam penelitian ini, rumus regresi linier langsung digunakan sebagai metode analisis, yaitu analisis kuantitatif.