

**STRATEGI KOMUNIKASI PELAYANAN KESEHATAN
DALAM MENINGKATKAN KEPUASAN PASIEN RAWAT
INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARUTUNG
PADA MASA PANDEMI *COVID-19***

SKRIPSI

OLEH :

ESRA LAUREN HUTABARAT

178530087



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2021**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 17/12/21

Access From (repository.uma.ac.id)17/12/21

**STRATEGI KOMUNIKASI PELAYANAN KESEHATAN
DALAM MENINGKATKAN KEPUASAN PASIEN RAWAT
INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARUTUNG
PADA MASA PANDEMI *COVID-19***

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Program Studi Ilmu Komunikasi
Universitas Medan Area

Oleh :

Esra Lauren Hutabarat
178530087

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2021**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 17/12/21

Access From (repository.uma.ac.id)17/12/21

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Strategi Komunikasi Pelayanan Kesehatan Untuk Meningkatkan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung Pada Masa Pandemi Covid-19

Nama : Esra Lauren Hutabarat

NPM : 178530087

Program Studi : Ilmu Komunikasi

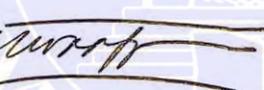
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Disetujui Oleh :
Komisi Pembimbing


Dr. Hj. Nina Siti S. Siregar, Msi
Pembimbing I


Taufik Wal Hidayat, S.Sos., M.AP
Pembimbing II




Dr. Heri Kusmanto, MA
Dekan


Ilma Saakinah Tamsil, M.Comm
KA. Prodi

Tanggal lulus : 31 Agustus 2021

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila di kemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Medan, Mei 2021
Hormat Penulis,



Esra Lauren Hutabarat
178530087

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Esra Lauren Hutabarat
NPM : 178530087
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Jenis karya : Tugas Akhir / Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : “Strategi Komunikasi Pelayanan Kesehatan Untuk Meningkatkan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung Pada Masa Pandemi Covid-19” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir/skripsi/tesis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, Mei 2021
Yang menyatakan,



Esra Lauren Hutabar

ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi dari maraknya virus *corona* di Indonesia mengakibatkan pelayanan kesehatan di berbagai rumah sakit mengalami perubahan. Hal ini tentunya membuat komunikasi yang dipakai dalam pelayanan kesehatan adalah hal yang sangat penting untuk kelangsungan sebuah perusahaan yang bergerak di bidang jasa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana strategi komunikasi yang dipakai Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung dan bagaimana kepuasan pasien rawat inap pada masa pandemi *Covid-19* di RSUD Tarutung. Penulis menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif yaitu wawancara dan observasi menggunakan teknik penarikan informan secara *purposive sampling*. Di dalam penelitian ini teori yang penulis gunakan adalah teori strategi komunikasi masyarakat oleh Alo Liliwery (Implementasi, pendukung dan integrasi) dan teori kepuasan pasien. Hasil dari penelitian ini diketahui bahwa RSUD Tarutung menggunakan strategi komunikasi masyarakat yaitu RSUD Tarutung telah menentukan program dan kegiatan, menentukan tujuan, mengenali audiens dan mengembangkan pesannya kepada masyarakat, memberikan training kepada para petugas rumah sakit yang bertugas sebagai pembawa atau penyebar pesan, mengintegrasikan komunikasi melalui organisasi dan mendukung komunikasi melalui media sosial, baliho, spanduk dan poster sebagai media dalam penyampaian pesan kepada pasien dan pengunjung. Sedangkan untuk kepuasan pasien, disimpulkan bahwa pasien merasa puas dari segi bukti langsung/ sarana fisik, daya tanggap dan kepedulian, namun pada segi daya tanggap tidak semua pasien yang merasa puas.

Kata Kunci: Strategi Komunikasi, Kepuasan Pasien, Pandemi Covid-19

ABSTRACT

This research was motivated by the rise of the corona virus in Indonesia which resulted in changes in health services in various hospitals. This of course makes communication used in health services very important for the survival of a company engaged in services. This study aims to find out how the communication strategy used by the Tarutung Regional General Hospital is and how the satisfaction of inpatients during the Covid-19 pandemic at RSUD Tarutung. The author uses a qualitative descriptive research method, namely interviews and observations using a purposive sampling technique of informant withdrawa. In this study, the theory that the author uses is the theory of community communication strategy by Alo Liliwery (Implementation, support and integration) and the theory of patient satisfaction. The results of this study show that Tarutung Hospital uses a community communication strategy, namely Tarutung Hospital has determined programs and activities, set goals, recognizes the audience and develops messages to the community, provides training to hospital staff who keep as carriers or disseminators of messages, integrates through organizational communication, and communication support through social media, billboards, banners and posters as a medium in conveying messages to patients and visitors. As for patient satisfaction, it was concluded that patients were satisfied in terms of direct evidence/physical facilities, responsiveness and care, but in terms of responsiveness not all patients were satisfied.

Keywords: Communication Strategy, Patient Satisfaction, Covid-19 Pandemic

RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama lengkap Esra Lauren Hutabarat lahir di Tarutung pada tanggal 9 Oktober 1998, anak dari BapakWesly Hutabarat dan Ibu Delfrita Panggabean. Penulis merupakan putri dari empatbersaudara.

Tahun 2017penulis menyelesaikan Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 1 Tarutung dan pada tahun 2017penulis melanjutkan pendidikan Strata-1, terdaftar sebagai mahasiswa Prodi Ilmu Komunikasi Fakultas Sosial dan Politik , Program Studi Ilmu Komunikasi Universitas Medan Area. Tahun 2020 penulis mengikuti Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Kantor Kelurahan Partali Toruan Kec. Tarutung yang beralamat di Jln.Raja Johannes Hutabarat Partali Toruan. Bulan Oktober 2020 penulis melaksanakan penelitian skripsi yang berjudul ”Strategi Komunikasi Pelayanan Kesehatan Untuk Meningkatkan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Tarutung Pada Masa Pandemi *Covid-19*”.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur hanya bagi Tuhan Yesus Kristus, oleh karena anugerah-Nya yang melimpah, kemurahan dan kasih setia yang besar akhirnya penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan judul “ **Strategi Komunikasi Pelayanan Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung Pada Masa Pandemi Covid-19**” guna memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai Gelar Sarjana Ilmu Komunikasi di Fakultas Sosial dan Politik Universitas Medan Area.

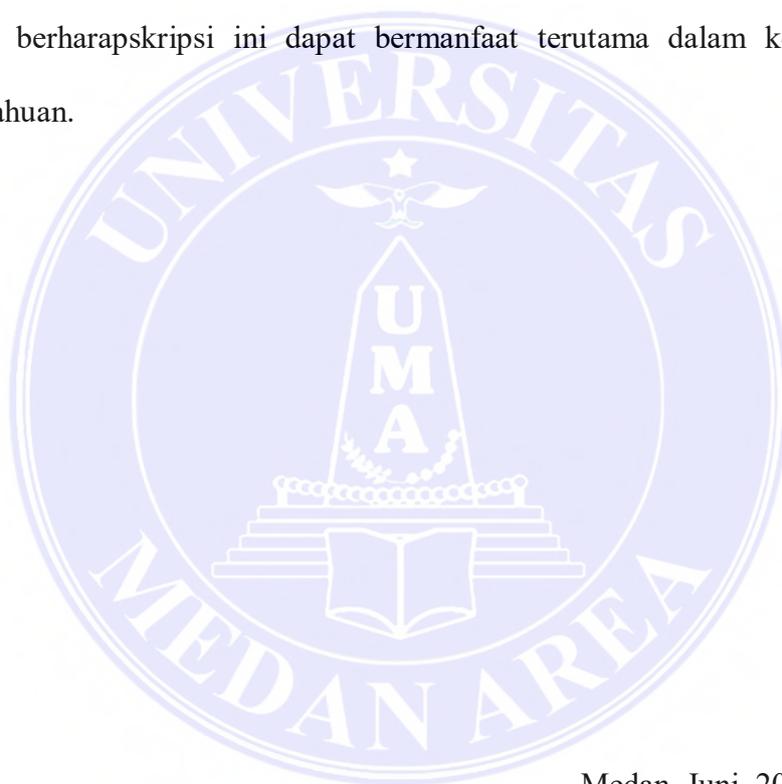
Dalam penyelesaian skripsi ini penulis banyak mendapat bimbingan, kritik, saran, dan dukungan dari berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Dadan Ramdan, M.Eng, M.Sc., selaku Rektor Universitas Medan Area.
2. Bapak Dr. Heri Kusmanto, MA, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Medan Area.
3. Bunda Dr.Hj.Nina Siti S. Siregar, Msi dan Bapak Taufik Wal Hidayat, S.Sos, M.AP selaku Dosen Pembimbing saya dan Ibu Raisha Annisa Hutapea, S.I.Kom, M.I.Kom selaku dosen sekretaris yang telah meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan, masukan dan arahan selama proses pembuatan skripsi ini berlangsung.
4. Ibu Ilma Saakinah Tamsil, M.Comm, selaku Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area.

5. Bapak Ara Auza, S.Sos, M.I.Konselaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama perkuliahan
6. Seluruh Dosen dan staf di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area yang telah memberikan bekal ilmu selama penulisan menjalani pendidikan khususnya Prodi Ilmu Komunikasi.
7. Bapak dr. Janri A Nababan, MMselaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung yang telah memberikan izin dan bantuan kepada penulis.
8. Seluruh staf dan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung yang telah memberikan arahan kepada penulis dan bersedia menjawab pertanyaan penulis.
9. Teristimewa kepada Bapak dan *Mamak* Tercinta, *Sister* (Ester, Erna, & Elisabet) dan semua keluarga yang senantiasa memberikan semangat, perhatian, motivasi dan juga doa kepada penulis.
10. Rekan-rekan seperjuangan sekaligus sahabatku Ira, Nija, Riska yang selalu ada disaat suka maupun duka dan juga TRICHYVARA (Astri, Christy, Nova, Yohana, Meryam, Selvina, Magdalena, Adi) , serta rekan-rekan penulis Ilmu Komunikasi Universitas Medan Area se-angkatan yang tidak bisa disebutkan satu persatu.
11. Saudara-saudaraku dalam Tuhan, Yosia, Rudnia, kakak rohani (kak Erni, kak keisia) Ibu Gembala dan seluruh Keluarga besar Sidang Tuhan Gereja Kemenangan Iman Indonesia (GKII) Cab. Tarutung, dan Keluarga besar Saat Teduh Ps Philip Mantofa yang selalu memberikan kasih sayang, semangat, serta doa yang tiada henti kepada penulis.

12. *For Holy Spirit*, sumber segala hikmat selama penulisan ini, sumber pengetahuan utama, sumber inspirasi, sumber kekuatan, sumber sukacita, kepada Dia, Yesus, dan Allah Bapa di Surga, *the Only Wise God*, kemuliaan selama-lamanya.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penelitia skripsi ini. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak dalam rangka penyempurnaan skripsi. Akhir kata penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat terutama dalam kemajuan ilmu pengetahuan.



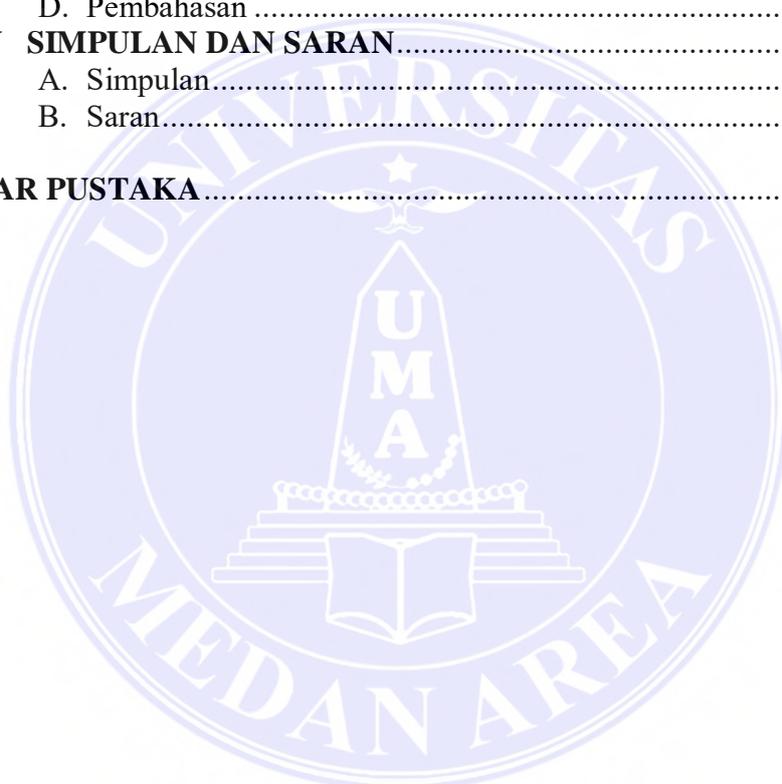
Medan, Juni 2021

Esra Lauren Hutabarat

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
RIWAYAT HIDUP	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR BAGAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Fokus Penelitian.....	7
C. Rumusan Masalah.....	8
D. Tujuan Penelitian.....	9
E. Manfaat Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Pengertian Strategi.....	11
B. Strategi Komunikasi.....	13
C. Konsep Pelayanan Kesehatan.....	14
D. Konsep Pelayanan Rumah Sakit.....	17
E. Teori Kepuasan Pasien.....	19
F. Teori S-O-R.....	21
G. Pelayanan Rawat Inap.....	23
H. Pandemi Covid-19.....	24
I. Penelitian Terdahulu.....	31
J. Kerangka Pemikiran.....	34
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	36
A. Metode Penelitian.....	36
B. Lokasi Penelitian.....	37
C. Waktu Penelitian.....	37
D. Sumber Data.....	37
1. Sumber Data Primer.....	38
2. Sumber Data Sekunder.....	38
E. Teknik Pengumpulan Data.....	38
1. Observasi.....	39
2. Wawancara.....	39
3. Dokumentasi.....	39
F. Instrumen Penelitian.....	39
G. Teknik Analisis Data.....	40
1. Reduksi Data.....	41
2. Penyajian Data.....	41
3. Penarikan Kesimpulan.....	41
H. Teknik Pemekrikaan Keabsahan Data.....	42
I. Informan Penelitian.....	44

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	45
A. Gambaran Objek Penelitian.....	45
1. Sejarah Singkat RSUD Tarutung	45
2. Lokasi dan Luas RSUD Trutung.....	45
3. Visi dan Misi RSUD Tarutung.....	46
4. Pelayanan Rumah Sakit	47
B. Gambaran Umum Informan.....	49
C. Hasil Penelitian	58
1. Strategi Komunikasi Pelayanan Kesehatan yang digunakan RSUD Tarutung pada masa pandemi <i>covid-19</i>	59
2. Analisis Faktor-faktor kepuasan pasien rawat inap terhadap strategi komunikasi pelayanan kesehatan di RSUD Tarutung Pada masa pandemi <i>covid-19</i>	67
D. Pembahasan	70
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	79
A. Simpulan.....	79
B. Saran.....	81
DAFTAR PUSTAKA	82



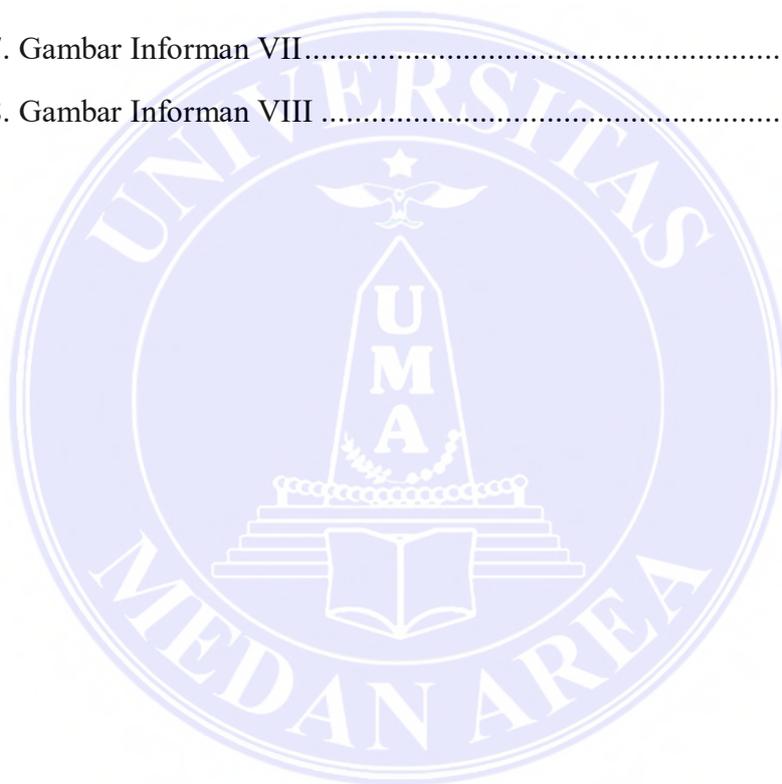
DAFTAR TABEL

1.1 Persepsi Penilaian IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat)	3
1.2 Pengelolaan Data Survey Kepuasan Masyarakat Per Responden Dan Unsur Pelayanan Instalasi Rawat Inap Tahun 2019	6
1.3 Pengelolaan Data Survey Kepuasan Masyarakat Per Responden Dan Unsur Pelayanan Instalasi Rawat Inap Tahun 2020	6
2.1 Penelitian Terdahulu.....	31



DAFTAR GAMBAR

4.1. Gambar Informan I/Informan Kunci	50
4.2. Gambar Informan II	51
4.3. Gambar Informan III	52
4.4. Gambar Informan IV	53
4.5. Gambar Informan V	54
4.6. Gambar Informan VI	55
4.7. Gambar Informan VII	56
4.8. Gambar Informan VIII	57



DAFTAR BAGAN

2.1. Bagan Kerangka Pemikiran	35
-------------------------------------	----



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau kesehatan rujukan dan upaya kesehatan penunjang. Dalam menjalankan fungsinya, rumah sakit diharapkan senantiasa memperhatikan fungsi sosial dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat seiring dengan tingginya kesadaran dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu (Hatta, 2008). Rumah sakit dinyatakan berhasil, tidak hanya pada kelengkapan fasilitas yang diunggulkan, melainkan juga pada sikap dan pelayanan sumber daya manusia. Oleh karena itu rumah sakit harus mampu memenuhi harapan dan keinginan pasien agar pasien tidak beralih ke rumah sakit lain.

