

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Komunikasi

1.1 Pengertian Komunikasi

Komunikasi berasal dari bahasa latin *Coomunicare* yang berarti berpartisipasi atau memberitahukan. Komunikasi merupakan proses pengiriman atau pertukaran stimulus, signal, simbol, informasi baik dalam bentuk verbal maupun non verbal dari pengirim ke penerima pesan dengan tujuan adanya perubahan dalam aspek kognitif, afektif maupun psikomotor (Mundakir, 2006). Komunikasi merupakan rangkaian dari proses pengalihan informasi dari satu orang kepada orang lain dengan maksud tertentu. (Muninjaya, 2004)

Menurut Liliweri (2007) komunikasi memiliki beberapa pengertian antara lain :

- a. Pertukaran pemikiran atau keterangan demi terciptanya rasa saling mengerti serta saling percaya agar dapat mewujudkan hubungan yang baik antara seseorang dengan orang lainnya.
- b. Pertukaran fakta, gagasan, opini atau emosi yang dilakukan oleh dua orang atau lebih.

- c. Hubungan yang dilakukan melalui kata-kata, simbol, surat atau pesan yang memiliki tujuan untuk saling tukar menukar pengertian terhadap sesuatu.

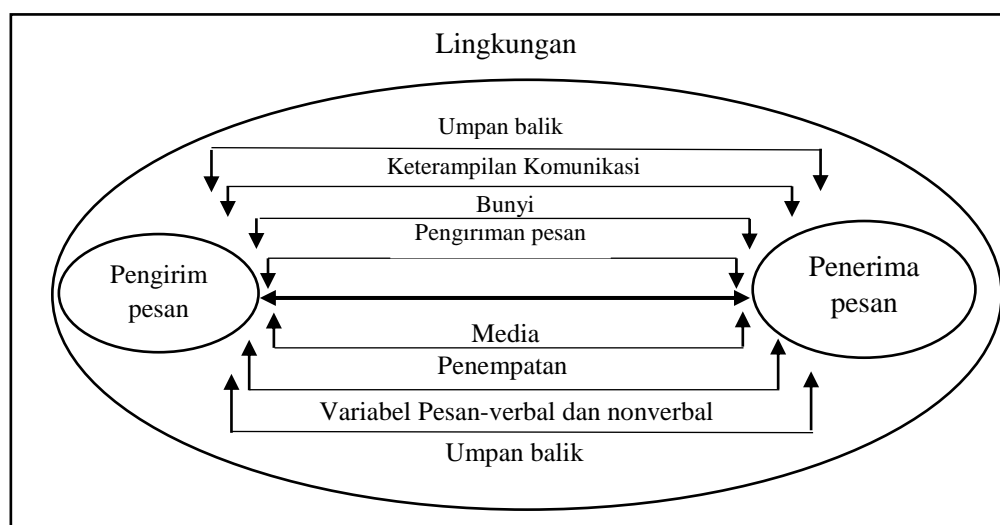
Komunikasi dokter dengan pasien yang efektif dapat meningkatkan *health outcome* pasien (Liliweri, 2007).

1.2 Komponen Komunikasi

Menurut Liliweri (2003) komponen-komponen dalam komunikasi antara lain :

- a. Pengirim pesan adalah *encoder* , yaitu inisiatif dari seseorang untuk menyampaikan pesan kepada orang lain. Pesan tersebut dapat disampaikan secara verbal maupun nonverbal. Pengirim pesan akan menyampaikan pesannya melalui ide yang dapat diterima oleh penerima pesan.
- b. Penerima pesan adalah *decoder*, yaitu seseorang yang telah menerima pesan dari pengirim pesan yang terjadi secara bersamaan.
- c. Pesan adalah informasi yang dikirimkan oleh pengirim pesan dan telah diterima oleh penerima pesan. Pesan tersebut menjadi efektif apabila dapat tersampaikan secara jelas dan terorganisir.
- d. Variabel pesan terdiri dari komunikasi verbal, non verbal, keterampilan komunikasi, bunyi, media, penempatan, umpan balik dan lingkungan.

- e. Komunikasi verbal adalah komunikasi yang penyampaian pesannya melalui kata-kata.
- f. Komunikasi non verbal adalah komunikasi yang penyampaian pesannya tidak melalui kata-kata misalnya menangis, tertawa dan lain-lain.
- g. Suara atau bunyi sistem komunikasi yang bertujuan untuk menghindari ketidakakuratan pesan.
- h. Keterampilan komunikasi merupakan kemampuan pengirim dan penerima pesan pada saat mendengarkan, mengklarifikasi, memvaliditasi arti pesan dan mengobservasi.
- i. Penempatan merupakan tempat atau lokasi ketika komunikasi berlangsung.
- j. Media merupakan *channel sensory* meliputi penglihatan, penciuman, peraba, perasa, dan pendengaran.
- k. Umpan balik merupakan tanggapan yang diberikan oleh penerima pesan.



Gambar 1. Komponen komunikasi.

1.3 Tujuan Komunikasi

Tujuan komunikasi adalah dapat memperoleh informasi terkait situasi dan sikap tertentu, mampu memahami orang lain, menentukan kesanggupan, menggali perilaku, mendorong pemberian tindakan dan memberikan nasehat (Yubiliana, 2010). Menurut Wasisto, dkk. (2009) banyak sekali tujuan dari komunikasi, namun ada beberapa tujuan yang relevan dengan profesi dokter adalah: 1) Memfasilitasi terciptanya pencapaian tujuan kedua pihak (dokter dan pasien), 2) Membantu rencana perawatan pasien bersama pasien, untuk kepentingan pasien dan atas dasar kemampuan pasien, termasuk kemampuan finansial, 3) Membantu memberikan pilihan dalam upaya penyelesaian masalah kesehatan pasien, 4) Mengusahakan terjalinnya komunikasi efektif dokter-pasien, 5) Membimbing pasien sampai pada pengertian yang sebenarnya tentang penyakit/ masalah yang dihadapi, 6) Membantu mengembalikan kinerja dokter dengan acuan langkah-langkah atau hal-hal yang telah disetujui pasien.

Mundakir (2006) menyatakan bahwa, tujuan komunikasi adalah komunikan dapat menerima tindakan komunikator, mengharapkan pengertian, dukungan dan gagasan. Komunikasi dokter dengan pasien adalah hubungan yang berlangsung selama proses pemeriksaan atau pengobatan atau perawatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasiennya yang terjadi di ruang praktik perorangan, poliklinik, rumah

sakit, dan puskesmas dengan tujuan membantu menyelesaikan masalah kesehatan pasien (Ali.dkk, 2006). Komunikasi dokter dengan pasien merupakan landasan yang penting pada proses terapi, diagnosis maupun ketika melakukan pencegahan penyakit (Djauzi, 2004).

1.4 Jenis Komunikasi

Jenis komunikasi dapat diklasifikasikan menurut bentuk dan sifat komunikasi (Effendy, 2005) . Berdasarkan bentuknya, komunikasi dapat dibagi dalam :

- 1) Komunikasi personal
 - a) Komunikasi Intra-personal, merupakan interaksi yang terjadi dalam diri individu sendiri, berfungsi sebagai peningkatan motivasi atau berfikir.
 - b) Komunikasi Inter-personal, merupakan interaksi antara 2 orang atau kelompok kecil, misalnya komunikasi terapeutik yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan dengan pasien. Fungsinya sebagai peningkatan hubungan inter-personal atau memberi dan menerima informasi.
- 2) Komunikasi kelompok, merupakan komunikasi yang terjadi di dalam suatu kelompok, baik kelompok kecil maupun kelompok besar.
- 3) Komunikasi massa, merupakan komunikasi yang terjadi pada kelompok besar. Fungsinya untuk mempengaruhi orang banyak.