Rumah sakit melakukan berbagai cara demi meningkatkan kepercayaan pasien, salah satunya dengan meningkatkan pelayanan kesehatan kepada pasien agar rumah sakit tetap eksis ditengah pertumbuhan pelayanan kesehatan yang semakin kuat. Rumah sakit harus mampu menampilkan dan memberikan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan pasien, sehingga akan menimbulkan sebuah loyalitas pada pasien dan pasien akan datang kembali untuk memanfaatkan jasa rumah sakit tersebut (Muninjaya, 2014).

Menurut Depkes RI (2009) dalam Undang-undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 pasal 1 (1) tentang rumah sakit, pelayanan kesehatan rumah sakit berupa pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, dan pelayanan gawat darurat yang mencakup pelayanan medik dan pelayanan penunjang medik.

Menurut Nursalam (2007), pelayanan rawat inap merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan secara komprehensif untuk membantu menyelesaikan masalah yang dialami oleh pasien, dimana unit rawat inap merupakan salah satu *revenue center* rumah sakit sehingga tingkat kepuasan pelanggan atau pasien bisa dipakai sebagai salah satu indikator mutu pelayanan.

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkan (Pohan 2016). Kualitas pelayanan kesehatan tergantung pada tim medis, tenaga penunjang medis dan nonmedis yang bertugas di rumah sakit harus memahami cara melayani pasien dan keluarga pasien dengan baik sesuai dengan visi dan misi rumah sakit tersebut. Jika pengobatan yang dilakukan oleh seorang medis terhadap pasiennya tidak menunjukkan hasil memuaskan, maka pasien dalam keawamannya sering berpikir bahwa pelayanan RS tersebut tidak bagus. Seorang pasien yang tidak puas pada gilirannya akan menghasilkan sikap atau perilaku tidak patuh terhadap seluruh prosedur keperawatan dan prosedur medis misalnya menolak pasang infus, menolak minum obat, menolak untuk dikompres panas/dingin, dan lain-lain (Nina Siti, 2016).

Kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang baik terhadap pasien atau konsumen dapat diukur dari tingkat kepuasan pasien melalui survey kepuasan masyarakat. Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dihitung dengan menggunakan kuisioner yang mengacu pada Peraturan Menteri

Pendayagunaan Aparatur Negara NO.14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survey Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik.

Berikut ini merupakan interpretasi terhadap persepsi penilaian IKM :

Tabel 1.1 Persepsi Penilaian IKM

Nilai Persepsi	Nilai Interval IKM	Nilai Interval Konversi IKM	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
1	1,00-2,5996	25-64,99	D	Tidak Baik
2	2,60-3,064	65,00-76,60	C	Kurang Baik
3	3,0644-3,532	76,61-88,30	B	Baik
4	3,5324-4,00	88,31-100	A	Sangat Baik

Pada awal maret tahun 2020, diumumkan secara resmi oleh Presiden Joko Widodo masuknya virus *corona* ke Indonesia. Virus Corona atau *severe acute respiratory syndrome corona virus 2* (SARS-Cov-2) adalah virus yang menyerang sistem pernapasan. Penyakit ini disebut covid-19. Virus ini dapat menyebabkan gangguan ringan pada sistem pernapasan, infeksi paru-paru yang berat hingga kematian. Infeksi virus corona pertama kali ditemukan di kota wuhan, China pada akhir desember 2019. Virus ini menular dengan cepat ke hampir semua negara termasuk Indonesia hanya dalam waktu beberapa bulan saja.

Munculnya pandemi Covid-19 berdampak bagi hampir seluruh sektor kehidupan manusia di Indonesia bahkan di dunia khususnya pada sektor pelayanan kesehatan. Dikutip dari buku daring panduan teknis pelayanan rumah pada masa adaptasi kebiasaan baru (dirilis Kemenkes) banyak perubahan yang terjadi pada pelayanan kesehatan rumah sakit di Indonesia. Hal ini menjadi penyebab ditunjuknya berbagai rumah sakit rujukan covid-19. Namun demikian

hal ini tentunya bukan tanpa kendala, berbagai masalah muncul seperti ketimpangan antara pelayanan dengan fasilitas dan tenaga medis di rumah sakit khususnya rujukan Covid-19 hingga masalah orang takut berobat ke rumah sakit karna takut tertular virus corona dan divonis positif Covid-19.

Pandemi Covid-19 yang menyerang Indonesia memberikan dampak yang cukup besar bagi industri rumah sakit dan pelayanan kesehatan. Sejumlah rumah sakit, baik rumah sakit negeri maupun rumah sakit swasta tidak hanya diuji kemampuan finansialnya tapi juga sistem layanan kesehatan yang diberikan. Tak hanya di Indonesia, pandemi Covid-19 menyebabkan banyak rumah sakit di dunia mengalami kesulitan baik secara manajemen maupun sarana prasarana dalam memberikan pelayanan karena jumlah pasien melonjak dalam waktu singkat. Keadaan buruk ini sangat berdampak pada keselamatan pasien, apalagi jika rumah sakit tidak menegakkan secara ketat Rencana Penanggulangan Bencana di rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung merupakan satu-satunya rumah sakit di Tapanuli Utara dan telah menjadi rumah sakit pusat rujukan daerah di Tapanuli Utara. Selain menjadi rumah sakit rujukan daerah, RSUD Tarutung juga mempunyai lokasi yang cukup strategis yaitu di pusat kota Tarutung pada jalan antar lintas Sumatera Utara sehingga membuat rumah sakit tersebut memiliki banyak pasien setiap harinya. Rumah sakit Umum Daerah Tarutung adalah rumah sakit negeri kelas B, rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis terbatas. Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung terdiri dari beberapa kelas yang bervariasi mulai dari super VIP, VIP, Kelas I, Kelas II, Kelas III.

Awal masa pandemi covid-19 bulan maret 2020, RSUD Tarutung ditunjuk menjadi salah satu rumah sakit rujukan yang menangani pasien terjangkit virus corona, sementara RSUD ini belum berpotensi dijadikan sebagai rumah sakit rujukan Covid dari segi fasilitas ruangan, perlengkapan medis, SDM (Sumber Daya Manusia Kesehatan) belum memenuhi.

Pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu di rumah sakit ini telah menjadi harapan dan tujuan utama dari masyarakat atau pasien, petugas kesehatan, pengelola serta regulator. Bahkan, pada masa pandemi Covid-19 ini pun pelayanan kesehatan tetap dapat dijalankan dengan mengutamakan keselamatan pasien dan tenaga kesehatan yang bertugas.

Seperti dikutip dari buku daring Panduan Teknis Pelayanan Rumah Sakit pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru yang dirilis Kementerian Kesehatan, prosedur penerimaan pasien juga mengalami perubahan termasuk penggunaan masker secara universal, prosedur *screening* yang lebih ketat, pengaturan jadwal kunjungan, dan pembatasan pengunjung/pendamping pasien, bahkan pemisahan pelayanan untuk pasien Covid-19 dan non-Covid-19. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat (Utama,2003) khususnya ditengah-tengah pandemi saat ini.

Salah satu langkah terpentingnya adalah menetapkan “strategi komunikasi”. Strategi komunikasi yang baik adalah strategi yang dapat menetapkan atau menempatkan posisi seseorang secara tepat dalam komunikasi dengan lawan komunikasinya, sehingga dapat mencapai tujuan komunikasi yang telah ditetapkan.

Namun pada kondisi ini, RSUD Tarutung mampu memberikan pelayanan yang baik kepada pasien dilihat dari nilai IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) unit pelayanan rawat inap RSUD Tarutung yaitu pada tahun 2019 sebelum pandemi covid-19 sebesar 81,4740% dan tahun 2020 setelah pandemi covid-19 sebesar 86,1248% dengan NRR (Nilai Rata-Rata) sebagai berikut.

Tabel 1.2. Nilai Rata-Rata (NRR) Indeks Kepuasan Masyarakat Pada Instalasi Rawat Inap RSUD Tarutung Tahun 2019

No	Unsur Pelayanan	NRR	Kualitas Pelayanan
1	Kesesuaian persyaratan pelayanan dengan jenis pelayanan di RSUD Tarutung	3,38	Baik
2	Kemudahan prosedur pelayanan di unit ini	3,40	Baik
3	Kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan	3,32	Baik
4	Kewajaran biaya tarif/tarif dalam pelayanan	3,42	Baik
5	Kesesuaian hasil pelayanan antara yang tercantum dalam stadar pelayanan denga hasil yang diberikan.	3,36	Baik
6	Kompetensi/kemampuan petugas dalam pelayanan.	3,20	Baik
7	Perilaku petugas dalam pelayanan terkait kesopanan dan keramahan.	3,42	Baik
8	Penanganan pengaduan pengguna layanan.	4,00	Sangat Baik
9	Kualitas sarana dan prasarana di RSUD Tarutung.	2,94	Baik
Jumlah Rata-Rata		3,38	Baik

Sumber : Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung

Tabel 1.3. Nilai Rata-Rata (NRR) Indeks Kepuasan Masyarakat Pada Instalasi Rawat Inap RSUD Tarutung Tahun 2020

No	Unsur Pelayanan	NRR	Kualitas Pelayanan
1	Kesesuaian persyaratan pelayanan dengan jenis pelayanan di RSUD Tarutung	3,26	Baik
2	Kemudahan prosedur pelayanan di unit ini	3,33	Baik

3	Kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan	3,40	Baik
4	Kewajaran biaya tarif/tarif dalam pelayanan	3,78	Baik
5	Kesesuaian hasil pelayanan antara yang tercantum dalam stadar pelayanan denga hasil yang diberikan.	3,35	Baik
6	Kompetensi/kemampuan petugas dalam pelayanan.	3,37	Baik
7	Perilaku petugas dalam pelayanan terkait kesopanan dan keramahan.	3,39	Baik
8	Penanganan pengaduan pengguna layanan.	3,73	Baik
9	Kualitas sarana dan prasarana di RSUD Tarutung.	3,44	Baik
Jumlah Rata-Rata		3,445	Baik

Sumber : Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung

Dalam hal ini kita dapat melihat secara keseluruhan nilai IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) unit pelayanan rawat inap RSUD Tarutung dengan kualitas pelayanan “Baik” pada tahun 2019 dan 2020. Hal ini dimungkinkan karena pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RSUD Tarutung sudah sesuai dengan harapan pasien. Jika diihat nilai IKM dari tahun 2019 sampai 2020 terjadi kenaikan sebesar 4,6508%.

Hal ini melatarbelakangi peneliti tertarik untuk mengkaji lebihdalam dan melakukan penelitian dengan judul :“*Strategi Komunikasi Pelayanan Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung Pada Masa Pandemi covid-19.*”

B. Fokus Penelitian

Fokus penelitian bermanfaat bagi pembatasan mengenai objek penelitian yang diangkat manfaat lainnya adalah agar peneliti tidak terjebak pada banyaknya data yang diperoleh di lapangan.

(Sugiyono 2017;207) pembatasan dalam penelitian kualitatif ini lebih didasarkan pada tingkat kepentingan, urgensi dan reabilitas masalah yang akan dipecahkan. Penelitian ini akan difokuskan pada “Strategi Komunikasi Pelayanan Kesehatan pada masa pandemi covid-19” yang objek utamanya merupakan kepuasan pasien rawat inap yang ada di RSUD Tarutung.

C. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah;

1. Bagaimana strategi komunikasi pelayanan kesehatan dalam meningkatkan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tarutung pada masa pandemi covid-19, meliputi :
 - a) Bagaimana Strategi Implementasi dalam meningkatkan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tarutung pada masa pandemi covid-19?
 - b) Bagaimana Strategi Pendukung dalam meningkatkan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tarutung pada masa pandemi covid-19
 - c) Bagaimana Strategi Integrasi dalam meningkatkan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tarutung pada masa pandemi covid-19?
2. Bagaimana kepuasan pasien rawat inap di RSUD Tarutung pada masa pandemi covid-19, meliputi :
 - a) Bagaimana kepuasan pasien rawat inap tentang bukti langsung/sarana fisik (*Tangibles*) di RSUD Tarutung pada masa pandemi covid-19?

- b) Bagaimana kepuasan pasien rawat inap tentangdaya tanggap(*Responsiveness*) di RSUD Tarutung pada masa andemi covid-19?
- c) Bagaimana kepuasan pasien rawat inap tentangempati(*Empathy*) di RSUD Tarutung pada masa andemi covid-19?

D. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui strategi komunikasi pelayanan kesehatan dalam meningkatkan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tarutung pada masa pandemi covid-19, meliputi :
 - a) Untuk mengetahui strategi Implementasi dalam meningkatkan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tarutung pada masa pandemi covid-19?
 - b) Untuk mengetahui strategi Pendukung dalam meningkatkan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tarutung pada masa pandemi covid-19
 - c) Untuk mengetahui strategi Integrasi dalam meningkatkan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tarutung pada masa pandemi covid-19?
2. Untuk mengetahui kepuasan pasien rawat inap di RSUD Tarutung pada masa pandemi covid-19, meliputi :
 - a) Untuk mengetahui kepuasan pasien rawat inap tentangbukti langsung/sarana fisik (*Tangibles*) di RSUD Tarutung pada masa pandemi covid-19?

- b) Untuk mengetahui kepuasan pasien rawat inap tentang daya tanggap (*Responsiveness*) di RSUD Tarutung pada masa andemi covid-19?
- c) Untuk mengetahui kepuasan pasien rawat inap tentang empati (*Empathy*) di RSUD Tarutung pada masa andemi covid-19?

E. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini dilihat dari tiga aspek, yakni manfaat teoritis, akademis dan praktis.

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah uraian yang bersifat teoritis khususnya dalam bidang Ilmu Komunikasi tentang strategi komunikasi pelayanan kesehatan.

2. Manfaat Akademis

Secara Akademis hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi penelitian-penelitian dalam konteks permasalahan yang berkaitan dengan strategi komunikasi pelayanan kesehatan.

3. Manfaat Praktis

Secara Praktis hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi dan masukan bagi pihak Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung dalam membuat kebijakan untuk memperbaiki kualitas pelayanan terhadap pasien rawat inap.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Strategi

Kata “strategi” berasal dari akar bahasa Yunani *strategos* yang secara harfiah berarti “seni umum”, dan selanjutnya berubah menjadi kata sifat *strategia* yang memiliki arti “ keahlian militer” (Liliwari, 2010 :240) .Sehingga strategi dulunya merupakan bahasa militer. Strategi dilakukan oleh militer untuk menghadapi musuh agar memperoleh kemenangan.

George Steiner dalam Liliwari, menjelaskan beberapa definisi mengenai strategi :

- 1.Strategi adalah apa yang dilakukan oleh manajemen puncak karena hal itu sangat penting bagi organisasi.
2. Strategi mengacu pada dasar keputusan yang terarah, yaitu demi tercapainya tujuan dan misi.
3. Strategi terdiri dari tindakan penting yang diperlukan untuk mewujudkan arah yang akan dicapai.
4. Strategi menjawab pertanyaan: Apa yang harus organisasi lakukan ?
5. Strategi menjawab pertanyaan: Apa yang pada akhirnya kita harus cari dan bagaimana seharusnya kita mencapainya ?

Strategi pada hakekatnya adalah rencana cermat tentang suatu kegiatan guna meraih suatu target atau sasaran. Sasaran atau target tidak akan mudah dicapai tanpa strategi, karena pada dasarnya segala tindakan atau perbuatan itu tidak terlepas dari strategi, terlebih dalam target komunikasi (Rafi’udin dan Maman Abdul Djaliel dalam Ika Rusdiyati . Dari penjelasan tersebut kita bisa

mengetahui bahwa keberadaan strategi tidak terlepas dari tujuan yang dicapai (Liliweri, 2010 : 239). Tujuan merupakan pedoman awal dalam menentukan strategi. Tanpa tujuan yang jelas maka strategi justru akan bisa membuat masalah lain. Oleh karena itu, langkah awal sebelum merumuskan strategi adalah memahami tujuan. Setelah memahami tujuan maka strategi baru bisa disusun.