- 4) Komunikasi media, merupakan komunikasi melalui media tertentu, misalnya surat, telepon, poster dan lain- lain.

Berdasarkan sifatnya, komunikasi dapat dibagi dalam :

- 1) Komunikasi verbal, merupakan komunikasi secara lisan dan tulisan.
- 2) Komunikasi non verbal, merupakan komunikasi melalui *gestural* atau gerakan tubuh dan *pictorial* atau ekspresi wajah.
- 3) Tatap muka
- 4) Penggunaan media

Komunikasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah komunikasi inter-personal antara dokter gigi dengan pasien.

1.5 Teknik-Teknik Komunikasi

Purwanto (1994) menyatakan bahwa teknik- teknik dalam melakukan komunikasi adalah :

- 1) Mendengarkan dengan aktif, dokter gigi dapat memberikan tanggapan dengan tepat dan tidak memotong pembicaraan pasien sehingga dokter gigi dapat dengan aktif mengikuti pembicaraan pasien.
- 2) Mempersilahkan pasien untuk memulai pembicaraan. Menciptakan suasana dimana pasien merasa terlibat penuh dalam pembicaraan.
- 3) Memberikan penghargaan
- 4) Mengulangi kembali apa yang telah dikatakan pasien, hal ini akan menunjukkan bahwa dokter gigi mendengarkan yang telah dibicarakan oleh pasien.

- 5) Refleksi, memberikan kesempatan pasien untuk memahami dirinya sendiri dan membantu pasien dalam mengungkapkan masalahnya.
- 6) Klarifikasi, menjelaskan hal-hal yang tidak dimengerti oleh dokter sehingga mencegah adanya salah pengertian.
- 7) Mengarahkan pembicaraan pasien menjadi lebih spesifik, terarah dan lebih fokus dalam menyampaikan keluhannya.
- 8) Membagi persepsi, dokter gigi menyampaikan persepsinya tentang yang dirasakan pasien kemudian pasien memberikan umpan balik.
- 9) Diam yang positif dan penuh penerimaan, sebagai motivasi pasien untuk berbicara.
- 10) Memberikan informasi tambahan terkait hal-hal yang belum diketahui oleh pasien sehingga dapat menambah pengetahuan pasien yang berguna untuk pengambilan keputusan secara realistis.
- 11) Pemberian saran dengan cara yang konstruktif dan waktu yang tepat sehingga pasien dapat melakukan pemilihan.
- 12) *Open-ended question* , merupakan pertanyaan yang memerlukan jawaban yang luas sehingga dokter dapat mendapatkan informasi yang dibutuhkan dan pasien dapat mengemukakan keluhannya.
- 13) Eksplorasi masalah pasien yang belum diketahui, menggali lebih dalam ide-ide dan pengalaman.

Langkah- langkah dalam komunikasi pasien-dokter menurut (Soetjiningsih, 2008) yaitu :

1. *Greet* (memberi salam) : Memberikan salam dengan ramah kepada pasien pada awal pertemuan.
2. *Ask* (Bertanya) : Hal ini diperlukan sebagai penggalian informasi pasien.

Cara yang digunakan agar bertanya menjadi efektif adalah :

- a. Menggunakan nada yang menunjukkan ketertarikan terhadap komunikasi yang sedang berlangsung.
 - b. Menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti oleh pasien
 - c. Mengajukan pertanyaan kemudian menunggu jawaban pasien
 - d. Menggunakan kata “lalu”, “dan”, “oh?” karena kata tersebut membuat pasien lebih banyak berbicara
 - e. Menghindari pertanyaan “mengapa” karena kata tersebut memiliki kesan mencari kesalahan
3. *Tell* (member informasi) : Memberikan informasi setelah pasien menjelaskan keluhan dan kebutuhannya.
 4. *Help* (member bantuan) : Memberikan bantuan ketika pasien mengalami kesulitan saat pengambilan keputusan.
 5. *Explain* (member penjelasan) : Memberikan penjelasan keputusan yang telah diambil oleh pasien
 6. *Return* (control kembali) : Pasien diinstruksikan kembali apabila diperlukan