Menurut Jack Trout dalam bukunya *Trout On Strategy*, strategi adalah bagaimana bertahan hidup dalam dunia kompetitif, bagaimana membuat persepsi baik di benak konsumen, menjadi berbeda, mengenali kekuatan dan kelemahan pesaing, menjadi spesialisasi, menguasai satu kata yang sederhana di kepala, kepemimpinan yang memberi arah dan memahami realitas pasar dengan jadi yang pertama daripada menjadi yang lebih baik. Suyanto, (2007) dalam Ika Rusdiyati . Dari penjelasan tersebut kita juga bisa mengetahui bahwa strategi juga berguna agar menang dalam persaingan.

Dari penjelasan pengertian strategi di atas, peneliti mengambil kesimpulan bahwa strategi merupakan suatu cara yang dipilih untuk mencapai tujuan tertentu. Cara tersebut muncul tidak sembarangan, tetapi melalui proses berfikir yang cermat agar cara yang dipilih tersebut benar – benar bisa mencapai tujuan yang sudah ditentukan. Faktor tujuan pada penyusunan strategi juga sangatlah penting. Tanpa tujuan yang jelas, maka tidak akan pernah memunculkan strategi yang tepat yang bisa mengantarkan kepada tujuan tersebut. Tujuan bisa berasal dari bidang apapun, bisa berupa bidang pemasaran, tujuan bidang politik, maupun tujuan dalam bidang komunikasi. Dalam konteks penelitian ini, fokusnya adalah pada bidang komunikasi, sehingga yang dimaksud dengan strategi disini adalah cara – cara yang dipilih untuk bisa mencapai tujuan komunikasi yang sudah ditetapkan.

B. Strategi Komunikasi

Strategi komunikasi adalah suatu strategi untuk menciptakan komunikasi yang konsisten, komunikasi yang dilakukan berdasarkan satu pilihan (keputusan) dari beberapa opsi komunikasi. Menurut Onong Effendy bahwa strategi komunikasi merupakan panduan dari perencanaan komunikasi (*communication planning* dan manajemen (*communication management*) untuk mencapai suatu tujuan. Untuk mencapai tujuan tersebut strategi komunikasi harus dapat menunjukkan bagaimana operasionalnya secara taktis harus dilakukan, dalam arti kata bahwa pedekatan (*approach*) bisa berbeda sewaktu-waktu tergantung dari situasi dan kondisi.

Selanjutnya Liliweri (2011 : 238) mengatakan bahwa terdapat 3 (tiga) esensi utama dari praktik strategi komunikasi :

1. Strategi Implementasi

Strategi Implementasi merupakan praktek tahap awal atau permulaan dalam strategi komunikasi. Strategi implementasi adalah jumlah keseluruhan aktivitas dan pilihan yang dibutuhkan untuk dapat menjalankan perencanaan strategi. Walaupun biasanya implementasi strategi biasanya baru bisa dipertimbangkan setelah dirumuskan, akan tetapi implementas merupakan kunci suksesnya dari manajemen strategi. Tahapan implementasi strategi komunikasi bertujuan untk mengidentifikasi visi dan misi, menentukan program dan kegiatan, menentukan tujuan, mengenali audiens, mengembangkan pesan, pengenalan komunikator penentuan mekanisme atau media dan scan konteks dan persaingan.

2. Strategi Pendukung

Strategi pendukung merupakan tahapan pendukung dalam tahapan implementasi. Tahapan dalam strategi pendukung antara lain : mengembangkan mitra yang bernilai, melatih para pembawa atau penyebar pesan, mengembangkan semacam tata aturan bagi kegiatan penyebarluasan informasi kepada audiens.

3. Strategi integrasi

Strategi integrasi menggambarkan mengenai upaya yang dapat membantu tercapainya tujuan yang harus dimiliki. Tahapan strategi integrasi ini diantaranya : melengkapi sumberdaya, mengintegrasikan komunikasi melalui organisasi, mendukung komunikasi pada level kepemimpinan.

C. Konsep Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Definisi Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Depkes RI) yang tertuang dalam Undang-Undang tentang kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Berdasarkan Pasal 52 Ayat (1) UU Kesehatan, No. 36 Tahun 2009, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu:

1. Pelayanan kesehatan perseorangan (*medical service*)

Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (*self-care*), dan keluarga (*family care*) atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri.

2. Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*).

Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti Puskesmas. Kegiatan pelayanan kesehatan secara paripurna diatur dalam Pasal 52 Ayat (2) UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009 sebagaimana dimaksud pada Ayat (1), yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan promotif, suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
- b. Pelayanan kesehatan preventif, suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
- c. Pelayanan kesehatan kuratif, suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit,

pengendalian penyakit, pengendalian kecacatan agar kualitas penderitanya dapat terjaga seoptimal mungkin.

d. Pelayanan kesehatan rehabilitatif, kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat, semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Berikut beberapa konsep definisi pelayanan kesehatan menurut para ahli :

1. Pelayanan kesehatan adalah bagian dari pelayanan kesehatan yang tujuannya adalah untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan sasaran utamanya adalah masyarakat. Karena ruang lingkup pelayanan kesehatan masyarakat menyangkut kepentingan masyarakat banyak, maka peran pemerintah dalam pelayanan kesehatan masyarakat cukup besar. (Dedy Alamsyah, 2011).
2. Menurut Notoadmodjo (2010) bahwa pelayanan kesehatan adalah tempat atau sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
3. Definisi pelayanan kesehatan menurut Depkes RI (2009) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.
4. Sedangkan menurut Levey dan Loomba (Azrul Azwar, 2011) pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan

sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

5. Pelayanan kesehatan menurut Pohan (2007) merupakan suatu alat organisasi untuk menjabarkan mutu pelayanan kesehatan ke dalam terminologi operasional, sehingga semua orang yang terlibat dalam layanan kesehatan akan terikat dalam suatu sistem, baik pasien, penyedia layanan kesehatan, penunjang layanan kesehatan ataupun manajemen organisasi layanan kesehatan, dan akan bertanggung jawab dalam melaksanakan tugas dan perannya masing-masing.

D. Konsep Pelayanan Rumah Sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumahsakit umum daerah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan nomor 228/MENKES/SK/III/2002. Dalam keputusan ini dituliskan bahwa :

1. Standar pelayanan rumah sakit umum daerah adalah penyelenggaraan pelayanan manajemen rumah sakit, pelayanan medik, pelayanan penunjang dan pelayanan keperawatan baik rawat inap maupun rawat jalan yang minimal harus diselenggarakan oleh rumah sakit.

2. Indikator adalah merupakan variabel ukuran atau tolak ukur yang dapat menunjukkan indikasi-indikasi terjadinya perubahan tertentu.

Untuk mengukur kinerja rumah sakit, ada beberapa indikator, yaitu :

a. *Input*, yang dapat mengukur pada bahan alat sistem prosedur atau orang yang memberikan pelayanan misalnya jumlah dokter, kelengkapan alat, prosedur tetap dan lain-lain.

b. *Proses*, yang dapat mengukur perubahan pada saat pelayanan yang misalnya kecepatan pelayanan, pelayanan dengan ramah dan lain-lain.

c. *Output*, yang dapat menjadi tolak ukur pada hasil yang dicapai, misalnya jumlah yang dilayani, jumlah pasien yang dioperasi, kebersihan ruangan.

d. *Outcome*, yang menjadi tolak ukur dan merupakan dampak dari hasil pelayanan seperti misalnya keluhan pasien yang merasa tidak puas terhadap pelayanan dan lain-lain.

e. *Benefit*, yang merupakan tolak ukur dari keuntungan yang diperoleh pihak rumah sakit maupun penerima pelayanan atau

pasien misalnya biayapelayanan yang lebih murah,peningkatan pendapatan rumahsakit.

f. *Impact*, adalah tolak ukurdampak pada lingkungan ataumasyarakat luas misalnyaangkakematian ibu menurun,meningkatnya derajat kesehatanmasyarakat, meningkatnyakesejahteraan karyawan.

E. Teori Kepuasan Pasien

Pohan (2007) menyebutkan bahwa kepuasanpasien adalah tingkat perasaan pasien yangtimbul sebagai akibat dari kinerja layanankesehatan yang diperolehnya, setelah pasienmembandingkan dengan apa yangdiharapkannya. Berdasarkan pada beberapadefinisidiatas maka dapat disimpulkan bahwakepuasan pasien merupakan nilai subyektifpasienterhadap pelayanan yang diberikansetelah membandingkan dari hasil pelayananyangdiberikan dengan harapannya. Pasienakan merasa puas jika pelayanan yangdiberikansesuai harapan pasien atau bahkanlebih dari apa yang diharapkan pasien.

MenurutZeithaml (Fandy Tjiptono,2011)definisi kepuasan pelanggan adalahpersepsi pelangganterhadap suatu pelayananyang didapatkannya. Kualitas jasa memilikilima dimensi dasar.Jasa yang diharapkan(*expected services*) dan jasa yang dirasakan(*perceived service*)memiliki dimensi yangsama. Dimensi ini dinilai sewaktu pelanggandiminta untukmenyatakan *expected* dan*perceived services* yang diterimanya. Dimensikualitas jasatersebut adalah:

1. Bukti langsung (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, karyawan dansarana komunikasi.

2. Keandalan (*reliability*), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
3. Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi, dan penanganan keluhan pelanggan.
4. Jaminan (*assurance*), meliputi kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, kualitas keramahan, perhatian dan kesopanan dalam memberikan pelayanan, keterampilan dalam memberikan informasi, kemampuan dalam memberikan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan kemampuan dalam menentukan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan.
Dimensi jaminan ini merupakan gabungan dari dimensi:
 - a) Kompetensi (*competency*), artinya keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh karyawan untuk melakukan pelayanan.
 - b) Kesopanan (*courtesy*), yang meliputi keramahan, perhatian, dan sikap para karyawan.
 - c) Kredibilitas (*credibility*), meliputi hal-hal yang berhubungan dengan kepercayaan kepada perusahaan, seperti reputasi, prestasi, dan sebagainya.
5. Empati (*empathy*), yaitu perhatian secara individual yang diberikan perusahaan kepada pelanggan, seperti kemudahan untuk menghubungi

perusahaan, kemampuan karyawan untuk berkomunikasi dengan pelanggan, dan usaha perusahaan untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggannya. Dimensi empati ini merupakan gabungan dari dimensi:

- a) Akses (*access*), meliputi kemudahan untuk memanfaatkan jasa yang ditawarkan perusahaan.
- b) Komunikasi (*communication*), merupakan kemampuan melakukan komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada pelanggan atau memperoleh masukan dari pelanggan
- c) Pemahaman pada pelanggan (*understanding the customer*), meliputi usaha perusahaan untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan. keramahan, perhatian dan kesopanan dalam memberikan pelayanan, keterampilan dalam memberikan informasi, kemampuan dalam memberikan informasi dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan kemampuan dalam menentukan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan.

F. Teori S-O-R

Sebagai singkatan dari Stimulus-Organism-Respon, ini semua berasal dari psikologi. Objek material dari psikologi dan komunikasi adalah sama yaitu manusia yang jiwanya meliputi komponen-komponen sikap, opini, perilaku, kognisi, afeksi, konasi.

1. *Stimulus* (Komunikator)

Elemen pertama dari teori S-O-R ini menurut Hovland adalah Stimulus. Pesan (stimulus) yang diberikan komunikator kepada komunikan (organisme) dapat diterima atau ditolak oleh komunikan tersebut. Jika komunikan menolak stimulus yang diberikan, berarti stimulus tersebut kurang efektif untuk digunakan dalam mempengaruhi perhatian individu; sehingga proses belajar berhenti disini.

2. *Organisme* (Komunikan)

Elemen selanjutnya adalah Organisme. Organisme yang berarti komunikan atau orang yang menerima stimulus atau pesan yang disampaikan. Diterima atau tidaknya suatu stimulus yang diberikan komunikator kepada komunikan, sangat ditentukan oleh karakteristik komunikan. Oleh karena itu pendalaman terhadap karakteristik komunikan sangat diperlukan untuk memperkuat tingkat keberhasilan stimulus yang diberikan.

3. *Response* (Feedback)

Elemen selanjutnya menurut Hovland adalah response atau umpan balik (feedback). Response pada penelitian ini berupa efek yang diharapkan terjadi pada Organisme (Komunikan).

Teori ini mendasarkan asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme.

Proses diatas menggambarkan perubahan sikap dan bergantung kepada proses yang terjadi pada individu. Stimulus yang diberikan kepada organisme dapat diterima atau dapat ditolak, maka pada proses selanjutnya terhenti. Ini berarti stimulus tersebut tidak efektif dalam mempengaruhi organisme, maka tidak ada perhatian (attention) dari organisme, jika stimulus diterima oleh organisme

berarti adanya komunikasi dan perhatian dari organisme, dalam hal ini stimulus efektif dan ada reaksi. Langkah selanjutnya adalah jika stimulus telah mendapat perhatian dari organisme, kemampuan dari organisme inilah yang dapat melanjutkan proses berikutnya. Pada langkah berikutnya adalah organisme dapat menerima secara baik apa yang telah diolah sehingga dapat terjadi kesediaan dalam mengubah sikap. Dalam perubahan sikap ini dapat dilihat bahwa sikap dapat berubah hanya jika rangsangan yang diberikan melebihi rangsanga semula. Perubahan berarti bahwa stimulus yang diberikan dapat meyakinkan organisme, dan akhirnya secara efektif dapat merubah sikap.

G. Pelayanan Rawat Inap

Instalasi rawat inap merupakan unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan dan rehabilitasi medik. Rawat inap adalah pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal mondok sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksanaan pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksanaan pelayanan kesehatan lain Patria Jati dalam Dewi Mustika(2018) .

Rawat inap menurut Crosby dalam Nasution (2005) adalah kegiatan penderita yang berkelanjutan ke rumah sakit untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berlangsung lebih dari 24 jam. Secara khusus pelayanan rawat inap ditujukan untuk penderita atau pasien yang memerlukan asuhan keperawatan secara terus menerus (*Continous Nursing Care*) hingga terjadi penyembuhan. Rawat inap berfungsi sebagairujukan antara yang melayani pasien sebelumdirujuk ke institusi rujukan yang lebihmampu, atau dipulangkan kembali ke rumah.

Menurut Revans (1986) bahwa pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap mengalami tingkat proses transformasi, yaitu :

1. Tahap *Admission*, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan keyakinan dirawat tinggal di rumah sakit.
2. Tahap *Diagnosis*, yaitu pasien diperiksa dan ditegakkan diagnosis.
3. Tahap *treatment*, yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukkan dalam program perawatan dan terapi
4. Tahap *Inspection*, yaitu secara terus menerus diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatan.
4. Tahap *Control*, yaitu setelah dianalisis kondisinya, pasien dipulangkan.
5. Pengobatan diubah atau diteruskan, namun dapat juga kembali ke proses untuk didiagnosa ulang.

H. Pandemi Covid-19

Pandemi Covid-19 adalah peristiwa menyebarnya penyakit *coronavirus* 2019. *Coronavirus* merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan Sindrom Pernafasan Akut Berat/ *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS).

Coronavirus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan Cina, pada Desember 2019, kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-COV2), dan menyebabkan penyakit *Coronavirus Disease-2019* (COVID-19). Kasus pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya pertama kali dilaporkan di Wuhan, Provinsi Hubei, Cina

pada Desember 2019. Penyakit ini berkembang sangat pesat dan telah menyebar ke berbagai provinsi lain di Cina, bahkan menyebar hingga ke Thailand dan Korea Selatan dalam kurun waktu kurang dari satu bulan. Pada 11 Februari 2020, World Health Organization (WHO) mengumumkan nama penyakit ini sebagai Virus Corona Disease (Covid-19) yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2, yang sebelumnya disebut 2019-nCoV, dan dinyatakan sebagai pandemik pada tanggal 12 Maret 2020 (Susilo dkk., 2020).

Berdasarkan laporan WHO, pada tanggal 30 Agustus 2020, terdapat 24.854.140 kasus konfirmasi Covid-19 di seluruh dunia dengan 838.924 kematian (CFR 3,4%). Wilayah Amerika memiliki kasus terkonfirmasi terbanyak, yaitu 13.138.912 kasus. Selanjutnya wilayah Eropa dengan 4.205.708 kasus, wilayah Asia Tenggara dengan 4.073.148 kasus, wilayah Mediterania Timur dengan 1.903.547 kasus, wilayah Afrika dengan 1.044.513 kasus, dan wilayah Pasifik Barat dengan 487.571 kasus (World Health Organization, 2020). Kasus konfirmasi Covid-19 di Indonesia masih terus bertambah.

Berdasarkan laporan Kemenkes RI, pada tanggal 30 Agustus 2020 tercatat 172.053 kasus konfirmasi dengan angka kematian 7343 (CFR 4,3%). DKI Jakarta memiliki kasus terkonfirmasi kumulatif terbanyak, yaitu 39.037 kasus. Daerah dengan kasus kumulatif tersedikit yaitu Nusa Tenggara Timur dengan 177 kasus (Kemenkes RI, 2020). Seiring dengan terus meningkatnya kasus terkonfirmasi Covid-19, penelitian mengenai Covid19 masih berlanjut hingga saat ini. Cepatnya penyebaran penyakit disertai penambahan kasus yang masih terus melonjak, termasuk di Indonesia, serta beragamnya manifestasi klinis Covid19 berpotensi

pada kolapsnya sistem kesehatan(Vollono dkk., 2020) dalam Fitriani, Nur Indal (2021).

Covid-19 menjadi sebuah virus yang menggemparkan dunia di awal tahun 2020 ini. Sebuah penyakit yang kemudian menjadikan banyak hal menjadi tidak biasa dalam kehidupan manusia. Semua orang seakan menghadapi sebuah wabah yang mengerikan dan mengancam nyawa setiap manusia yang dihinggapi oleh Covid-19.

Indonesia pada awal tahun 2020 digegerkan dengan mewabahnya virus Covid-19. Virus yang berasal dari Wuhan Cina ini menyebar dengan cepat hampir di seluruh dunia, termasuk Indonesia. Covid-19 secara tidak langsung memberikan pengaruh diseluruh bidang pergerakan masyarakat, dari pembatasan aktivitas pribadi, hingga aktifitas sosial bersekala besar. Efek samping yang juga belum terputus dari pertengahan Maret 2020 hingga saat ini efek dari Covid-19 ini masih berlanjut.

Manifestasi klinis Covid-19 menjadi perhatian penting pada bidang medis, bukan hanya karena penyebarannya yang cepat dan berpotensi menyebabkan kolaps sistem kesehatan, tetapi juga karena beragamnya manifestasi klinis pada pasien (Vollono dkk., 2020) dalam Fitriani, Nur Indah (2021). Spektrum klinis Covid-19 beragam, mulai dari asimtomatik, gejala sangat ringan, hingga kondisi klinis yang dikarakteristikkan dengan kegagalan respirasi akut yang mengharuskan penggunaan ventilasi mekanik dan support di Intensive Care Unit (ICU). Ditemukan beberapa kesamaan manifestasi klinis antara infeksi SARS-CoV-2 dan infeksi betacoronavirus sebelumnya, yaitu SARS-CoV dan MERS-

CoV. Gejala klinis umum yang terjadi pada pasien Covid-19, diantaranya yaitu demam, batuk kering, dispnea, fatigue, nyeri otot, dan sakit kepala.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Huang dkk. (2020) dalam Fitriani, Nur Indah (2021) gejala klinis yang paling sering terjadi pada pasien Covid-19 yaitu demam (98%), batuk (76%), dan myalgia atau kelemahan (44%). Gejala lain yang terdapat pada pasien, namun tidak begitu sering ditemukan yaitu produksi sputum (28%), sakit kepala 8%, batuk darah 5%, dan diare 3%. Sebanyak 55% dari pasien yang diteliti mengalami dispnea. Gejala klinis yang melibatkan saluran pencernaan juga dilaporkan oleh Kumar dkk. (2020). Sakit abdominal merupakan indikator keparahan pasien dengan infeksi COVID-19. Sebanyak 2,7% pasien mengalami sakit abdominal, 7,8% pasien mengalami diare, 5,6% pasien mengalami mual dan/atau muntah.

Pandemi Covid-19 telah berjalan hampir dua tahun. Virus corona penyebab Covid-19 juga mengalami mutasi dan menimbulkan beragam virus varian baru. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengumumkan adanya pemberian nama-nama baru bagi varian virus corona yang telah terdeteksi di sejumlah negara. Penamaan ini dilakukan setelah sejumlah pertimbangan serta adanya konsultasi luas dan tinjauan dari banyak sistem penamaan potensial. “WHO mengumpulkan sekelompok ahli mitra dari seluruh dunia untuk melakukannya, termasuk para ahli yang merupakan bagian dari sistem penamaan yang ada, ahli nomenklatur dan taksonomi virus, peneliti dan otoritas nasional,” tulis WHO dalam keterangannya. WHO memutuskan memberikan nama-nama baru bagi varian virus corona yang tidak terkait dengan suatu negara. Nama tersebut menggunakan alfabet Yunani.

Berikut ini penamaan baru untuk 10 varian baru virus corona:

1. Varian virus corona Inggris B.1.1.7 disebut Alpha Varian B.1.1.7 merupakan varian virus corona yang pertama kali muncul di Inggris pada Desember 2020. Studi awal mengenai varian baru virus corona tersebut menunjukkan potensi peningkatan penularan dan rawat inap. Adapun sejumlah gejala dari varian baru virus corona Alpha ini yakni: Demam Batuk Sulit bernapas Menurunnya fungsi indera pengecap dan penciuman Keluhan pada saluran pencernaan

2. Varian virus corona Afrika Selatan B.1.351 disebut Beta Virus corona varian B.1.351 pertama kali ditemukan di Teluk Nelson Mandela, Afrika Selatan pada Oktober 2020. Dikutip dari Kompas.com (3/5/2021) varian virus corona B.1351 bisa mempengaruhi netralisasi beberapa antibody, akan tetapi belum terdeteksi apakah jenis tersebut mampu meningkatkan risiko keparahan penyakit. Juru Bicara Vaksinasi Covid-19 Kemenkes Siti Nadia Tarmizi sebelumnya mengatakan diduga varian virus corona Beta ini mempengaruhi penurunan efikasi vaksin Covid-19. Varian virus corona Beta ini juga memiliki kemampuan penularan yang lebih cepat dan berpotensi mengakibatkan kematian yang tinggi.

3. Varian virus corona Brasil P.1 disebut Gamma Varian P.1 merupakan varian virus corona yang ditemukan di Brasil. Varian virus corona Gama ini juga sama dengan varian B.1.352 ditemukan lolos dari netralisasi saat diinkubasi dengan antibody yang dihasilkan sebagai respon terhadap gelombang pertama pandemi.

4. Varian India B.1.617.2 disebut Delta Virus corona varian B.1.617 merupakan varian baru dari mutasi ganda E484Q dan L452R. E484Q mirip dengan E484K, yang merupakan mutasi yang terlihat pada varian Afrika Selatan B.13.53 dan pada varian Brasil, P1. Adapun L452R juga terdeteksi dalam varian virus California, B.1.429. Varian virus corona Delta ini dianggap lebih menular dan bisa menyebar lebih cepat. Varian virus corona Delta juga sudah menyebar ke sejumlah wilayah di Indonesia antara lain Jakarta.

5. Varian Amerika Serikat B.1.427/B.1.429 disebut Epsilon Varian virus corona baru ini merupakan varian Callifornia. Melansir dari CNBC, varian virus corona Epsilon ini diperkirakan menyumbang 52 persen kasus Covid di California, 41 persen di Nevada, dan 25 persen di Arizona. CDC juga telah mengklasifikasikan varian virus corona Epsilon ini sebagai varian kekhawatiran yang berarti ada bukti bahwa varian ini mengarah pada peningkatan penularan dan penyakit yang lebih parah.

6. Varian virus corona Brasil P.2 disebut Zeta Varian P2 adalah varian virus corona lain selain varian P1 yang terdeteksi lebih dulu di Brazil. Varian virus corona Zeta ini juga telah terdeteksi lebih dahulu di Inggris dan dilaporkan menyebar di Rio de Janeiro. Varian virus corona Zeta ini meskipun mengandung E484K namun dianggap tak cukup untuk menetapkannya masuk sebagai Varian kekhawatiran. Melansir dari Belfasttelegraph Varian virus corona Zeta tidak mengandung mutasi penting lain sebagaimana yang dibawa varian P1.

7. Varian B.1.525 disebut Eta Virus corona varian B.1525 adalah varian yang baru-baru ini diidentifikasi di Inggris. Para ilmuwan mengawasi varian virus corona Eta ini karena memiliki beberapa mutasi pada gen protein lonjakan. Mutasi tersebut termasuk adanya E484 K. Meski demikian sejauh ini tak ada bukti bahwa virus corona Eta lebih menular atau mengarah ke penyakit yang lebih parah.

8. Varian Filipina P.3 disebut Theta Varian virus corona asal Filipina ini dideteksi di Filipina pada 13 Maret 2021 dan ditemukan pada sampel lokal Filipina. Mengutip dari Rappler, meskipun belum cukup bukti varian virus corona Theta tersebut berdampak pada kesehatan masyarakat namun ada kemungkinan virus lebih menular dibandingkan versi asli SARS-CoV-2.

9. Varian Amerika Serikat B.1.526 disebut Iota Virus corona varian B.1526 mulai ditemukan pada sampel yang dikumpulkan di New York pada Bulan November 2021. Belum diketahui apakah varian virus corona Iota lebih menular dibandingkan virus aslinya. Virus virus corona Iota juga belum tersebar luas, namun tampaknya menyebar cukup efisien melalui wilayah metropolitan New York dan sekitarnya.

10. Varian India B.1.617.1 disebut Kappa Varian virus corona Kappa merupakan varian baru yang terdiri dari mutasi ganda. Di India, yang melaporkan lebih dari 2,7 juta kasus infeksi, sub-garis keturunan B1617,1 dan B1617,2 ditemukan masing-masing pada 21 persen dan 7 persen dari semua sampel. B1617.1 dan B1617.2 terbukti resisten terhadap antibodi

Bamlanivimab yang digunakan untuk pengobatan COVID-19, serta "berkurangnya kerentanan terhadap antibodi netralisasi".

I. Penelitian Terdahulu

Berdasarkan tinjauan kepustakaan yang penulis telusuri, sudah ada beberapa penelitian yang membahas tentang strategi komunikasi yang penulis gunakan sebagai referensi adalah sebagai berikut:

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tahun	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian	Sumber
1.	Ni Made Sumiyanti dan Anak Agung Gede Agung Putra Dalem	Strategi Komunikasi Perawat Dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar	2016	Strategi komunikasi perawat yang digunakan dalam meningkatkan kepuasan pasien adalah strategi komunikasi interpersonal dan dan persuasif, sedangkan tingkat kepuasan pasien dapat diketahui sebagian besar pasien rawat inap merasa puas dalam menjalani perawatan di instalasi rawat inap di RSUD Wangaya Denpasar.	Penulis tersebut fokus terhadap bagaimana strategi komunikasi perawat di RSUD Wangaya Sementara penulis akan menjelaskan bagaimana strategi komunikasi untuk meningkatkan kepuasan pasien rawat inap pada masa pademi covid-19. Dan juga penulis membuat teori – teori apa saja yang penulis gunakan untuk meneliti yang penulis lakukan	Ejournal.undwi.ac.id

2.	Alya Sukma Wati	Strategi Komunikasi Rumah Sakit Ibu dan Anak Citra Ananda Dalam meningkatkan Pelayanan Home Care	Z	Strategi Komunikasi Rumah Sakit Ibu dan Anak Citra Ananda dalam mensosialisasikan layanan Home Care dengan melakukan tiga tahap. Tahap Formulasi beupasa SDM yang terlatih, sasaran yang dituju untuk pasien home care, sosialisasi kepada pasien rawat inap <i>face to face</i> , media pendukung sosialisasi sepeerti media sosial.website dan <i>sounding</i> .	Dalam penelitian ini, penulis jurnal fokus membahas pelayanan Home Care sedangkan penelitian milik penulis akan fokus membahas strategi komunikasi pelayanan kesehatan apa saja yang dilakukan RSUD Tarutung untuk meningkatkan kepuasan pasien rawat inap pada masa pandemi covid-19.	Repository.uinjkt.ac.id
3.	MuhammadRanda Fairuz, Dr. Amsal Amri, M.Pd	Strategi Komunikasi Pelayanan Dalam meningkatkan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Ibnu Sina Indrapuri Aceh Besar	2018	Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi komunikasi yang dipakai dalam pelayanan untuk meningkatkan kepuasan pasien Rumah Sakit Ibnu Sina antara lain : strategi implementasi, strategi pendukung, serta strategi integrasi.	Penulis tersebut fokus terhadap bagaimana strategi komunikasi yang digunakan dalam pelayanan di Rumah Sakit Ibnu Sina sedangkan penelitian yang akan penulis lakukan yaitu menguraikan strategi komunikasi dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dan menjelaskannya lebih jauh.	Unsyiah.ac.id

4.	Musliadi	Strategi Komunikasi Pada Pelayanan Kesehatan Masyarakat Umum (Studi Kasus Rumah Sakit Sultan Dg. Radja Bulukumba)	2020	Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui strategi komunikasi pelayanan kesehatan masyarakat umum di Rumah Sakit Sultan Dg. RADJA Bulukumba serta untuk mengetahui hambatan-hambatan penerapan strategi komunikasi terhadap pelayanan kesehatan masyarakat umum pada RS Sultan Dg.Radja Bulukumba.		Journal.iaim sinjai.ac.id
5.	Zulaikha Binti Abd Rahman	Strategi Komunikasi Teraupetik Terhadap Pasien di Rumah Sakit Angkatan Beli Islam Malaysia Kuala Lumpur Malaysia	2019	Strategi Komunikasi teraupetik sangat berperan dalam mendekati pasien dengan menggunakan teori dan metode sepanjang sesi rawatan dijalankan. Selain itu juga Rumah Sakit Angkatan Belia Islam Malaysia akan membina hubungan interpersonal dalam upaya perawat dan pasien serta lebih dan memberikan berusaha dan memberikan komitmen yang terbaik karena mereka ingin agar dapat membantu serta merawat pasien dan berusaha		

				mengintegrasikan perawatan fisik, psikologi, mental dan rohani serta dapat mengikut syariat dan acuan Islam yang sangat bermanfaat bagi masyarakat .		
--	--	--	--	--	--	--

Tabel 2.1. Daftar Penelitian Terdahulu

Sumber : Peneliti 2021

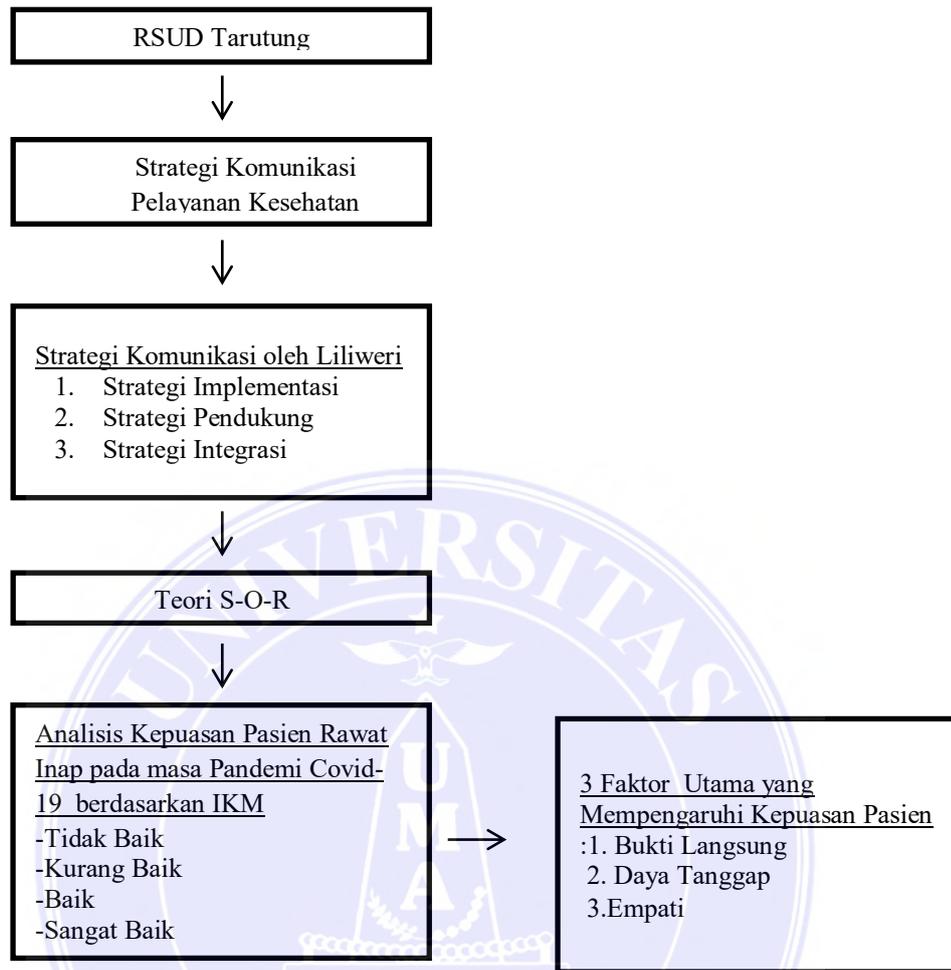
J.Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran merupakan penjelasan sementara ataupun rangkuman terhadap segala sesuatu menjadi sebuah objek permasalahan yang dimanamenggunakan argumentasi – argumentasi yang dapat di pertanggung jawabkan dan akhirnya melahirkan suatu kesimpulan. Kerangka pemikiran juga merupakan alur atau jalan pemikiran yang logis dalam menjawab suatu permasalahan yang dilandaskan oleh teori ataupun hasil penelitian sebelumnya.

Menurut Uma Sekaran (1992) dalam Harbani Pasolong (2016:83) kerangka berfikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori yang berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang urgen. Pada dasarnya kerangka berfikir adalah penjelesan sementara terhadap gejala yang menjadi objek permasalahan penelitian.

Dalam upaya meningkatkan kepuasan pasien rawat inap pada masa pandemi covid-19 saat ini, maka strategi komunikasi sangat penting dalam pelayanan kesehatan dan harus benar-benar dipahami oleh pihak rumah sakit, sehingga kinerja rumah sakit yang dirasakan pasien sesuai dengan harapannya.