2. Komunikasi Terapeutik

2.1 Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan antara dokter dan pasien, dalam komunikasi ini dokter memperoleh gambaran yang jelas tentang kondisi pasien yang sedang dirawat, mengenai keluhan yang dirasakan serta tanda dan gejala yang ditampilkan (Nasir dkk, 2009). Menurut Enjang (2009) bahwa komunikasi terapeutik bukanlah komunikasi dengan ciri percakapan sopan atau obrolan ringan saja, melainkan suatu komunikasi dengan kejujuran antara dokter dan pasien dengan tujuan untuk menyembuhkan atau memulihkan kesehatan pasien. Diperlukannya komunikasi terapeutik sebagai pelayanan kesehatan yang menyangkut hubungan atau interaksi antara dokter dengan pasien (Priyanto, 2009).

2.2 Teknik komunikasi terapeutik yang efektif

Menurut Stuart dan Sundeen (1998) beberapa jenis teknik komunikasi terapeutik sebagai berikut :

- a. *Listening*
- b. Menunjukkan penerimaan
- c. Menanyakan pertanyaan yang terkait
- d. Mengulang ucapan pasien dengan menggunakan kata-kata sendiri
- e. Mengklarifikasi
- f. Memfokuskan
- g. Menyatakan hasil observasi

- h. Menawarkan informasi
- i. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk diam (*silent*)
- j. Meringkas
- k. Memberikan penghargaan
- l. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk memulai pembicaraan
- m. Mengajukan untuk meneruskan pembicaraan
- n. Menempatkan kejadian secara berurutan
- o. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk menguraikan persepsinya
- p. Refleksi

2.3 Faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik

Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut meliputi (Yubiliana, 2010) :

1. Faktor teknis

Faktor teknis meliputi penguasaan teknis komunikasi serta cakupan unsur- unsur dalam metode pencapaian pesan.

2. Faktor perilaku

Faktor perilaku meliputi pandangan yang *apriori*, prasangka yang didasarkan atas emosi, ketidakmampuan untuk berubah.

3. Faktor situasional

Faktor situasional adalah kondisi atau situasi yang dapat menghambat komunikasi misalnya situasi ekonomi, politik, sosial dan keamanan.

4. Keterbatasan waktu

Keterbatasan waktu yang sering terjadi menyebabkan kurangnya komunikasi yang efektif, komunikasi terkesan tergesa-gesa atau terburu-buru.

5. Jarak psikologis atau status sosial

Jarak psikologis yang sering terjadi akibat adanya perbedaan status ekonomi maupun status sosial.

6. Adanya evaluasi terlalu dini

Evaluasi terlalu dini yang dimaksud adalah ketika seseorang yang terlalu dini menyimpulkan prasangka yang dimiliki.

7. Lingkungan yang tidak mendukung

Komunikasi dapat terganggu ketika lingkungan tidak mendukung, misalnya pada lingkungan yang ramai maka pesan yang disampaikan saat berkomunikasi kurang tersampaikan.

8. Gangguan bahasa

Gangguan bahasa dapat terjadi ketika dokter menggunakan kalimat medis yang tidak dimengerti pasien.

9. Rintangan fisik

Rintangan fisik dapat disebabkan karena kondisi geografis misalnya jarak yang sulit dicapai.

10. Rintangan kerangka berfikir

Rintangan kerangka berfikir dapat terjadi akibat adanya perbedaan persepsi antara dokter dengan pasien sehingga pesan yang disampaikan oleh dokter memiliki arti berbeda oleh pasien.