Adapun menjadi kerangka pemikiran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut



Bagan 2.1. Bagan Kerangka Pemikiran

Sumber : Peneliti 2021

Berdasarkan kerangka pemikiran di atas, maka dapat disimpulkan bahwa dalam usaha meningkatkan kepuasan pasien rawat inap pada masa pandemi covid-19 harus menggunakan strategi komunikasi pelayanan kesehatan yang tepat. Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung, yakni merupakan sebuah organisasi yang bergerak dibidang jasa pelayanan kesehatan yang sudah berdiri selama lebih dari 100 tahun pasti sudah mempersiapkan strategi komunikasi yang dapat bersaing diantara rumah sakit lainnya.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan peneliti merupakan metode penelitian kualitatif yaitu metode penelitian yang memerlukan pemahaman secara mendalam dan menyeluruh yang berhubungan dengan objek yang diteliti dan mengumpulkan data dan fakta sebanyak – banyaknya. Dimana metode yang digunakan peneliti dapat mendeskripsikan dan menganalisis suatu kejadian atau peristiwa sesuai dengan masalah yang diangkat oleh penulis yaitu strategi komunikasi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kepuasan pasien rawat inap pada RSUD Tarutung pada masa pandemi covid-19.

Pada penelitian kali ini digunakan jenis penelitian kualitatif dengan metode deskriptif. Prosedur pemilihan informan menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis, atau lisan dari orang atau perilaku yang dapat diamati Bogdan dan Tylor dalam Sugiyono (2015). Peneliti dalam metode deskriptif menuliskan secara sistematis fakta atau karakteristik tertentu di bidang faktual tertentu. Penelitian ini tidak menguji hipotesis atau tidak melakukan hipotesis melainkan hanya mendeskripsikan sesuatu sesuai dengan apa yang diteliti.

Menurut Sugiyono (2015) objek penelitian merupakan suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu

yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian di tarik kesimpulannya. Dari pendapat sugiyono, dapat dilihat bahwa objek penelitian merupakan sesuatu yang akan diteliti dengan mendapatkan data untuk tujuan tertentu dan kemudian dapat ditarik kesimpulan.

B. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat dimana peneliti melakukan penelitian. Moleong (2005) menyatakan dalam melakukan penelitian maka penentuan lokasi penelitian harus mempertimbangkan langkah teori substantif dan menjajaki lapangan guna mencari kesesuaian dengan kenyataan yang ada di lapangan.

Mengacu pada pendapat Moleong di atas, maka lokasi atau tempat penelitian ini dilakukan di Kota Tarutung Tapanuli Utara. Pemilihan lokasi tersebut didasarkan pada lokasi Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung yang berada di lokasi tersebut.

C. Waktu Penelitian

Lama waktu yang penulis gunakan dalam melakukan penelitian ini adalah kurang lebih 3 bulan, dimana 2 bulan digunakan untuk pengumpulan data dan 1 bulan selanjutnya digunakan untuk melakukan pengolahan data. Waktu penelitian ini dihitung sejak Februari 2020 sampai dengan April 2021.

D. Sumber Data

Sumber data di dalam penelitian merupakan faktor yang sangat penting karena sumber data akan menyangkut kualitas dari hasil penelitian. Oleh karenanya, sumber data menjadi bahan pertimbangan dalam penentuan metode

pengumpulan data. Sumber data adalah subjek dari mana data diperoleh. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan dua sumber data yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

1. Sumber Data primer

Data Primer adalah data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung. Data jenis ini diperoleh dari observasi dan wawancara.

2. Sumber Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari berbagai dokumentasi mengenai data informan dan Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung. Peneliti akan melakukan wawancara dan observasi yang disertai dengan dokumentasi.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data yang akan menjadi bahan baku penelitian untuk diolah merupakan data yang berwujud data primer dan sekunder. Teknik pengumpulan data dapat berupa sebuah informasi yang didapatkan sebuah peneliti dalam rangka mencapai tujuan penelitian yang dilakukan di lapangan sehingga hasil maupun kesimpulan tidak diragukan lagi kebenarannya.

Menurut Sugiyono (2015:222) teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan. Jenis- jenis teknik pengumpulan data yaitu :

1. Observasi

Observasi merupakan cara untuk mendapatkan informasi yang jelas melalui pengamatan panca indra dan merasakan maupun memahami suatu objek yang diteliti. Menurut Nasution 1998 dalam Sugiyono (2015:223) Observasi adalah dasar ilmu pengetahuan. Dimana sebagai teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti melalui pengamatan secara langsung ke objek penelitian.

2. Wawancara

Wawancara merupakan suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara berkomunikasi antara peneliti dengan informan untuk mendapatkan sebuah informasi yang tepat dan akurat. Menurut Esterbeg 2002 dalam Sugiyono (2015:231) wawancara adalah merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam satu topik tertentu.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti dengan cara menyediakan dokumen - dokumen, dimana dokumen- dokumen tersebut bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya – karya monumental dari seseorang. “ Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya monumental seseorang” (Sugiyono, 2015:239)

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data penelitian. Dalam penelitian kualitatif instrumennya adalah

peneliti itu sendiri, oleh karena itu peneliti sebagai instrumen juga harus divalidasi seberapa jauh peneliti setiap untuk melakukan penelitian yang selanjutnya akan terjun secara langsung ke lapangan (Sugiyono, 2018:222)

Adapun instrumen yang penulis gunakan dalam proses penelitian berupa buku catatan, dan alat perekam suara (*handphone*) serta kamera (*handphone*).

Buku catatan akan digunakan peneliti untuk mencatat hasil wawancara antara peneliti dengan objek penelitian, dan hal – hal lainnya yang dapat membantu dalam memperjelas hasil rekaman tuturan langsung yang direkam menggunakan alat perekam, seperti situasi tuturan dan keterangan objek penelitian. Alat perekam digunakan untuk merekam tuturan yang berlangsung pada saat wawancara. Kamera digunakan untuk memfoto proses interaksi antara peneliti dengan objek penelitian serta memfoto objek penelitian saat sedang bekerja.

G. Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan dan setelah selesai di lapangan. Nasution dalam Sugiyono (2018:245) menyatakan analisis telah dimulai sejak merumuskan dan menjelaskan masalah, sebelum terjun ke lapangan dan berlangsung terus sampai penelitian itu selesai. Dalam penelitian kualitatif, analisis data lebih difokuskan selama proses di lapangan bersamaan dengan pengumpulan data.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif, mengikuti konsep yang diberikan Miles dan Huberman dalam

Sugiyono (2018:246) dilakukan secara interaktif melalui proses reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

1. Reduksi Data

Reduksi data berarti merangkum, memilih hal – hal yang pokok, dan memfokuskan pada hal – hal yang penting (Sugiyono, 2018:247). Data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, sebab data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, kompleks dan rumit. Dalam penelitian ini, proses reduksi data yang penulis lakukan adalah membuat daftar pertanyaan untuk mempermudah proses penelitian ketika di lapangan.

2. Penyajian Data

Langkah selanjutnya dalam kegiatan analisis data adalah penyajian data. Peneliti menyajikan data dalam bentuk teks naratif dengan struktur yang sistematis yang tersusun dalam beberapa bagian. Peneliti selanjutnya melakukan analisis secara mendalam untuk menemukan hubungan interaktif antara bagian – bagian tersebut. Dalam penelitian ini, data yang disajikan adalah mengenai strategi komunikasi pelayanan kesehatan dalam meningkatkan kepuasan pasien rawat inap pada masa pandemi *Covid-19* ini akan disajikan dalam bentuk tulisan.

3. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan mengenai strategi komunikasi Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung dilakukan setelah kegiatan reduksi data dan penyajian data. Kesimpulan merupakan hasil dari kegiatan mengaitkan antara rumusan masalah penelitian, yaitu bagaimana strategi komunikasi yang dilakukan oleh RSUD

Tarutung dalam meningkatkan kepuasan pasien pada masa pandemi Covid-19 dan apa saja faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien.

H. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Pemeriksaan keabsahan data dapat digunakan untuk menyanggah tuduhan pada penelitian kualitatif apabila dikatakan tidak ilmiah. Selain itu pemeriksaan keabsahan data juga sebagai unsur yang tidak dapat dipisahkan dalam penelitian kualitatif (Moeleong, 2007)

Penelitian dapat dibuktikan ilmiah dan sudah dilakukan pengujian data dapat melalui pemeriksaan keabsahan data. Pemeriksaan keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji *credibility*, *transferability*, *dependability*, dan *confirmability* (Sugiyono, 2007). Dalam penelitian ini, penulis menggunakan teknik triangulasi untuk menguji keabsahan data.

Wiliam Wiersma dalam Sugiyono (2007) mengatakan bahwa triangulasi diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai waktu. Dengan demikian terdapat triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data, dan triangulasi waktu (Sugiyono, 2007:372).

1. Triangulasi sumber

Yaitu melakukan pengecekan data yang telah diperoleh dengan cara mencari lebih dari satu sumber. Data yang diperoleh dianalisis oleh peneliti sehingga menghasilkan suatu kesimpulan selanjutnya dimintakan kesepakatan dengan tiga sumber data (Sugiyono, 2007)

2. Triangulasi teknik

Yaitu menguji kredibilitas data dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Triangulasi teknik bisa dilakukan dengan cara wawancara, observasi dan dokumentasi sehingga dapat ditemukan apakah data yang telah didapat sudah sesuai atau belum dengan fakta di lapangan (Sugiyono, 2007)

3. Triangulasi waktu

Yaitu melakukan penelitian pada waktu yang berbeda. Hal ini dikarenakan perilaku manusia mengalami perubahan dari waktu ke waktu. Untuk mendapatkan data yang sah melalui observasi peneliti perlu mengadakan pengamatan tidak hanya suatu kali pengamatan saja (Sugiyono, 2007)

4. Triangulasi teori

Triangulasi teori adalah pemeriksaan data dengan menggunakan perspektif lebih dari satu teori dalam membahas permasalahan yang dikaji (Moleong, 2005 : 330).

Berdasarkan pengertian dan penjelasan menurut Sugiyono dan Moleong di atas, maka penulis akan menggunakan dua teknik untuk pemeriksaan keabsahan data, yaitu triangulasi sumber dan triangulasi teori. Untuk triangulasi sumber data, maka peneliti akan melakukan pengecekan ulang dari hasil wawancara peneliti dengan Direktur Umum RSUD Tarutung dengan sumber lain, yaitu para pegawai dan pasien RSUD Tarutung apakah hasil temuan dari Direktur Umum RSUD Tarutung sesuai dengan hasil temuan dari pegawai dan pasien RSUD Tarutung.

Sementara pada triangulasi teori, maka peneliti akan memeriksa hasil temuan penelitian berdasarkan teori – teori yang sudah ada yaitu teori Strategi Komunikasi (Strategi Impelentasi, Integrasi, Pendukung) baik melalui buku atau berdasarkan penelitian – penelitian terdahulu yang penulis jadikan sebagai bahan referensi dalam penelitian ini dan mengaitkannya dengan teori S-O-R, apakah strategi komunikasi RSUD Tarutung sesuai dengan teori strategi komunikasi yang di ungkapkan Alo Liliweri yang sudah ada.

I. Informan Penelitian

Informan penelitian merupakan orang yang mengetahui segala apa yang terjadi di dalam tempat yang diteliti dan merupakan subjek yang akan memberikan informasi yang diperlukan selama proses penelitian. Informan penelitian yaitu :

1. Informan kunci ialah informan yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang paling dibutuhkan dalam penelitian. Adapun informan kunci ialah Direktur RSUD Tarutung.
2. Informan utama ialah orang kedua mengetahui dan memiliki berbagai informasi yang berinteraksi secara langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Adapun informan utama ialah 1 orang dokter spesialis, 1 orang perawat rawat inap, 1 orang bidan, dan 3 orang pasien rawat inap RSUD Tarutung.
3. Informan tambahan ialah orang ketiga yang mengetahui dan memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti. Adapun informan tambahan pada penelitian ini yaitu 1 keluarga pasien rawat inap di RSUD Tarutung.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Berdasarkan pembahasan hasil penelitian yang penulis lakukan terhadap strategi komunikasi yang dipakai dalam pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kepuasan pasien rawat inap pada masa pandemi covid-19 di RSUD Tarutung mengacu kepada 3 tahap strategi komunikasi yaitu

- a. Strategi implementasi

Pada tahap ini RSUD Tarutung telah menentukan program dan kegiatan, menetapkan tujuan, mengenali audiens, dan mengembangkan pesannya kepada masyarakat seperti mengambil bentuk strategi membangun komunikasi dengan mengutamakan pelayanan terlebih dahulu dari pada mengutamakan biaya kesehatan kepada pasien dan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien dan keluarga serta tenaga medis dari bahaya virus corona.

- b. Strategi Pendukung

Pada tahap ini RSUD Tarutung memberikan training kepada para petugas rumah sakit yang bertugas sebagai pembawa atau penyebar pesan untuk menerapkan keramahan dan sopan santun kepada pasien di setiap pekerjaan-pekerjaan yang dilakukannya dan dilatih untuk dapat menyampaikan informasi-informasi dengan baik.

c. Strategi Integrasi

Pada tahap ini Pihak RSUD Tarutung mengintegrasikan komunikasi melalui organisasi dengan membangun komunikasi terlebih dahulu yaitu dengan cara membangun *chemistry* dengan karyawannya.

2. Secara teoritis dapat disimpulkan ada kaitan antara strategi komunikasi pelayanan dalam meningkatkan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Tarutung dengan teori S-O-R (Stimulus, Organism, Response), yaitu

a. Bukti langsung/Sarana Fisik

Dari segi bukti langsung/ sarana fisik, kepuasan pasien rawat inap RSUD Tarutung melalui hasil wawancara peneliti dengan informan dapat disimpulkan bahwa pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas dari RSUD Tarutung

b. Daya tanggap

Dari segi daya tanggap kepuasan pasien rawat inap RSUD Tarutung melalui hasil wawancara peneliti dengan informan dapat disimpulkan bahwa pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas dari RSUD Tarutung, namun pada poin ini tidak semua pasien yang merasa puas.

c. Empati/Kepedulian

Dari segi empati/kepedulian kepuasan pasien rawat inap RSUD Tarutung melalui hasil wawancara peneliti dengan informan dapat disimpulkan bahwa pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas dari RSUD Tarutung.

B. Saran

Setelah peneliti melakukan penelitian tentang strategi komunikasi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung pada masa pandemi covid-19, lalu rdeexmenganalisisnya menjadi hasil penelitian dan pembahasan, peneliti ingin memberikan saran yang berhubungan dengan penelitian ini, yaitu :

1. Perlunya penambahan gedung komponen rumah sakit agar dapat menampung lebih banyak lagi pasien Covid-19 maupun non-Covid-19.
2. Perlunya penambahan tenaga kesehatan di ruang rawat inap agar dapat menangani pasien dengan lebih baik lagi.
3. Sebaiknya Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung lebih meningkatkan strategi promosi dengan mengadakan kegiatan sosial dengan masyarakat Tapanuli Utara , dan melakukan perbaikan.
4. Perlu dilakukan perbaikan dari segi kesigapan/ daya tanggap agar pasien lebihpuas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung dalam masa pandemi covid-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Cangara, Hafied.1998. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta:PT. Raja Grafindo Persada.
- Departemen Pendidikan Indonesia (2008). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka.
- Hardjana. 2003.*Komunikasi Intrapersonal dan Interpersonal*. Yogyakarta: Kanisus.
- Lilliweri, Alo. 2011. *Komunikasi: Serba Ada Serba Makna*. Jakarta: Kencana.
- 2010. *Strategi Komunikasi Masyarakat*. Yogyakarta : PT. LKiS Printing Cemerlang
- Mulyana, Deddy.2005. *Komunikasi Organisasi:Strategi Meningkatkan KinerjaPerusahaan*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Muninjaya. 2014. *Manajemen Buku Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran.
- Onong Uchjana Effendy.1993*Dinamika Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Onong Uchjana Effendy.2005. *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Pasolong, H. (2016). *Metode Penelitian Administarsi Publik*. Bandung:Alfabeta.
- Pohan, Imbalo S. (2013). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian & Pengembangan*. Bandung: Alfabeta
- Tjiptono, Fandy. 2002. *Strategi Pemasaran*. Yogyakarta ; Penerbit Andi.

Sumber lain :

- Aida, Nur Rohmi .2021. “Inilah 10 Varian Baru Virus Corona Hasil Mutasi Kenali Gejala dan Cara Mencegahnya”,<https://kesehatan.kontan.co.id/news/inilah-10-varian-baru-virus-corona-hasil-mutasi-kenali-gejala-dan-cara-mencegahnya> , di akses pada 27 Juli 2021 pukul 11.27.
- Anggraini, Silvia dkk.2017.*Kepuasan Pasien Rawat Inap dan Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Gizi Pasien Diet Diabetes Mellitus*. UMS : Magister Manajemen.

- Ary Mulyani Putri, Poppy Ruliana. 2019. *Strategi Komunikasi Bisnis Dalam Meningkatkan Kepuasan Tenant. Journal of Creative Communication* . Vol 1.Nomor 1.
- Bulkis, Annedia Yanieswara. 2018. *Strategi Komunikasi Pemasaran Dalam Meningkatkan Jumlah Pengguna Jasa Pda PT.Hikmah Perdana Tour Di Makassar*. Universitas Hasanuddin Makassar : Departemen Ilmu Komunikasi FISIPOL.
- Dewita, Natalia..2018. *Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri di RSUD Tarutung*. Skripsi FKM USU.
- Fitriani, Nur Indah. (2020). *Virologi, Patogenesis, dan Manifestasi Klinis*. Universitas Lampung :Jurnal Medika Malahayati, Vol 4, Nomor 3.
- Kemendes RI. (2020). “Situasi Terkini Perkembangan Novel Coronavirus (Covid-19)”<https://covid19.kemkes.go.id/situasiinfeksiemerging/infocoronavirus/situasiterkiniperkembangan-coronavirusdisease-covid-19>, diakses pada 27 Juli 2021 pukul 12.11.
- Kumar, C. V. S., Mukherjee, S., Harne, P. S., Subedi, A., Ganapathy, M. K., Patthipati, V. S., & Sapkota, B. (2020). “Novelty in the Gut : A Systematic Review Analysis of the Gastrointestinal Manifestations of COVID-19” <https://doi.org/10.1136/bmjgast2020-000417> diakses pada 27 Juli 2021 pukul 12.40
- Muhammad Randa Fairuz, Amsal Amri. 2018. *Strategi Komunikas Pelayanan Dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Ibnu Sina Indrapuri Aceh Besar*. Unsyiah : Jurnal Imiah Mahasiswa Fisip. Vol 4, Nomor 1.
- Mustika, Dewi dan Kurnia Sari. *Kepuasan Pasien Terhadap Layanan Rawat Inap RSUD Jagakarsa Tahun 2017/2018*. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Indonesia.
- Richard West dan Lynn H. Turner, *Pengantar Teori Komunikasi 2: Analisis dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Humanika, 2007.
- Siti, Nina. 2016. *Komunikasi Teraupetik Dokter dan Para Medis Terhadap Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Terhadap Kepuasan Kesehatan Pada Rumah Sakit Bernuansa Islami di Kota Medan*. Disertasi Program Studi Komunikasi Islam UINSU.
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Sinto, R., Yunihastuti, E. (2020). Coronavirus Disease 2019 : Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45–67.
- Utama, A. 2003. *Analisis Pengaruh Persepsi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit Umum Cakra Husada Klaten* [Skripsi]. Yogyakarta: UPN “Veteran”.



DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Izin Melakukan Penelitian
2. Surat Persetujuan Melakukan Penelitian
3. Pedoman Wawancara
4. Pedoman Observasi
5. Hasil Observasi Informan
6. Dokumentasi Wawancara dengan Informan
7. Surat Keterangan Telah Selesai Melakukan Riset



Lampiran 1 Surat Izin Melakukan Penelitian

**UNIVERSITAS MEDAN AREA**
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
Kampus I : Jalan Kolam Nomor 1 Medan Estate/Jalan PBSI Nomor 1 ☎ (061) 7366878, 7360168, 7364348, 7366781, Fax. (061) 7366998 Medan 20223
Kampus II : Jalan Setabudi Nomor 79 / Jalan Sei Serayu Nomor 70 A, ☎ (061) 8201994, Fax. (061) 8226331 Medan 20122
Website: www.uma.ac.id E-mail: univ_medanarea@uma.ac.id

Nomor : 211 /FIS.3/01.10/III/2021
Lamp : -
Hal : Pengambilan Data/Riset

08 Maret 2021

Kepada Yth,
Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung
Jl. H. Agus Salim, No. 1 Hutagalung Siwaluompu

Dengan hormat,

Bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi dan kesempatan kepada mahasiswa kami dengan data sebagai berikut :

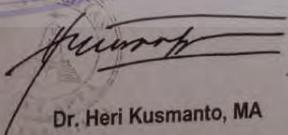
Nama : Esra Lauren Hutabarat
N P M : 178530087
Program Studi : Ilmu Komunikasi

Untuk melaksanakan Pengambilan Data/riset ke **Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung**, dengan judul Skripsi "**Strategi Komunikasi Pelayanan Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung Pada Masa Pandemi Covid-19**"

Perlu kami sampaikan bahwa penelitian dimaksud adalah semata-mata untuk tulisan ilmiah dan penyusunan skripsi, ini merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa tersebut untuk mengikuti ujian sarjana pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area

Selanjutnya kami mohon kiranya dapat memberikan kemudahan dalam pengambilan data yang diperlukan dan surat keterangan yang menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan pengambilan data pada instansi/lembaga yang Bapak/Ibu pimpin

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik diucapkan terimakasih.

Dekan,

Dr. Heri Kusmanto, MA

CC : File,-

Lampiran 2 Surat Persetujuan Melakukan Penelitian

 PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI UTARA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARUTUNG
Jl. HAJI AGUS SALIM No. 1 TARUTUNG 22411
Telp. (0633) 21303 ; Fax. : (0633) 21303 / (0633) 20450
Website : <http://www.taputkab.go.id> ; E-mail : rsutarutung@yahoo.co.id

Tarutung, 13 April 2021

Nomor : 445/1691/TV/2021
Sifat : Penting
Lampiran :
Hal : Izin Penelitian

Kepada :
Yth : Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Medan Area

di Tempat

Sehubungan dengan Surat dari Univ. Medan Area Nomor 211/FIS.3/01.10/III/2021 Perihal Izin Pengambilan Data Riset dengan ini pihak Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung memberikan izin kepada :

Nama : Esra Lauren Hutabarat
NIM : 178530087
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Judul : Strategi Komunikasi Pelayanan Kesehatan dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien Rawat Inap pada Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung pada Masa Pandemi Covid-19.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARUTUNG,


dr. JANIA OYAGIE, MM
PEMBINA T.I
NIP. 19750115200641004

Lampiran 3 Pedoman Pertanyaan Wawancara

PEDOMAN PERTANYAAN WAWANCARA
STRATEGI KOMUNIKASI PELAYANAN KESEHATAN UNTUK
MENINGKATKAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH TARUTUNG PADA MASA PANDEMI *COVID-19*

1. Pedoman Wawancara dengan Informan Kunci

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :

Daftar Pertanyaan

1. Bagaimana strategi komunikasi rumah sakit ini untuk meningkatkan kepuasan pasien rawat inap dalam masa pandemi covid-19?
2. Apa saja program kerja atau kegiatan rumah sakit dalam masa pandemi?
3. Apa saja kendala yang dialami pihak rumah sakit dalam menjalankan program tersebut?
4. Apa saja yang dilakukan pihak rumah sakit dalam meningkatkan kinerja tenaga kesehatan dalam masa pandemi?
5. Bagaimana ruangan yang dipakai untuk pasien rawat inap yang terkena covid-19?
6. Bagaimana kelengkapan peralatan tenaga kesehatan pada masa pandemi covid-19 di ruang rawat inap?

2. Pedoman Wawancara dengan Tenaga Kesehatan RSUD Tarutung

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :

Daftar Pertanyaan

1. Bagaimana menurut anda prosedur kerja di ruang rawat inap pada rumah sakit ini ?
2. Bagaimana kelengkapan peralatan perawat ruang rawat inap pada masa pandemi covid-19 di rumah sakit ini?
3. Apakah ada program rumah sakit ini dalam memberikan training kepada SDM (Sumber Daya Manusia Kesehatan) dalam meningkatkan pelayanan?
4. Apa saja perbedaan yang anda ketahui mengenai pelayanan kesehatan dirumah sakit ini sebelum dan sesudah pandemi covid-19?
5. Bagaimana anda membangun komunikasi dengan pasien rawat inap?
6. Apakah anda pernah mendapat komplain dari pasien rawat inap?

3. Pedoman Wawancara dengan Pasien Rawat Inap RSUD Tarutung

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :

Daftar Pertanyaan

1. Bagaimana menurut anda fasilitas atau bukti fisik dari segi ruangan, kebersihan, kelengkapan, dan penampilan tenaga kerja di rumah sakit ini pada masa pandemi covid-19 sekarang ?
2. Bagaimana kesiapan dokter, perawat dalam memberikan pelayanan ?
3. Bagaimana sikap dokter, perawat dan staff dari segi kesopanan, keramahan, dan kepedulian dalam melayani anda?
4. Apakah anda merasa aman dan nyaman di rawat di RSUD Tarutung yang merupakan salah satu RS rujukan covid-19?
5. Apakah anda puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit ini ?

Lampiran 4 Pedoman Observasi

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Tanggal Observasi :

No.	Gejala Yang Diamati	Hasil Observasi		
		YA	Kadang	Tidak
1.	Komunikasi Nonverbal			
	a. Muka/Ekspresi			
	b. Kontak Mata			
	c. Bahasa Tubuh			
2.	Cara Informan Berkomunikasi			
	a. Menyampaikan pesan secara berulang			
	b. Menggunakan Bahasa Formal			
	c. Menggunakan Bahasa Informal			
3.	Suara			
	a. Intonasi Suara			
	b. Tempo			
	c. Artikulasi			

Lampiran 5 Hasil observasi

Hasil Observasi Direktur RSUD Tarutung

1. Nama : dr. Janri A Nababan, MM
2. Jenis Kelamin : Laki-laki
3. Tanggal Observasi : 19 April 2021

Observasi penulis lakukan pada saat melakukan wawancara. Penulis memfokuskan untuk mengamati komunikasi non verbal yang dilakukan oleh informan. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut :

No.	Gejala Yang Diamati	Hasil Observasi		
		YA	Kadang	Tidak
1.	Komunikasi Nonverbal			
	a. Muka/Ekspresi	√		
	b. Kontak Mata	√		
	c. Bahasa Tubuh	√		
2.	Cara Informan Berkomunikasi			
	a. Menyampaikan pesan secara berulang		√	
	b. Menggunakan Bahasa Formal	√		
	c. Menggunakan Bahasa Informal			√
3.	Suara			
	a. Intonasi Suara	√		
	b. Tempo	√		
	c. Artikulasi	√		

Catatan ovservasi:

Wawancara dengan Bapak Direktur Janri Nababan dilakukan pada pagi hari, sekitar pukul 08.30 WIB. Saat penulis menjumpainya diruangannya, bapak Janri ini terlihat menggunakan pakaian dinas PNS warna coklat, mengenakan masker.

Ketika melakukan wawancara, pak Janri terlihat serius mendengarkan setiap pertanyaan yang penulis lontarkan. Ia juga berbicara banyak untuk menjawab pertanyaan yang penulis tanyakan.

Selama melakukan wawancara, pak Janri beberapa kali melakukan komunikasi nonverbal seperti berikut :

1. Ekspresi. Ekspresi pak Janri berubah – ubah saat penulis mewawancarainya dan antusias saat menjawab setiap pertanyaan.
2. Kontak mata. Saat penulis melemparkan pertanyaan, pak Janri selalu melakukan kontak mata dengan penulis, bahkan selama wawancara pak Janri selalu melakukan kontak mata dengan penulis.
3. Gestur. Gestur yang dilakukan pak Janri berupa anggukan kepala dan gerakan tangan, dan kadang gerakan mengayunkan kakiiia lakukan saat menjawab pertanyaan penulis.

Penulis juga memperhatikan cara pak Janri berkomunikasi. Secara keseluruhan, pak Janri berbicara dengan antusias. Penulis juga memperhatikan mulai dari penyampaian pesan dan juga menggunakan bahasanya. Adapun cara pak Janri berkomunikasi berdasarkan hasil observasi penulis adalah sebagai berikut :

1. Menyampaikan pesan secara berulang. Pak Janri sering mengulang jawabannya untuk mempertegas
2. Selama wawancarapak Janri menggunakan bahasa formal.

Nada suara juga penulis perhatikan ketika penulis melakukan wawancara dengan pak Janri. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut :

1. Intonasi suara. Intonasi suara pak Janri saat wawancara berlangsung berubah-ubah. Intonasinya kadang tinggi, kadang rendah.
2. Tempo. Tempo bicara pak Janri dari awal hingga akhir terdapat perbedaan. Ia menjawab setiap pertanyaan penulis dengan tempo yang berbeda-beda, kadang cepat kadang lambat.
3. Artikulasi. Artikulasi saat dokter Herbet menjawab pertanyaan penulis sangat jelas, sehingga penulis tidak perlu bertanya ulang mengenai jawabannya, karena artikulasinya sangat jelas.

Hasil Obervasi Dokter RSUD Tarutung

1. Nama : dr. Herbet Hutagaol, Sp.P
2. Umur : 35 Tahun
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
4. Tanggal Observasi : 17 April 2021

Observasi penulis lakukan pada saat melakukan wawancara. Penulis memfokuskan untuk mengamati komunikasi non verbal yang dilakukan oleh informan. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut :

No.	Gejala Yang Diamati	Hasil Observasi		
		YA	Kadang	Tidak
1.	Komunikasi Nonverbal			
	a. Muka/Ekspresi	√		
	b. Kontak Mata	√		
	c. Bahasa Tubuh	√		
2.	Cara Informan Berkomunikasi			
	a. Menyampaikan pesan secara berulang	√		
	b. Menggunakan Bahasa Formal		√	
	c. Menggunakan Bahasa Informal		√	
3.	Suara			
	a. Intonasi Suara	√		
	b. Tempo	√		
	c. Artikulasi	√		

Catatan observasi:

Wawancara dengan dokter Herbet dilakukan pada siang hari, sekitar pukul 12.20 WIB. Saat penulis menjumpainya dipoli paru, dokter ini terlihat menggunakan pakaian biasa kemeja kotak, mengenakan masker.

Ketika melakukan wawancara, dokter terlihat serius mendengarkan setiap pertanyaan yang penulis lontarkan. Ia juga berbicara banyak untuk menjawab pertanyaan yang penulis tanyakan.

Selama melakukan wawancara, dokter Herbet beberapa kali melakukan komunikasi nonverbal seperti berikut :

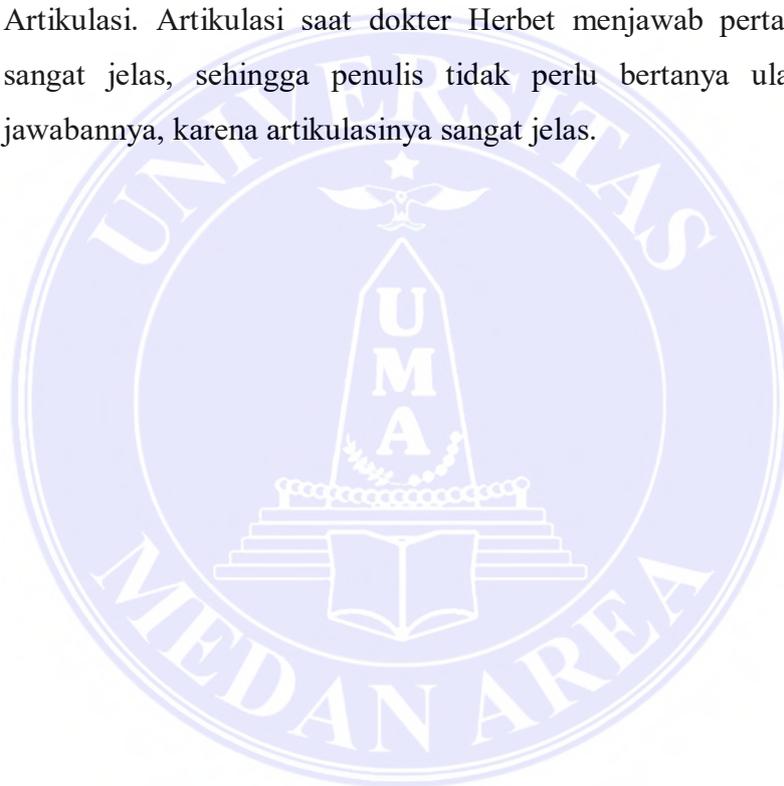
1. Ekspresi. Ekspresi dokter Herbet berubah – ubah saat penulis mewawancarainya dan antusias saat menjawab setiap pertanyaan.
2. Kontak mata. Saat penulis melemparkan pertanyaan, dokter Herbet selalu melakukan kontak mata dengan penulis, bahkan selama wawancara dokter selalu melakukan kontak mata dengan penulis.
3. Gestur. Gestur yang dilakukan dokter Herbet berupa anggukan kepala dan gerakan tangannya lakukan saat menjawab pertanyaan penulis.

Penulis juga memperhatikan cara dokter Herbet berkomunikasi. Secara keseluruhan, dokter Herbet berbicara dengan antusias. Penulis juga memperhatikan mulai dari penyampaian pesan dan juga penggunaan bahasanya. Adapun cara dokter Herbet berkomunikasi berdasarkan hasil observasi penulis adalah sebagai berikut :

1. Menyampaikan pesan secara berulang. Dokter Herbet sering mengulang jawabannya untuk mempertegas
2. Terkadang dokter Herbet menggunakan bahasa informal saat wawancara. Namun kebanyakan Ia menggunakan bahasa formal.

Nada suara juga penulis perhatikan ketika penulis melakukan wawancara dengan dokter Herbet. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut :

1. Intonasi suara. Intonasi suara dokter Hebet saat wawancara berlangsung tidak berubah sama sekali. Intonasinya sama, yaitu kadang tinggi, kadang rendah.
2. Tempo. Tempo bicara dokter Herbet dari awal hingga akhir terdapat perbedaan. Ia menjawab setiap pertanyaan penulis dengan tempo yang berbeda-beda, kadang cepat kadang lambat.
3. Artikulasi. Artikulasi saat dokter Herbet menjawab pertanyaan penulis sangat jelas, sehingga penulis tidak perlu bertanya ulang mengenai jawabannya, karena artikulasinya sangat jelas.