2.4 Komponen dalam keterampilan komunikasi

Komponen yang terdapat dalam ketrampilan komunikasi menurut Konsensus Kalamazoo antara lain :

- a. Membangun Hubungan (*Establishes rapport*)
- b. Membuka Diskusi (*Opens discussion*)
- c. Mengumpulkan Informasi (*Gathers information*)
- d. Memahami Sudut Pandang Pasien (*Understands patient's perspective of illness*)
- e. Memberi Informasi (*Share information*)
- f. Mencapai Kesepakatan akan Masalah dan Rencana (*Reaches agreement on problems and plans*)
- g. Memberikan Penutup (*Provides closure*)

3. Kepuasan Pasien

3.1 Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah tingkat kepuasan pelayanan pasien dari persepsi pasien atau keluarga terdekat. Kepuasan pasien akan tercapai, apabila diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien dan pelayanan kesehatan memperhatikan kemampuan pasien/keluarganya, ada perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik dan tanggap / memprioritaskan kebutuhan pasien (Gerson, 2004). Sedangkan menurut Hartono (2010)

kepuasan pasien adalah suatu keadaan yang dirasakan pasien setelah ia mengalami suatu tindakan atau hasil dan memenuhi harapannya. Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit. Persepsi yang dimaksud adalah pandangan personal yang dibentuk berdasarkan harapan dan pengalaman (Yubiliana, 2010).

3.2 Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Tjiptono (2012) mengungkapkan bahwa kepuasan pasien ditentukan oleh beberapa faktor antara lain, yaitu :

1. Kinerja

Kinerja (performance), pelayanan inti yang telah diterima sangat berpengaruh pada kepuasan yang dirasakan. Wujud dari kinerja ini misalnya : kecepatan, kemudahan dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

2. Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (*features*), titik sekunder atau karakteristik pelengkap yang dimiliki oleh jasa pelayanan, misalnya : kelengkapan interior dan eksterior seperti televisi, AC, sound system dan sebagainya.

Kepuasan pasien dipengaruhi oleh sikap dan perilaku yang dilakukan oleh dokter dalam berkomunikasi, ketertarikan individu, ruang tunggu

serta mengatur tempat-tempat penunjang seperti tempat parkir (Heritage dkk, 2006). Menurut penelitian Middleton dkk (2006) menyatakan bahwa kemampuan pasien untuk berpartisipasi dalam konsultasi dapat memengaruhi kepuasan. Menurut Metheny dkk (2004) kepuasan pasien berkaitan dengan informasi yang diberikan oleh dokter, sikap dokter, kesopanan, pemberian perhatian, memberikan kecermatan saat mendengarkan keluhan pasien, berempati serta simpati.

2.1 Pengukuran Kepuasan Komunikasi

Pengukuran kepuasan komunikasi menggunakan kuesioner dari jurnal *Assessing Communication Competence : A Review of Current Tools* oleh Schirmer dkk (2005) yang telah diterjemahkan oleh ahli bahasa Pusat Pelatihan Bahasa Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Kuesioner tersebut terdiri dari beberapa dimensi komunikasi, antara lain : membangun hubungan (*establishes rapport*), membuka diskusi (*Opens discussion*), mengumpulkan informasi (*gathers information*), memahami sudut pandang pasien (*understands patient's perspective of illness*), memberi informasi (*share information*), mencapai kesepakatan akan masalah dan rencana (*reaches agreement on problems and plans*) dan memberikan penutup (*provides closure*).

3. Puskesmas

Puskesmas adalah ujung tombak pelayanan kesehatan. Puskesmas atau Pusat Kesehatan Masyarakat merupakan satuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh,

terpadu, merata, dapat diterima dan terjaangkau oleh masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna dengan biaya yang dapat ditanggung oleh pemerintah dan masyarakat. Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan primer (primary health care), yaitu merupakan pelayanan kesehatan yang paling depan, pertama kali dibutuhkan masyarakat saat terjadi gangguan kesehatan maupun kecelakaan (Juanita, 2002)

Puskesmas dibangun sebagai penyelenggara pelayanan dasar, menyeluruh serta terpadu bagi seluruh masyarakat yang tinggal di daerah wilayah kerjanya (Trihono, 2005). Berdasarkan Muninjaya (2004) menyatakan bahwa Puskesmas merupakan unit pelaksana dari dinas kesehatan kabupaten/kota yang memiliki tanggungjawab sebagai penyelenggara pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Peran puskesmas sebagai unit pelaksana teknis yaitu menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional dinas kesehatan kabupaten/kota serta sebagai unit pelaksana tingkat pertama yang menjadi ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

Berdasarkan Depkes (2000) fungsi puskesmas sebagai berikut :

- 1) Sebagai pusat pengembangan kesehatan masyarakat melalui pengenalan masalah kesehatan masyarakat (*community diagnosis*) di wilayah kerjanya dan mengembangkan upaya-upaya kesehatan untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan yang dihadapi.

- 2) Sebagai pusat pembinaan peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan hidup sehat secara mandiri.
- 3) Sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat yang diberikan dalam bentuk kegiatan pokok Puskesmas.

Berdasarkan Muninjaya (2004) fungsi puskesmas ada 3 yaitu :

- 1) Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan
Puskesmas selalu berusaha menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor serta berperan aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan yang terjadi di wilayah kerjanya.
- 2) Pusat pemberdayaan masyarakat
Puskesmas selalu berusaha agar masyarakat memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat serta mempunyai peran aktif dalam perjuangan kesehatan seperti sumber pembiayaan, penetapan, penyelenggaraan dan pemantauan terhadap pelaksanaan program kesehatan.
- 3) Pusat pelayanan kesehatan strata pertama
Puskesmas mempunyai tanggung jawab sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu serta berkesinambungan. Pelayanan tersebut adalah pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

4. Jaminan Kesehatan Nasional

4.1 Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS (BPJS, 2011). Menurut buku pegangan sosialisasi jaminan kesehatan nasional, Sistem Jaminan Sosial Nasional memiliki tujuan agar semua penduduk Indonesia dapat terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga dapat terpenuhinya kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.

4.2 Prinsip – prinsip JKN

Berdasarkan buku pegangan sosialisasi jaminan kesehatan nasional (JKN), Jaminanan Kesehatan Nasional mengacu pada prinsip- prinsip sebagai berikut :

- a. Prinsip Kegotongroyongan
- b. Prinsip Nirlaba
- c. Prinsip Portabilitas
- d. Prinsip Kepesertan Bersifat Wajib
- e. Prinsip Dana Amanat
- f. Prinsip Hasil Pengelolaan Dana Jaminan Sosial

4.3 Peserta JKN

Peserta Jaminan Kesehatan Nasional adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar Iuran.

Berikut golongan peserta Jaminan Kesehatan Nasional yaitu :

- a. Peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
 - b. Peserta bukan PBI adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
- 1) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu:
 - a) Pegawai Negeri Sipil;
 - b) Anggota TNI;
 - c) Anggota Polri;
 - d) Pejabat Negara;
 - e) Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri;
 - f) Pegawai Swasta; dan
 - g) Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang menerima Upah.
 - 2) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu:
 - a) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri dan
 - b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah.
 - c) Pekerja sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
 - 3) Bukan Pekerja dan anggota keluarganya terdiri atas:
 - a) Investor;
 - b) Pemberi Kerja;

- c) Penerima Pensiun;
 - d) Veteran;
 - e) Perintis Kemerdekaan; dan
 - f) Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar Iuran.
- 4) Penerima pensiun terdiri atas:
- a) Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun;
 - b) Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
 - c) Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
 - d) Penerima Pensiun selain huruf a, huruf b, dan huruf c; dan
 - e) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada huruf a sampai dengan huruf d yang mendapat hak pensiun.