Hasil Observasi Perawat RSUD Tarutung

1. Nama : Maruli Tua Sihite AM. Kep
2. Umur : 31 Tahun
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
4. Tanggal Observasi : 16 April 2021

Observasi penulis lakukan pada saat melakukan wawancara. Penulis memfokuskan untuk mengamati komunikasi non verbal yang dilakukan oleh informan. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut :

No.	Gejala Yang Diamati	Hasil Observasi		
		YA	Kadang	Tidak
1.	Komunikasi Nonverbal			
	a. Muka/Ekspresi		√	
	b. Kontak Mata		√	
	c. Bahasa Tubuh	√		
2.	Cara Informan Berkomunikasi			
	a. Menyampaikan pesan secara berulang			√
	b. Menggunakan Bahasa Formal		√	
	c. Menggunakan Bahasa Informal		√	
3.	Suara			
	a. Intonasi Suara			√
	b. Tempo			√
	c. Artikulasi	√		

Catatan observasi:

Wawancara dengan Maruli tua dilakukan pada siang hari, sekitar pukul 14.34 WIB. Saat penulis menjumpainya di *nurse station*, Maruli terlihat menggunakan pakaian perawat warna hijau, mengenakan masker, serta *nurse cup*. Pada saat itu Maruli tua terlihat sedang memainkan ponselnya.

Ketika melakukan wawancara, terlihat serius mendengarkan setiap pertanyaan yang penulis lontarkan. Ia juga lumayan berbicara banyak untuk menjawab pertanyaan yang penulis tanyakan dan menjawab secara santai.

Selama melakukan wawancara, Maruli beberapa kali melakukan komunikasi nonverbal seperti berikut :

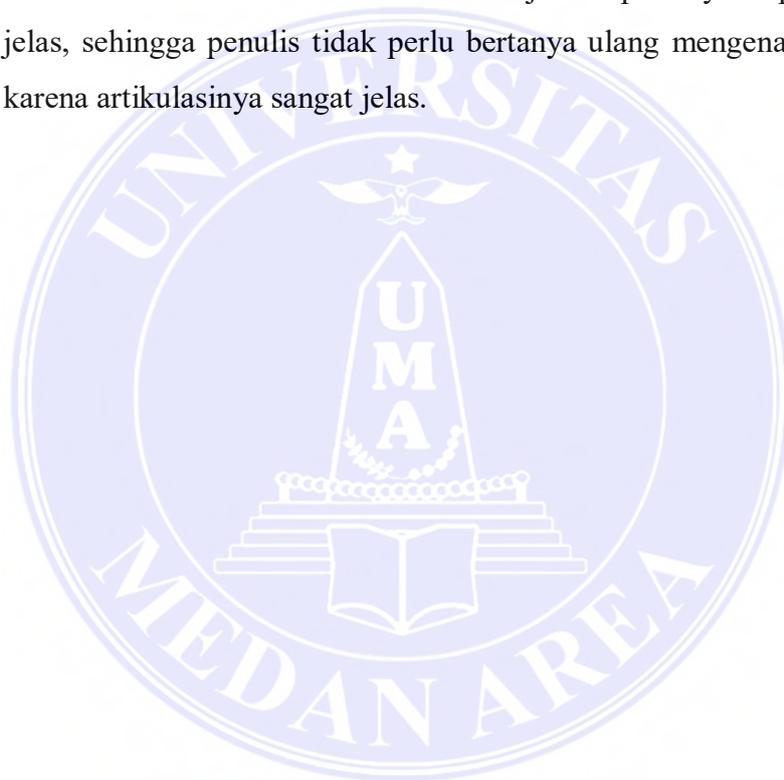
1. Ekspresi. Ekspresi Maruli berubah – ubah saat penulis mewawancarainya, namun lebih banyak menunjukkan ekspresi datar, namun saat Ia menjawab, Ia berekspresi ceria saat menjawab semua pertanyaan penulis.
2. Kontak mata. Saat melakukan melemparkan pertanyaan, Maruli sama sekali tidak melakukan kontak mata dengan penulis. Maruli menundukkan kepalanya ke arah ponselnya. Ketika menjawab pertanyaan, Maruli baru melakukan kontak mata dengan penulis.
3. Gestur. Gestur yang dilakukan Maruli berupa anggukan kepala dan kaki yang terkadang Ia hentakkan pelan ke lantai. Anggukan kepada Ia lakukan saat menjawab pertanyaan penulis menyatakan setuju. Gerakan hentakan kaki Ia lakukan kadang-kadang sewaktu proses wawancara berlangsung.

Penulis juga memperhatikan cara Maruli berkomunikasi. Secara keseluruhan, Maruli berbicara dengan santai . Penulis juga memperhatikan mulai dari penyampaian pesan dan juga menggunakan bahasanya. Adapun cara Maruli berkomunikasi berdasarkan hasil observasi penulis adalah sebagai berikut :

1. Tidak menyampaikan pesan secara berulang. Maruli tidak pernah mengulang jawabannya untuk mempertegas. Ia hanya menjawab sebagaimana pertanyaan yang penulis tanyakan padanya.
2. Terkadang Maruli menggunakan bahasa formal saat wawancara. Namun kebanyakan Ia hanya menggunakan bahasa informal, bahasa yang digunakan sehari – hari selama menjawab setiap pertanyaan yang penulis tanyakan.

Nada suara juga penulis perhatikan ketika penulis melakukan wawancara dengan Maruli. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut :

1. Intonasi suara. Intonasi suara Maruli saat wawancara berlangsung tidak berubah sama sekali. Intonasinya sama, yaitu sedang dari awal hingga akhir.
2. Tempo. Tempo bicara Maruli dari awal hingga akhir juga tidak terdapat perbedaan. Ia menjawab setiap pertanyaan penulis dengan tempo yang sedang, tidak begitu cepat maupun lambat
3. Artikulasi. Artikulasi saat Maruli menjawab pertanyaan penulis sangat jelas, sehingga penulis tidak perlu bertanya ulang mengenai jawabannya, karena artikulasinya sangat jelas.



Hasil Observasi Bidan RSUD Tarutung

1. Nama : Indri Pardede, AM. Keb
2. Umur : 31 Tahun
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Tanggal Observasi : 16 April 2021

Observasi penulis lakukan pada saat melakukan wawancara. Penulis memfokuskan untuk mengamati komunikasi non verbal yang dilakukan oleh informan. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut :

No.	Gejala Yang Diamati	Hasil Observasi		
		YA	Kadang	Tidak
1.	Komunikasi Nonverbal			
	a. Muka/Ekspresi		√	
	b. Kontak Mata		√	
	c. Bahasa Tubuh	√		
2.	Cara Informan Berkomunikasi			
	a. Menyampaikan pesan secara berulang			√
	b. Menggunakan Bahasa Formal			√
	c. Menggunakan Bahasa Informal	√		
3.	Suara			
	a. Intonasi Suara			√
	b. Tempo			√
	c. Artikulasi	√		

Catatan ovservasi:

Wawancara dengan Indri dilakukan pada sore hari, sekitar pukul 15.40 WIB. Sebelum melakukan wawancara, sebelumnya penulis bertanya kepada perawat Indri apakah wawancara bisa dilakukan pada sore itu, dan ia setuju. Saat penulis selesai melakukan wawancara dengan perawat Maruli, penulis melanjutkan wawancara dengan Indri. Indri terlihat menggunakan pakaian jubah perawat

berwarna hijau, mengenakan *nurse cup*, dan masker. Pada saat itu Indri sedang mengerjakan tugasnya mencatat keterangan pasien.

Ketika penulis melontarkan pertanyaan, Indri terlihat serius mendengarkan setiap pertanyaan. Ia juga lumayan berbicara banyak untuk menjawab pertanyaan yang penulis tanyakan.

Selama melakukan wawancara, Indri beberapa kali melakukan komunikasi nonverbal seperti berikut :

1. Ekspresi. Ekspresi Indri berubah – ubah saat penulis mewawancarainya. Indri pada awalnya memasang ekspresi datar saat mendengarkan pertanyaan penulis, namun saat Ia menjawab, Ia terkadang tersenyum bahkan tertawa saat menjawab pertanyaan penulis.
2. Kontak mata. Saat penulis membacakan pertanyaan, Indri tidak melihat ke arah penulis dan melainkan melihat ke daftar pertanyaan yang penulis pegang. Kontak mata langsung antara penulis dan Indri terjadi saat penulis bertanya dan Indri menjawab pertanyaan penulis. Secara keseluruhan, Indri cukup sering melakukan kontak mata dengan penulis
3. Gestur. Gestur yang dilakukan Indri berupa gerakan tangan. Gerakan tangan Ia menjelaskan jawaban dari pertanyaan penulis.

Penulis juga memperhatikan cara Indri berkomunikasi, mulai dari penyampaian pesan dan juga penggunaan bahasanya. Adapun cara Indri berkomunikasi berdasarkan hasil observasi penulis adalah sebagai berikut :

1. Tidak menyampaikan pesan secara berulang.
2. Tidak menggunakan bahasa formal. Selama wawancara, Indri sama sekali tidak menggunakan bahasa formal. Ia hanya menggunakan bahasa santai, bahasa yang digunakan sehari – hari selama menjawab setiap pertanyaan yang penulis tanyakan

Nada suara juga penulis perhatikan ketika penulis melakukan wawancara dengan Nanda. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut :

1. Intonasi suara. Intonasi suara Indri saat wawancara berlangsung tidak berubah sama sekali. Intonasinya sedang dari awal hingga akhir.

2. Tempo. Tempo bicara Indri dari awal hingga akhir juga tidak terdapat perbedaan. Ia menjawab setiap pertanyaan penulis dengan tempo yang sedang, tidak begitu cepat maupun lambat
3. Artikulasi. Artikulasi saat Indri menjawab pertanyaan penulis sangat jelas, sehingga penulis tidak perlu bertanya ulang mengenai jawabannya, karena artikulasinya sangat jelas.



Hasil Observasi Pasien rawat inap RSUD Tarutung

1. Nama : Dorlina Pandiangan
2. Umur : 56 Tahun
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Tanggal Observasi : 15 April 2021

Observasi penulis lakukan pada saat melakukan wawancara. Penulis memfokuskan untuk mengamati komunikasi non verbal yang dilakukan oleh informan. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut :

No.	Gejala Yang Diamati	Hasil Observasi		
		YA	Kadang	Tidak
1.	Komunikasi Nonverbal			
	a. Muka/Ekspresi		√	
	b. Kontak Mata		√	
	c. Bahasa Tubuh	√		
2.	Cara Informan Berkomunikasi			
	a. Menyampaikan pesan secara berulang			√
	b. Menggunakan Bahasa Formal			√
	c. Menggunakan Bahasa Informal	√		
3.	Suara			
	a. Intonasi Suara		√	
	b. Tempo			√
	c. Artikulasi	√		

Catatan ovservasi:

Wawancara dengan pasien Dorlina Pandiangan dilakukan pada pagi hari, sekitar pukul 10.27 WIB. Saat penulis permisi masuk keruangnya, penulis juga terlebih dahulu meminta kesediaan pasien untuk diwawancarai, setelah pasien menyepakati untuk diwawancarai, maka penulis melakukan wawancara. Saat itu pasien baru selesai diperiksa oleh perawat.

Ketika melakukan wawancara, ibu Dorlina terlihat serius mendengarkan setiap pertanyaan yang penulis lontarkan. Ia cukup berbicara banyak untuk menjawab pertanyaan yang penulis tanyakan.

Selama melakukan wawancara, ibu Dorlina beberapa kali melakukan komunikasi nonverbal seperti berikut :

1. Ekspresi. Ekspresi ibu Dorlina berubah – ubah saat penulis mewawancarainya. Ibu Dorlina pada awalnya memasang ekspresi datar saat mendengarkan pertanyaan penulis, namun saat Ia menjawab, Ia terkadang tersenyum bahkan tertawa saat menjawab pertanyaan penulis.
2. Kontak mata. Saat melakukan wawancara, ibu Dorlina juga terlihat fokus mendengarkan penulis, sesekali Ia melakukan kontak mata langsung dan terkadang pandangannya beralih ke arah anaknya. Namun secara keseluruhan, ibu Dorlina sangat sering melakukan kontak mata dengan penulis
3. Gestur. Gestur yang dilakukan ibu Dorlina berupa anggukan kepala dan gerakan tangan. Anggukan kepala dilakukan ibu Dorlina saat penulis menanyakan ulang jawabannya, dan gerakan tangan Ia lakukan saat menunjuk ke arah luar ruangan.

Penulis juga memperhatikan cara ibu Dorlina berkomunikasi, mulai dari penyampaian pesan dan juga penggunaan bahasanya. Adapun cara ibu Dorlina berkomunikasi berdasarkan hasil observasi penulis adalah sebagai berikut :

1. Tidak menyampaikan pesan secara berulang. Ibu Dorlina tidak menyampaikan pesan secara berulang kepada penulis, Ia hanya menjawab sekali sesuai pertanyaan yang penulis ajukan tanpa mengulang kalimatnya
2. Tidak menggunakan bahasa formal. Selama wawancara, Ibu Dorlina tidak menggunakan bahasa formal. Ia hanya menggunakan bahasa santai, bahasa yang digunakan sehari – hari selama menjawab setiap pertanyaan yang penulis tanyakan.

Nada suara juga penulis perhatikan ketika penulis melakukan wawancara dengan Ibu Dorlina. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut :

1. Intonasi suara. Intonasi suara ibu Dorlina saat wawancara berlangsung berubah-ubah sesekali.
2. Tempo. Tempo bicara ibu Dorlina dari awal hingga akhir tidak terdapat perbedaan. Ia menjawab setiap pertanyaan penulis dengan tempo yang sedang, tidak begitu cepat maupun lambat
3. Artikulasi. Artikulasi saat ibu Dorlina menjawab pertanyaan penulis sangat jelas, sehingga penulis tidak perlu bertanya ulang mengenai jawabannya, karena artikulasinya sangat jelas.



Hasil Observasi Pasien RSUD Tarutung

1. Nama : Tiralam Hasibuan
2. Umur : 56 Tahun
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Tanggal Observasi : 15 April 2021

Observasi penulis lakukan pada saat melakukan wawancara. Penulis memfokuskan untuk mengamati komunikasi non verbal yang dilakukan oleh informan. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut :

No.	Gejala Yang Diamati	Hasil Observasi		
		YA	Kadang	Tidak
1.	Komunikasi Nonverbal			
	a. Muka/Ekspresi		√	
	b. Kontak Mata		√	
	c. Bahasa Tubuh	√		
2.	Cara Informan Berkomunikasi			
	a. Menyampaikan pesan secara berulang			√
	b. Menggunakan Bahasa Formal			√
	c. Menggunakan Bahasa Informal	√		
3.	Suara			
	a. Intonasi Suara			√
	b. Tempo		√	
	c. Artikulasi	√		

Catatan ovservasi:

Wawancara dengan pasien Tiralam Hasibuan dilakukan setelah penulis selesai melakukan wawancara dengan pasien Dorlina Pandiangan , sekitar pukul 11.48 WIB. Pada saat itu, penulis masuk keruangan dan meminta izin untuk kesediaan pasien untuk diwawancarai. Setelah mendapat persetujuan dari ibu Tiralam, maka penulis melakukan wawancara. Pada saat itu ibu Tiralam sedang

duduk di kursi di samping tempat tidurnya ditemani satu orang keluarganya yang menjaganya.

Ketika melakukan wawancara, ibu Tiram terlihat serius mendengarkan setiap pertanyaan yang penulis lontarkan. Ia tidak terlalu berbicara banyak untuk menjawab pertanyaan yang penulis tanyakan, Ia hanya menjawab apa yang penulis tanyakan tanpa mau bercerita banyak seputar pertanyaan yang penulis tanyakan.

Selama melakukan wawancara, ibu Tiram beberapa kali melakukan komunikasi nonverbal seperti berikut :

1. Ekspresi. Ekspresi Ibu Tiram berubah – ubah saat penulis mewawancarainya. Hendra memasang ekspresi datar saat mendengarkan pertanyaan penulis, namun saat Ia menjawab, sesekali Ia tersenyum saat menjawab.
2. Kontak mata. Saat melakukan wawancara, ibu Tiram juga terlihat fokus mendengarkan penulis, sesekali Ia melakukan kontak mata langsung dan terkadang pandangannya fokus pada benda yang penulis pegang saat melakukan wawancara
3. Gestur. Gestur yang dilakukan ibu Tiram berupa gerakan tangan dan anggukan kepala. Gerakan tangan Ia lakukan mengusap usap rambutnya sambil memperbaiki rambutnya. Dan anggukan kepala saat ia hendak bersetuju dengan pernyataan yang penulis lontarkan.

Penulis juga memperhatikan cara Ibu Tiram berkomunikasi, mulai dari penyampaian pesan dan juga penggunaan bahasanya. Adapun cara ibu Tiram berkomunikasi berdasarkan hasil observasi penulis adalah sebagai berikut :

1. Tidak menyampaikan pesan secara berulang. Ibu Tiram tidak mengulang kalimat untuk menjawab pertanyaan yang penulis ajukan. Ia hanya menjawab sekali sesuai pertanyaan yang penulis ajukan tanpa mengulang kalimatnya
2. Tidak menggunakan bahasa formal. Selama wawancara, ibu Tiram terkadang menggunakan bahasa formal.