Anggota keluarga bagi pekerja penerima upah meliputi:

- a. Istri atau suami yang sah dari Peserta; dan
- b. Anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat yang sah dari Peserta,

Kriteria anggota keluarga yang memperoleh jaminan kesehatan :

1. Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri; dan
2. Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (duapuluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.

4.4 Hak Peserta

Peserta BPJS Kesehatan memiliki hak sebagai berikut :

- a. Mendapatkan kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan
- b. Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku
- c. Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan
- d. Menyampaikan keluhan atau pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke Kantor BPJS Kesehatan

4.5 Kewajiban Peserta

Kewajiban yang perlu dilaksanakan oleh peserta BPJS Kesehatan yaitu:

- a. Mendaftarkan dirinya sebagai peserta serta membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku
- b. Melaporkan perubahan data peserta baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat 1.
- c. Menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak.
- d. Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.

B. Landasan Teori

Komunikasi merupakan suatu proses pengiriman atau pertukaran stimulus, signal, simbol, informasi baik dalam bentuk verbal maupun non verbal dari pengirim ke penerima pesan dengan tujuan perubahan dalam aspek kognitif, afektif maupun psikomotor . Komunikasi merupakan rangkaian dari proses pengalihan informasi dari satu orang kepada orang lain yang memiliki maksud tertentu. Komunikasi antara dokter dengan pasien tidak terbatas komunikasi biasa saja melainkan menjalankan komunikasi terapeutik.

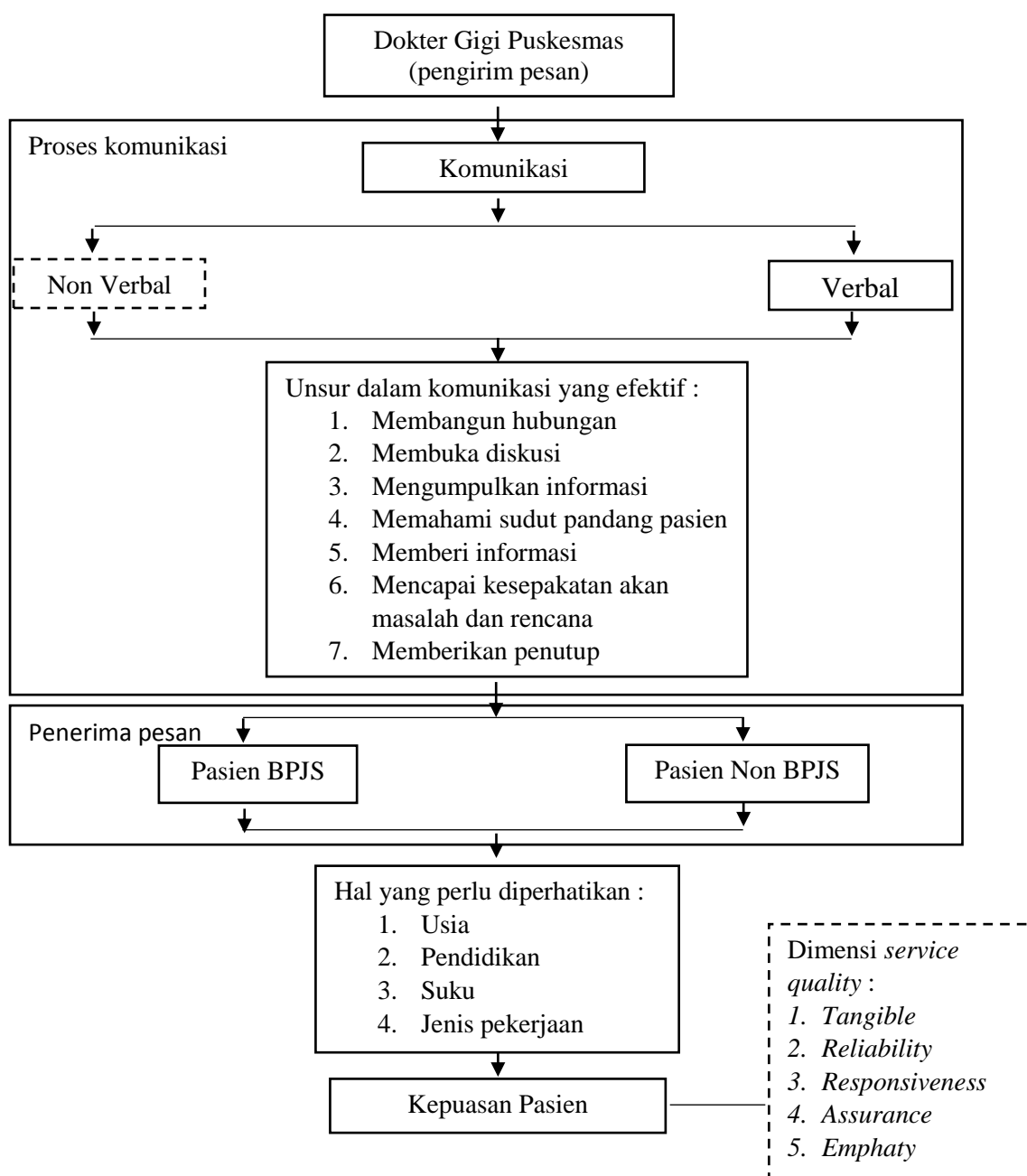
Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan antara dokter dan pasien, dengan tujuan memperoleh gambaran yang jelas tentang kondisi pasien yang sedang dirawat, mengenai keluhan yang dirasakan serta tanda dan gejala yang ditampilkan. Komunikasi terapeutik memiliki tujuan untuk kesembuhan pasien. Pada dunia medis komunikasi antara dokter dan pasien sangatlah penting. Komunikasi dianggap penting karena membantu dokter mendapatkan sebagian informasi dari pasien. Informasi yang telah diperoleh dapat membantu dokter dalam penentuan diagnosis awal penyakit pasien. Komponen yang ada dalam komunikasi dokter-pasien meliputi, membangun hubungan (*establishes rapport*), membuka diskusi (*opens discussion*), mengumpulkan informasi (*gathers information*), memahami sudut pandang pasien (*understands patient's perspective of illness*), memberi informasi (*share information*), mencapai kesepakatan akan masalah dan rencana (*reaches agreement on problems*