Nada suara juga penulis perhatikan ketika penulis melakukan wawancara dengan Ibu Tiralam. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut :

1. Intonasi suara. Intonasi suara ibu Dorlina saat wawancara berlangsung tidak berubah sama sekali.
2. Tempo. Semua kalimat yang Ibu Tiralam lontarkan untuk menjawab pertanyaan penulis tempo nya lambat dari awal hingga akhir
3. Artikulasi. Artikulasi saat Ibu Hendra menjawab pertanyaan penulis sangat jelas, sehingga penulis tidak perlu bertanya ulang mengenai jawabannya, karena artikulasinya sangat jelas.



Hasil Observasi Pasien RSUD Tarutung

1. Nama : Ringkot Samosir
2. Umur : 41 Tahun
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
4. Tanggal Observasi : 15 April 2021

Observasi penulis lakukan pada saat melakukan wawancara. Penulis memfokuskan untuk mengamati komunikasi non verbal yang dilakukan oleh informan. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut :

No.	Gejala Yang Diamati	Hasil Observasi		
		YA	Kadang	Tidak
1.	Komunikasi Nonverbal			
	a. Muka/Ekspresi		√	
	b. Kontak Mata		√	
	c. Bahasa Tubuh	√		
2.	Cara Informan Berkomunikasi			
	a. Menyampaikan pesan secara berulang	√		
	b. Menggunakan Bahasa Formal			√
	c. Menggunakan Bahasa Informal	√		
3.	Suara			
	a. Intonasi Suara		√	
	b. Tempo	√		
	c. Artikulasi	√		

Catatan ovservasi:

Wawancara dengan pasien Ringkot Simorangkir dilakukan pada siang hari, sekitar pukul 13.11 WIB yaitu setelah penulis selesai melakukan wawancara dengan ibu Tiralam. Saat penulis permisi masuk keruangnya, penulis juga terlebih dahulu meminta kesediaan pasien sebelumnya untuk diwawancarai, setelah pasien bersedia untuk diwawancarai, maka penulis melakukan wawancara.

Ketika melakukan wawancara, Bapak Ringkot terlihat biasa-biasa saja mendengarkan setiap pertanyaan yang penulis lontarkan, namun ia cukup berbicara banyak untuk menjawab pertanyaan yang penulis tanyakan bahkan bercerita panjang.

Selama melakukan wawancara, Bapak Ringkot beberapa kali melakukan komunikasi nonverbal seperti berikut :

1. Ekspresi. Ekspresi pak Ringkot berubah – ubah saat penulis mewawancarainya. Bapak pada awalnya memasang ekspresi datar saat mendengarkan pertanyaan penulis, namun saat Ia menjawab, Ia terkadang memasang muka kesal.
2. Kontak mata. Saat melakukan wawancara, Bapak Ringkot tidak terlihat fokus mendengarkan penulis, namun sesekali Ia melakukan kontak mata langsung dan terkadang pandangannya beralih ke arah layar ponselnya.
3. Gestur. Gestur yang dilakukan pak Ringkot berupa geleng kepala dan gerakan tangan. Geleng kepaladilakukan saat penulis menanyakan tentang kepuasannya terhadap pelayanan di RSUD Tarutung, dan gerakan tangan Ia lakukan saat menunjuk ke arah kaki lima.

Penulis juga memperhatikan cara pak Ringkot berkomunikasi, mulai dari penyampaian pesan dan juga penggunaan bahasanya. Adapun cara pak Ringkot berkomunikasi berdasarkan hasil observasi penulis adalah sebagai berikut :

1. Menyampaikan pesan secara berulang. Bapak Ringkot menyampaikan pesan secara berulang kepada penulis saat ia ingin mempertegas jawabannya.
2. Tidak menggunakan bahasa formal. Selama wawancara, pak Ringkot tidak menggunakan bahasa formal. Ia hanya menggunakan bahasa santai, bahasa yang digunakan sehari – hari selama menjawab setiap pertanyaan yang penulis tanyakan.

Nada suara juga penulis perhatikan ketika penulis melakuka wawancara dengan pak Ringkot. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut :

1. Intonasi suara. Intonasi suara pak Ringkot saat wawancara berlangsung berubah-ubah.
2. Tempo. Tempo bicara pak Ringkot dari awal hingga akhir juga berubah-ubah. Ia menjawab setiap pertanyaan penulis dengan tempo kadang cepat kadang lambat.
3. Artikulasi. Artikulasi saat pak Ringkot menjawab pertanyaan penulis sangat jelas, sehingga penulis tidak perlu bertanya ulang mengenai jawabannya, karena artikulasinya sangat jelas.



Hasil Observasi Pasien RSUD Tarutung

1. Nama : Santo Panosoi Panjaitan
2. Umur : 27 Tahun
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
4. Tanggal Observasi : 20 April 2021

Observasi penulis lakukan pada saat melakukan wawancara. Penulis memfokuskan untuk mengamati komunikasi non verbal yang dilakukan oleh informan. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut :

No.	Gejala Yang Diamati	Hasil Observasi		
		YA	Kadang	Tidak
1.	Komunikasi Nonverbal			
	a. Muka/Ekspresi		√	
	b. Kontak Mata		√	
	c. Bahasa Tubuh		√	
2.	Cara Informan Berkomunikasi			
	a. Menyampaikan pesan secara berulang			√
	b. Menggunakan Bahasa Formal		√	
	c. Menggunakan Bahasa Informal	√		
3.	Suara			
	a. Intonasi Suara		√	
	b. Tempo	√		
	c. Artikulasi	√		

Catatan ovservasi:

Wawancara dengan Santo Panosoi Panjaitan dilakukan pada sore hari, sekitar pukul 17.09 WIB. Saat penulis permisi masuk keruangan pasien, penulis juga terlebih dahulu meminta kesediaan keluarga pasien sebelumnya untuk

diwawancarai, setelah saudara Santo bersedia untuk diwawancarai, maka penulis melakukan wawancara.

Ketika melakukan wawancara, Saudara Santo terlihat santai mendengarkan setiap pertanyaan yang penulis lontarkan, namun ia cukup berhati-hati untuk menjawab pertanyaan yang penulis tanyakan. Selama melakukan wawancara, saudara Santo beberapa kali melakukan komunikasi nonverbal seperti berikut :

1. Ekspresi. Ekspresi saudara Santo berubah – ubah saat penulis mewawancarainya. Saudara Santo pada awalnya memasang ekspresi datar saat mendengarkan pertanyaan penulis, namun saat ia menjawab, ia terkadang memasang wajah antusias.
2. Kontak mata. Saat melakukan wawancara, saudara Santo terlihat fokus mendengarkan penulis, dan terkadang ia melakukan kontak mata langsung dan terkadang pandangannya beralih ke arah layar ponselnya.
3. Gestur. Gestur yang dilakukan saudara Santo berupa gerakan tangan beberapa kali saat menjawab pertanyaan yang dilontarkan penulis.

Penulis juga memperhatikan cara saudara Santo berkomunikasi, mulai dari penyampaian pesan dan juga penggunaan bahasanya. Adapun cara saudara Santo berkomunikasi berdasarkan hasil observasi penulis adalah sebagai berikut :

1. Tidak menyampaikan pesan secara berulang. Saudara Santo tidak menyampaikan pesan secara berulang kepada penulis.
2. Terkadang menggunakan bahasa formal. Selama wawancara, saudara Santo menggunakan bahasa formal. Namun terkadang ia juga menggunakan bahasa informal atau santai, bahasa yang digunakan sehari – hari saat menjawab setiap pertanyaan yang penulis tanyakan.

Nada suara juga penulis perhatikan ketika penulis melakukan wawancara dengan saudara Santo. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut :

1. Intonasi suara. Intonasi suara saudara Santo saat wawancara berlangsung berubah-ubah.

2. Tempo. Tempo bicara saudara Santo dari awal hingga akhir juga berubah-ubah. Ia menjawab setiap pertanyaan penulis dengan tempo kadang cepat kadang lambat.
3. Artikulasi. Artikulasi saat saudara Santo menjawab pertanyaan penulis sangat jelas, sehingga penulis tidak perlu bertanya ulang mengenai jawabannya, karena artikulasinya sangat jelas.



Lampiran 6 Dokumentasi Hasil Penelitian

Dokumentasi Penelitian dengan Bapak Janri Nababan (Informan Kunci)



Penulis melakukan wawancara dengan Bapak Janri Nababan selaku Direktur Umum RSUD Tarutung pada Senin (19/04/2021) di ruangan direktur utama RSUD Tarutung.

Dokumentasi Penelitian dengan Herbet (Informan II)



Penulis melakukan wawancara dengan Herbet Hutagaol selaku dokter spesialis paru-paru RSUD Tarutung pada Sabtu(17/04/2021) di ruangan polip paru-paru RSUD Tarutung.

Dokumentasi Penelitian dengan Maruli (Informan II)



Penulis melakukan wawancara dengan Maruli Sihite selaku perawat ruang rawat inap RSUD Tarutung pada Jumat (16/04/2021) di ruang perawat rawat inap Dahlia RSUD Tarutung.

Dokumentasi Penelitian dengan Indri (Informan II)



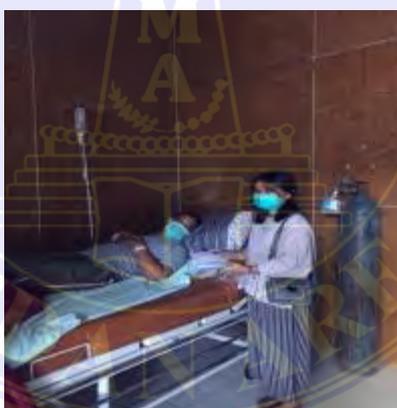
Penulis melakukan wawancara dengan Indri Pardede selaku bidan ruang rawat inap RSUD Tarutung pada Jumat (16/04/2021) di ruang perawat rawat inap Dahlia RSUD Tarutung.

Dokumentasi Penelitian dengan Tiralam (Informan II)



Penulis melakukan wawancara dengan Tiralam Hasibuan selaku pasien rawat inap RSUD Tarutung pada Jumat (15/04/2021) di ruang rawat inap Melatikamar 03 RSUD Tarutung.

Dokumentasi Penelitian dengan Ringkot (Informan II)



Penulis melakukan wawancara dengan Ringkot Samosir selaku pasien rawat inap RSUD Tarutung pada Jumat (15/04/2021) di ruang rawat inap Dahlia kamar 01 RSUD Tarutung.

Dokumentasi Penelitian dengan Dorlina (Informan II)



Penulis melakukan wawancara dengan Dorlina Pandiangan selaku pasien rawat inap RSUD Tarutung pada Kamis (15/04/2021) di ruang rawat inap Anggrek kamar 04 RSUD Tarutung.

Dokumentasi Penelitian dengan Santo (Informan III)



Penulis melakukan wawancara dengan Santo Panjaitan selaku keluarga pasien rawat inap RSUD Tarutung pada Kamis (15/04/2021) di ruang rawat inap Kebidanan kamar 02 RSUD Tarutung.

PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI UTARA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARUTUNG
 Jl. HAJI AGUS SALIM No. 1 TARUTUNG 22411
 Telp. (0633) 21303 ; Fax. : (0633) 21303 / (0633) 20460
 Website :http://www.taputkab.go.id ; E-mail : rsutarutung@yahoo.co.id

KUISIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) PADA UNIT LAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARUTUNG

Nomor Kuesioner : Tanggal Survei : Jam Survei :

PROFIL

JenisKelamin : 1) Laki-laki 2) Perempuan Usia : tahun
 Pendidikan : 1) SD 2) SMP 3) SMA 4) S-1 5) S-2 6) S-3
 Pekerjaan :
 Jenis layanan yang diterima : 1) Rawat Inap :
 (Sebutkan nama ruangan/ Poliklinik / Unit)
 2) Rawat Jalan :

PENDAPAT RESPONDEN TENTANG PELAYANAN DI RSUD TARUTUNG
 (Lingkari kode huruf sesuai jawaban masyarakat/responden) P *

No	Pertanyaan	Point		
1	Bagaimana pendapat saudara tentang kesesuaian persyaratan pelayanan dengan jenis pelayanan yang diberikan Rumah sakit ?	1 2 3 4	a) Tidak sesuai.	1
			b) Kurang sesuai.	2
			c) Sesuai.	3
			d) Sangat sesuai.	4
2	Bagaimana pemahaman saudara tentang kemudahan prosedur pelayanan di unit ini ?	1 2 3 4	a) Tidak mudah.	1
			b) Kurang mudah.	2
			c) Mudah.	3
			d) Sangat mudah.	4
3	Bagaimana pendapat saudara tentang kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan ?	1 2 3 4	a) Tidak cepat.	1
			b) Kurang cepat.	2
			c) Cepat.	3
			d) Sangat cepat.	4
4	Bagaimana pendapat saudara tentang kewajaran biaya/tarif dalam pelayanan?	1 2 3 4	a) Sangat mahal.	1
			b) Cukup mahal.	2
			c) Murah.	3
			d) Gratis.	4
5	Bagaimana pendapat Saudara tentang kesesuaian produk pelayanan antara yang tercantum dalam standar pelayanan dengan hasil yang diberikan ?	1 2 3 4	a) Buruk.	1
			b) Cukup.	2
			c) Baik.	3
			d) Sangat baik.	4
6	Bagaimana pendapat Saudara tentang kompetensi/ kemampuan petugas dalam pelayanan ?	1 2 3 4	a) Tidak kompeten.	1
			b) Kurang kompeten.	2
			c) Kompeten.	3
			d) Sangat kompeten.	4
7	Bagaimana pendapat saudara perilaku petugas dalam pelayanan terkait kesopanan dan keramahan ?	1 2 3 4	a) Tidak sopan dan ramah.	1
			b) Kurang sopan dan ramah.	2
			c) Sopan dan ramah.	3
			d) Sangat sopan dan ramah.	4
8	Bagaimana pendapat saudara tentang penanganan pengaduan pengguna layanan ?	1 2 3 4	a) Tidak ada.	1
			b) Ada tetapi tidak berfungsi.	2
			c) Berfungsi kurang maksimal.	3
			d) Dikelola dengan baik.	4
9	Bagaimana pendapat saudara tentang kualitas sarana dan prasarana ?	1 2 3 4	a) Buruk.	1
			b) Cukup.	2
			c) Baik.	3
			d) Sangat baik.	4

*sumber pertanyaan No. 14 Tahun 2017

Contoh Kuisiuner IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) Pelayanan Pada Unit Ruang Rawat Inap RSUD Tarutung



Fasilitas wastafel cuci tangan dilengkapi dengan sabun cuci tanganyang disediakan RSUD Tarutung untuk memutus mata rantai penularan Covid-19 diletakkan di depan ruang rawat inap Dahlia dan di lokasi penting lainnya.



Suasana halaman depan ruang rawat inap Anggrek RSUD Tarutung yang hijau dipenuhi rumput manis dan tanaman bunga daun.



Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung
Jl. H. Agus Salim No. 1 Hutagalung Siwaluompu



Perawat dengan menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) sedang mengganti infus pasien di ruang rawat inap Dahlia Kamis (15/04/2021)



Lokasi area isolasi/ruang rawat pasien Covid-19 berada di ujung ruang rawat inap yang diberi tanda dengan menggunakan spanduk “Dilarang Masuk”



Parkir motor yang terletak di depan ruang rawat inap Dahlia, terdapat pula parkir motor di setiap ruang rawat pasien dan parkir mobil yang terletak di samping ruang IGD



Proses pembangunan ruang Instalasi Gizi untuk makanan pasien RSUD Tarutung



Pintu masuk pengunjung RSUD Tarutung



Baliho yang berisi tentang Budayakan 3S (Senyum, Sapa, Salam) dipasang di tembok samping ruang OK (Operatie Kamar) RSUD Tarutung



Jalan Layang RSUD Tarutung yang menghubungkan ruang IGD dengan ruang *rontgen* dan ICU



Baliho yang berisi tentang Adaptasi Kebiasaan Baru dipasang di pagar depan RSUD Tarutung



Baliho yang berisi tentang Himbauan Agar Mengikuti Protokol Kesehatan dipasang di pagar depan RSUD Tarutung

Lampiran 7 Surat Selesai Riset



**PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI UTARA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARUTUNG**

Jl. HAJI AGUS SALIM No. 1 TARUTUNG 22411
Telp. (0633) 21303 ; Fax. : (0633) 21303 / (0633) 20450
Website: <http://rsud.taputkab.go.id>; E-mail : rsutarutung@yahoo.co.id

Nomor : 445 / 2481 / V / 2021
Lampiran : -
Hal : Telah Selesai Melaksanakan Penelitian

Tarutung, 09 Mei 2021
Kepada
Yth. Dekan Fak. FISIPOL
Univ. Medan Area
Di-
Tempat

1. Sehubungan dengan surat Saudara Nomor 423/7525/IX/2019 perihal Pengambilan Data di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung.

2. Bersama ini kami beritahukan Mahasiswi atas nama :

Nama : Esra Lauren Hutabarat
N P M : 178530087
Tempat/Tgl. Lahir : Tarutung, 09 Oktober 1998
Judul : Strategi Komunikasi Pelayanan Kesehatan
Dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien Rawat Inap
Pada Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung Pada
Masa Pandemi Covid-19

3. Bahwa segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

4. Sekaitan dengan itu mahasiswa tersebut kembali kami serahkan kepada saudara untuk urusan selanjutnya.

5. Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik kami ucapaka terima kasih.

**DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARUTUNG,**

**dr. JANRI AOYAGIE, MM
PEMBINA Tk.I
NIP. 19730115 200604 1 004**