and plans) dan memberikan penutup (*provides closure*). Komponen-komponen tersebut sebaiknya diperhatikan oleh dokter gigi ketika berkomunikasi dengan pasien. Hal lain yang perlu diperhatikan dalam berkomunikasi adalah dengan mempertimbangkan usia, pendidikan, suku dan pekerjaan pasien.

Pasien adalah seseorang yang datang kepada dokter untuk memperoleh kesembuhan dari suatu penyakit. Pasien dapat dibedakan menjadi pasien BPJS dan Pasien Non BPJS. Pada dasarnya yang membedakan antara pasien BPJS dan pasien Non BPJS adalah keikutsertaannya pada program Jaminan Kesehatan Nasional. Pasien BPJS ikut serta pada program tersebut kemudian sebagai tanda peserta, pasien memiliki kartu BPJS yang harus ditunjukkan ketika akan memeriksakan diri sedangkan pasien Non BPJS tidak memerlukan kartu tersebut untuk pemeriksaan.

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator dari keberhasilan perawatan yang telah diberikan oleh dokter kepada pasien. Kepuasan pasien dapat terjadi ketika hasil yang diperoleh pasien sesuai dengan keinginan pasien.

C. Kerangka Konsep



Keterangan :

□ : yang diteliti

Gambar 2 Kerangka KONSEN

D. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian dari uraian diatas adalah bagaimana gambaran kepuasan pasien BPJS dan pasien Non BPJS terhadap komunikasi dokter gigi di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta.