

**PELATIHAN KOMUNIKASI INTERPERSONAL UNTUK
MENINGKATKAN KUALITAS LAYANAN PADA PERAWAT
RUMAH SAKIT UMUM**

***INTERPERSONAL COMMUNICATION TRAINING TO
ENHANCE THE SERVICE QUALITY ON GENERAL HOSPITAL
NURSES***

Mira Asmal

*Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia Yogyakarta
Email: miraasmal@gmail.com*

Haryanto F. Rosyid

Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

ABSTRACT

This study aimed to analyse the impact of interpersonal communication training towards the service quality of nurses in general regional hospital. This study applied experiment method with pre-test-post-test control group design. There were each twelve people in experiment and control group. The result showed that there were significant differences on interpersonal communication between experiment and control group ($t=4,87$ and $p=0,000$) and the difference of service quality between experiment group and control group ($t=3,937$ and $p=0,001$).

Keywords: *service quality, interpersonal communication, interpersonal communication training.*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan komunikasi interpersonal terhadap kualitas layanan perawat RSUD. Subjek penelitian berjumlah masing-masing 12 orang pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Penelitian ini menggunakan metode eksperimen dengan rancangan *pretest-posttest control group design*. Hasil analisis data menunjukkan terdapat perbedaan komunikasi interpersonal yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, dengan nilai $t=4,847$ dan nilai $p=0,000$. Sedangkan hasil analisis skala kualitas layanan menunjukkan bahwa ada perbedaan kualitas layanan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, dengan nilai $t=3,937$ dan nilai $p=0,001$.

Kata kunci: kualitas layanan, komunikasi interpersonal, pelatihan komunikasi interpersonal.

Kompetisi bisnis yang semakin ketat merupakan hal yang tidak dapat dihindari lagi. Hal yang seharusnya dilakukan oleh para pelaku bisnis adalah mengembangkan strategi bersaing yang paling tepat agar dapat memenangkan persaingan bisnis tersebut. Salah satu cara yang jitu adalah dengan memfokuskan perhatian pada kebutuhan pelanggan dan hal ini berlaku juga bagi rumah sakit.

Kualitas layanan merupakan salah satu aspek yang penting untuk mempertahankan pelanggan. Kualitas layanan dapat dilihat dari berbagai sudut pandang dan tergantung dari sudut pandang yang menggunakan dan dari sisi mana istilah kualitas digunakan sehingga ada banyak definisi tentang kualitas. Kualitas layanan yang diberikan oleh suatu institusi merupakan representasi institusi tersebut. Konsep tentang kualitas kini telah semakin luas, bahkan telah sampai pada kajian kualitas dalam pelayanan. Pelayanan sendiri merupakan sebuah aktivitas untuk

menciptakan nilai dan keuntungan untuk pelanggan pada sebuah kesempatan dengan melakukan suatu perubahan yang terencana (Lovelock & Wirtz, 2004). Sedangkan Kotler (1997) mendefinisikan pelayanan sebagai tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud fisik dan tidak menghasilkan kepemilikan atas sesuatu, serta produksinya tidak selalu berkaitan dengan produk fisik. Selanjutnya kualitas layanan didefinisikan sebagai aktivitas yang menguntungkan dan diberikan oleh perusahaan pada konsumen sebelumnya, saat maupun sesudah mengkonsumsi suatu produk atau jasa (Engel, Blackwell, & Miniard, 1995). Kualitas layanan dalam penelitian ini diartikan sebagai tingkat baik buruknya kemampuan penyedia layanan untuk memberikan layanan kepada pelanggannya berdasarkan standar pelayanan yang telah ditentukan sebelumnya dengan harapan mampu memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan. Di dalam penelitian ini

kualitas layanan akan di dasarkan pada aspek kualitas layanan yang di kemukakan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (Tjiptono, 2002), meliputi: aspek bukti langsung (*tangibles*), keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*). Kelima aspek kualitas layanan tersebut lebih dikhususkan bagi industri pelayanan.

Pelayanan akan dapat berjalan dengan baik apabila faktor-faktor pendukungnya cukup memadai serta dapat berfungsi secara maksimal. Wolkins (Tjiptono, 2002) mengemukakan bahwa ada enam faktor dalam melaksanakan penyempurnaan kualitas secara berkesinambungan, termasuk kualitas pelayanan. Keenam faktor tersebut meliputi (1) komunikasi, (2) pendidikan, (3) perencanaan, (4) review, (5) kepemimpinan, serta (6) penghargaan dan pengakuan. Sejalan dengan pendapat tersebut, Goetsch dan Davis (1995) menjelaskan bahwa kepemimpinan turut memengaruhi kualitas layanan. Kepemimpinan merupakan kemampuan untuk membangkitkan semangat orang lain agar bersedia dan memiliki tanggungjawab total terhadap usaha mencapai tujuan organisasi. Tanpa adanya kepemimpinan dari manajemen puncak maka upaya meningkatkan kualitas pelayanan menjadi hal yang sulit untuk dicapai.

Mitra (1993) menyebutkan bahwa kualitas pelayanan dipengaruhi oleh sikap dan perilaku dari para penyedia layanan

tersebut. Sikap tidak terbentuk dengan sendirinya tetapi terbentuk sebagai hasil berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Sikap diwujudkan dalam bentuk perilaku sehari-hari. Pembentukan sikap dilakukan melalui proses belajar sosial dan pengalaman langsung (Barata, 2006).

Di dalam penelitian ini pelatihan komunikasi interpersonal sebagai bentuk intervensi psikologis dalam upaya meningkatkan kualitas layanan pada perawat di rumah sakit umum daerah. Komunikasi interpersonal merupakan suatu proses penyampaian pesan, informasi, pikiran, sikap tertentu antara dua orang dan di antara individu itu terjadi pergantian pesan baik sebagai komunikan atau komunikator dengan tujuan untuk mencapai saling pengertian, mengenal permasalahan yang akan dibicarakan yang akhirnya diharapkan terjadi perubahan tingkah laku.

Pelatihan komunikasi interpersonal adalah satu set program dan implementasinya tentang komunikasi interpersonal dengan fokus utama pada proses pembelajaran dan bertujuan untuk memperbaiki dan mengembangkan sikap, perilaku, ketrampilan, dan pengetahuan khususnya tentang komunikasi interpersonal bagi pesertanya. Damaiyanti (2008) menyatakan bahwa komunikasi interpersonal merupakan inti dari praktik keperawatan. Komunikasi interpersonal mempunyai peranan yang cukup besar untuk mengubah sikap (Wiryanto, 2004).

Komunikasi memegang peranan yang cukup penting dalam hubungannya dengan upaya peningkatan kualitas layanan bagi perawat. Cabe (2004) menyatakan bahwa komunikasi merupakan bagian yang fundamental dalam keperawatan dan mengembangkan hubungan positif antara perawat dan pasien, bahkan pada dasarnya sebagai hal utama dalam kualitas layanan keperawatan. Selanjutnya Cant dan Aroni (2008) menyatakan bahwa ketrampilan komunikasi interpersonal, komunikasi non verbal, profesionalisme dan ketrampilan konseling merupakan kompetensi yang harus diterapkan oleh perawat ketika berhubungan dengan pasien. Hal senada disampaikan oleh Brereton (1995) bahwa salah satu kompetensi yang harus dikembangkan adalah kemampuan dalam berkomunikasi dalam upaya pengembangan perawat.

Peranan yang cukup penting dari komunikasi juga dapat dilihat dari pelatihan bertema pelayanan pelanggan yang menyertakan materi komunikasi di dalamnya. Hal ini dapat dilihat dari penelitian yang dilakukan oleh Mayer, Cates, Mastorovich, dan Royalty (1998) menggunakan pelatihan pelayanan pelanggan pada tenaga profesional bidang kesehatan. Pelatihan tersebut meliputi dasar-dasar pelayanan pelanggan, definisi pelanggan, harapan-harapan pelanggan, biaya pelanggan yang tidak puas, ketepatan pelayanan, kemampuan negosiasi, menciptakan rasa percaya,

manajemen keluhan dan kemampuan berkomunikasi.

Rumah sakit sebagai sebuah organisasi pelayanan kesehatan memberikan jasa layanan kesehatan kepada masyarakat akan berupaya memfokuskan perhatiannya kepada pelanggan agar dapat tetap menjalankan proses bisnisnya. Rumah sakit saat ini dihadapkan pada suatu dilema antara menjalankan tugas sebagai pelayan kesehatan masyarakat yang berorientasi pada kepentingan masyarakat luas dan menjalankan kepentingan untuk mencari keuntungan. Keadaan ini didorong bukan saja oleh perekonomian global yang mendorong persaingan di antara para pelaku pelayanan kesehatan itu sendiri, tetapi juga oleh sifat otonomi yang diberikan oleh pemerintah.

Salah satu hal yang dapat diupayakan untuk merebut para pelanggan adalah dengan meningkatkan kualitas layanan kepada para pelanggan. Peningkatan kualitas merupakan prinsip utama sistem pelayanan kesehatan (Murti, 2003). Pelanggan dalam konteks rumah sakit adalah para pasien dan keluarganya. Pelayanan rumah sakit yang berorientasi pada pelanggan dapat dilakukan dengan meningkatkan kualitas pelayanan yang menekankan pada sikap atau perilaku yang harus ditampilkan ketika menghadapi pelanggan.

Keluhan dari pelanggan terkait dengan pelayanan di rumah sakit umum

daerah menjadi hal yang biasa terjadi. Pelanggan pada umumnya mengeluhkan masalah pelayanan yang diterimanya, khususnya pelayanan dari perawat. Pelanggan banyak yang mengeluhkan pelayanan yang diberikan oleh para perawat, padahal pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan yang persentasenya 90% (Amriyati, Sutoto, & Sumarni, 2003).

Sugiharto (1998) menyatakan bahwa masalah keperawatan menjadi perhatian serius dari para manajer rumah sakit sehubungan banyaknya keluhan pasien terhadap rendahnya mutu pelayanan keperawatan, khususnya di rumah sakit milik pemerintah. Hal tersebut dapat diketahui di antaranya dari penelitian Sianipar (2006) dan Ralin (2004) yang dilakukan pada rumah sakit pemerintah. Hasilnya menunjukkan bahwa kinerja perawat dalam melayani pasien masih kurang baik dan sering dikeluhkan oleh para pasien.

Perawat sebagai tenaga kesehatan hendaknya memberikan layanan keperawatan yang ramah serta didukung oleh sikap menaruh minat dan tampilan yang baik. Pasien tentu saja mengharapkan pelayanan yang baik dari perawat seperti perawat yang handal, ramah, sopan, memiliki kepedulian dengan pasien, serta memiliki keterampilan teknis yang baik dalam melayani. Pada dasarnya perawat juga memegang kunci keberhasilan atas penyembuhan pasien (Sugiarto, 2002).

Persoalan yang senada juga terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah S. Rumah sakit umum daerah ini termasuk rumah sakit tipe B yang dikelola oleh pemerintah. Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan Kepala Bagian Keperawatan yang dilakukan pada tanggal 14 Juni 2010, dapat disimpulkan bahwa perawat kurang ramah terhadap pasien saat pasien membutuhkan bantuan tidak ditangani dengan segera oleh perawat, berbicara kurang sopan terhadap pasien, bersikap kurang empati, bahkan pernah terjadi pasien marah dan mengkomplain secara langsung kepada pihak rumah sakit.

Kondisi tersebut tidak dapat dibiarkan begitu saja dan sudah seharusnya dilakukan upaya perbaikan untuk meningkatkan mutu atau kualitas layanan, khususnya kualitas layanan perawat. Rumah sakit umum daerah S kini tengah berupaya menerapkan suatu bentuk Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP). Melalui program ini, pihak rumah sakit mengembangkan suatu bentuk instrumen penilaian praktek keperawatan. Salah satunya adalah pengukuran terhadap standar asuhan keperawatan. Hasil pengukuran standar asuhan keperawatan dari sejumlah bangsal yang ada menunjukkan bahwa standar asuhan keperawatan masih termasuk kategori kurang sekali (Dokumentasi Laporan MPKP, 2009).

Hal tersebut menunjukkan bahwa layanan keperawatan yang diberikan

oleh perawat kepada pasien masih belum sesuai dengan standar yang ada. Hasil penilaian tersebut merupakan gambaran bahwa masih perlu upaya peningkatan kualitas layanan bagi para perawat, karena kualitas sendiri, menurut Crosby (Mitra, 1993), pada dasarnya merupakan kesesuaian suatu hal dengan standar yang telah ditetapkan. Kualitas layanan dapat didefinisikan sebagai tingkat baik buruknya kemampuan penyedia layanan untuk memberikan layanan kepada pelanggannya berdasarkan standar pelayanan yang telah ditentukan sebelumnya dengan harapan mampu memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan. Kualitas layanan perawat merupakan gambaran kualitas layanan kesehatan dan hal ini tercermin dari penerapan standar asuhan keperawatan.

Perawat sebagai sumber daya manusia di rumah sakit turut menentukan kualitas layanan yang dihasilkan, bahkan memberi pengaruh besar dalam upaya peningkatan kualitas layanan di samping sumber daya lainnya. Perawat memiliki peranan yang sangat penting karena sebagai ujung tombak di bagian rawat inap dan merupakan tenaga yang paling lama berhubungan dengan pasien dan keluarganya. Perawat juga dituntut untuk mampu memahami karakteristik pasien berdasarkan hal-hal yang bersifat pribadi sampai pada jenis penyakit yang diderita pasien sebagai suatu referensi perawat

dalam melakukan pendekatan kepada pasien.

Hubungan antara pasien dan perawat menuntut perawat untuk terlibat lebih mendalam dengan pasien dan memandang pasien sebagai individu yang memiliki kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial, dan spiritual, sehingga perawat melayani pasien akan lebih sempurna (Hadjam, 2001). Lebih lanjut Gunarsa (2008) menyatakan bahwa keberhasilan seorang perawat dalam pembentukan hubungan dan situasi perawatan yang baik antara lain ditentukan oleh kemampuannya berhubungan dengan orang lain, berkomunikasi dan bekerjasama.

Komunikasi merupakan hal yang mendasar dalam keperawatan, bahkan komunikasi interpersonal merupakan inti dari praktik keperawatan (Damaiyanti, 2008). Seorang perawat yang kompeten harus menjadi seorang komunikator yang efektif dalam memberikan pelayanan karena perawat selalu mendampingi pasien selama 24 jam. Komunikasi interpersonal merupakan suatu proses penyampaian pesan, informasi, pikiran, sikap tertentu antara dua orang dan di antara individu itu terjadi pergantian pesan baik sebagai komunikan atau komunikator dengan tujuan untuk mencapai saling pengertian, mengenal permasalahan yang akan dibicarakan yang akhirnya diharapkan terjadi perubahan tingkah laku sehingga komunikasi itu menjadi penting (De Vito, 1997).

Perawat diharapkan mampu mengembangkan kemampuan komunikasi interpersonal dan menerapkannya dalam pekerjaan sehingga pada gilirannya akan meningkatkan kualitas layanan. Juran (Goestch & Davis, 1995) menyampaikan bahwa salah satu cara untuk meningkatkan kualitas dapat dilakukan melalui pelatihan. Dengan kata lain melalui pelatihan komunikasi interpersonal akan berpengaruh terhadap kualitas layanan dari para perawat.

Pelatihan menuntut partisipasi aktif dari peserta, memberi kesempatan pada peserta untuk mengekspresikan perasaan, mempelajari pola perilaku dan ketrampilan baru, serta memberi dan menerima umpan balik dari orang lain. Suatu proses belajar yang melibatkan partisipasi aktif peserta akan lebih efektif dalam mengubah pola pikir seseorang. Pelatihan juga akan berpengaruh bagi peningkatan pengetahuan yang dapat menunjang kinerja dan keberhasilan bisnis secara keseluruhan. Peningkatan pengetahuan dan ketrampilan serta perubahan perilaku merupakan tujuan utama pelatihan.

Pengalaman menunjukkan bahwa pelatihan tidak hanya membantu organisasi menjadi lebih fleksibel, proaktif, dan berfokus pada pelanggan dalam menghadapi persaingan yang semakin meningkat, namun juga menjadi alat motivasi yang utama (Cook, 2002). Pelatihan komunikasi interpersonal ini diharapkan sebagai alat memotivasi

perawat sehingga para perawat dapat memberikan kualitas layanan yang lebih baik kepada para pelanggannya, baik pasien maupun keluarganya.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui apakah pelatihan komunikasi interpersonal dapat mempengaruhi kualitas layanan. Penelitian tentang pengaruh pelatihan komunikasi interpersonal terhadap kualitas layanan pada perawat di rumah sakit umum daerah belum pernah dilakukan sebelumnya di RSUD Sleman. Penelitian tentang kualitas layanan dengan konsep pelatihan pernah dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya, di antaranya pernah dilakukan oleh Yumna (2009) dengan judul peningkatan kualitas layanan perawat melalui metode pelatihan, Hadjam (2001) dalam penelitiannya yang berjudul efektivitas pelayanan prima sebagai upaya meningkatkan pelayanan di rumah sakit (perspektif psikologi).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan komunikasi interpersonal terhadap kualitas layanan pada perawat di rumah sakit umum daerah. Diharapkan para perawat memahami konsep komunikasi interpersonal dan dapat menerapkannya dalam pekerjaan. Lebih jauh diharapkan akan terjadi perubahan perilaku dalam melayani dan perubahan ini dapat terjadi secara permanen, sekaligus sebagai bahan masukan dan informasi bagi RSUD S perihal perubahan perilaku pelayanan perawat, RSUD mendapat

gambaran tentang kualitas layanannya, serta perawat mendapatkan pelatihan komunikasi interpersonal yang dapat langsung diterapkan dalam pekerjaannya.

Pelatihan ini akan diikuti oleh perawat RSUD S. Melalui pelatihan ini diharapkan para perawat dapat mengembangkan sikap, perilaku, belajar keterampilan, mendapatkan pengetahuan yang mendukung proses kerjanya dan pada akhirnya diharapkan terjadi peningkatan kualitas layanan yang diberikan kepada pasien dan keluarganya.

METODE PENELITIAN

Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah perawat di RSUD S yang diambil berdasarkan data hasil pengisian alat ukur prates berupa skala komunikasi interpersonal dan skala kualitas layanan dengan kriteria skor sedang, rendah, dan sangat rendah. Berdasarkan hasil prates tersebut, didapatkan 30 perawat yang memiliki skor dengan kriteria sedang, rendah, dan sangat rendah pada kedua skala tersebut yang selanjutnya dibagi menjadi dua kelompok.

Pembagian ke dalam kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dilakukan dengan cara randomisasi atau sering disebut dengan *random assignment*. Latipun (2002) mengemukakan bahwa randomisasi merupakan teknik pengambilan sampel yang didasarkan atas probabilitas bahwa tiap unit sampling

mempunyai kesempatan yang sama untuk terpilih sebagai sampel. Teknik yang digunakan berupa sistem undian, yaitu dengan menuliskan semua nama subjek dalam potongan kertas kecil dan kemudian digulung, semua gulungan nama dimasukkan ke dalam kaleng, dan satu per satu kertas gulungan tersebut dikeluarkan sampai jumlah yang kita perlukan tercapai (Hadi, 2001).

Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimen. Subjek dikelompokkan ke dalam kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Masing-masing kelompok akan mendapatkan pengukuran prates, pascates, serta tindak lanjut. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *pretest-posttest control group design*, di mana dilakukan pengukuran sebelum dan sesudah pemberian perlakuan pada dua kelompok (Seniati, Yulianto, & Setiadi, 2005). Pada desain penelitian ini prates dilakukan pada subjek sebelum pelatihan untuk melihat kondisi awal subjek (Christensen, 1980). Prates ini mengukur komunikasi interpersonal dan kualitas layanan dengan menggunakan skala penelitian. Pascates dilakukan setelah pelatihan berakhir, dengan menggunakan skala yang sama sebagai evaluasi hasil pelatihan. Tiga minggu setelah semua sesi pelatihan berakhir, dilakukan pengukuran kembali menggunakan skala komunikasi interpersonal dan kualitas layanan sebagai tindak lanjut. Tindak lanjut ini

dilaksanakan untuk mengetahui sejauh mana efek materi pelatihan yang diberikan masih melekat dan dilaksanakan oleh subjek. Pada saat *prates*, *pascates* dan

tindak lanjut menggunakan alat ukur yang sama agar hasilnya bisa diperbandingkan. Rancangan penelitian ditampilkan dalam tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Rancangan Penelitian

Kelompok	<i>Prates</i>	Pelatihan	<i>Pascates</i>	<i>Tindak lanjut</i>
Eksperimen	O1	X	O2	O3
Kontrol	O1	-	O2	O3

Keterangan:

O1 : Pengukuran sebelum diberi pelatihan (*prates*)

O2 : Pengukuran setelah diberi pelatihan (*pascates*)

O3 : Pengukuran 3 minggu setelah diberi pelatihan (*tindak lanjut*)

X : Perlakuan berupa pelatihan komunikasi interpersonal

- : Tanpa pelatihan

Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan dua skala, skala komunikasi interpersonal dan skala kualitas layanan. Skala merupakan alat ukur psikologis berbentuk kumpulan pernyataan-pernyataan sikap yang disusun sedemikian rupa sehingga respon seseorang terhadap pernyataan tersebut dapat diberikan skor dan kemudian dapat diinterpretasikan (Azwar, 1998).

Skala disusun dengan asumsi bahwa semakin tinggi skor komunikasi interpersonal semakin baik komunikasinya dan semakin tinggi skor kualitas layanan maka semakin baik pula kualitas layanan yang diberikan. Skala ini memiliki 5

pilihan jawaban yaitu TP (Tidak Pernah), JR (Jarang), KD (Kadang), SR (Sering) dan SL (Selalu). Dalam penyusunannya, dibagi atas dua jenis pernyataan, yaitu pernyataan *favorable* dan pernyataan *unfavorable*. Azwar (1998) mengemukakan pernyataan *favorable* jika isinya mendukung, memihak, atau menunjukkan ciri adanya atribut yang diukur. Sedangkan kebalikannya adalah *unfavorable*, jika isinya tidak mendukung, tidak memihak maupun tidak menunjukkan ciri adanya atribut yang diukur. Kriteria penilaian untuk alat ukur ini bahwa untuk nomor *favorable* dengan skor TP = 0, JR = 1, KD = 2, SR = 3 dan SL = 4. Sedangkan untuk nomor *unfavorable*, skornya adalah TP = 4, JR = 3, KD = 2, SR = 1 dan SL = 0.

Prosedur Intervensi

Perlakuan berupa pelatihan komunikasi interpersonal hanya diberikan kepada kelompok eksperimen dengan tujuan untuk mengetahui apakah ada perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Pada akhir rangkaian penelitian, kepada kelompok kontrol juga akan diberikan pelatihan komunikasi interpersonal namun bukan merupakan bagian rancangan penelitian, melainkan sebagai usaha untuk menjalankan etika penelitian. Hal ini dilakukan agar tidak terjadi kesenjangan di antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Pelatihan ini terdiri atas 11 sesi pelatihan, yaitu (1) pengenalan dan kontrak belajar, (2) pentingnya komunikasi interpersonal, (3) mengenali gaya perilaku dan gaya komunikasi, (4) membangun kesetaraan, (5) mengekspresikan diri, (6) berbicara efektif, (7) mendengarkan efektif, (8) komunikasi non verbal, (9) kolaborasi, persuasi, dan mempengaruhi, (10) hambatan dalam berkomunikasi, dan (11) *review* materi dan penutup. Tabel 2 memperlihatkan materi yang disampaikan dalam pelatihan. Pelatihan ini dilaksanakan selama 2 hari dengan alokasi waktu 8 jam perhari.

Tabel 2. Materi dan Pelaksanaan Pelatihan

No	Hari	Sesi	Materi	Aspek
1	Pertama	Sesi 1	Perkenalan dan kontrak belajar	Pembukaan
2		Sesi 2	Pentingnya komunikasi interpersonal	Keterbukaan
3		Sesi 3	Mengenali gaya perilaku dan gaya komunikasi	Keterbukaan
4		Sesi 4	Membangun kesetaraan	Kesetaraan
5		Sesi 5	Mengekspresikan diri	Kesetaraan
6	Kedua	Sesi 6	Berbicara efektif	Sikap positif
7		Sesi 7	Mendengarkan efektif	Empati
8		Sesi 8	Komunikasi non verbal	Sikap positif
9		Sesi 9	Kolaborasi, persuasi, dan mempengaruhi	Sikap mendukung
10		Sesi 10	Hambatan dalam komunikasi	Sikap mendukung
11		Sesi 11	<i>Review</i> dan penutup	Penutup

Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan untuk menguji hipotesis yang diajukan adalah menggunakan *t-test gained score*, yaitu membandingkan nilai *gained score* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Jenis statistik yang digunakan adalah *Independent Sample t-test* untuk menguji signifikansi beda rata-rata antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, namun skor yang digunakan adalah *gained score* (Seniati, Yulianto, & Setiadi, 2005). Analisis selengkapnya menggunakan analisis data penelitian SPSS 16 for Windows.

HASIL PENELITIAN

Analisis data untuk uji hipotesis untuk menguji hipotesis dalam penelitian ini adalah analisis uji *t-test gained score*. Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini ada pengaruh pelatihan komunikasi interpersonal terhadap kualitas layanan pada perawat. Pelatihan komunikasi interpersonal dapat meningkatkan kua-

litas layanan pada perawat di rumah sakit umum daerah. Artinya perawat yang mendapatkan pelatihan komunikasi interpersonal mengalami peningkatan kualitas layanan daripada perawat yang tidak mendapatkan pelatihan komunikasi interpersonal.

Hasil analisis data dengan uji *t-test gained score* skala komunikasi interpersonal terdapat pada tabel 3 sedangkan skala kualitas layanan terdapat pada tabel 4.

Tabel 3 menunjukkan bahwa pada prates dan pascates skala komunikasi interpersonal ada perbedaan komunikasi interpersonal antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol dengan nilai $t = 4,847$ dan nilai $p = 0,000$, berarti nilai $p < 0,01$. Sedangkan dari *gained score* pada pascates dan tindak lanjut skala komunikasi interpersonal menunjukkan ada perbedaan komunikasi interpersonal antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol dengan nilai $t = -3,318$ dan nilai $p = 0,003$, berarti nilai $p < 0,05$.

Tabel 3. Hasil uji T-test *Gained score* Skala Komunikasi Interpersonal

Pengukuran	T	p	Keterangan
<i>Prates Pascates</i>	4,847	0,000	Sangat signifikan
<i>Pascates Tindak lanjut</i>	-3,318	0,003	Signifikan

Tabel 4. Hasil uji T-test *Gained score* Skala Kualitas Layanan

Pengukuran	T	P	Keterangan
<i>Prates Pascates</i>	3,937	0,001	Sangat Signifikan
<i>Pascates Tindak lanjut</i>	-1,044	0,308	Signifikan

Tabel 4 menunjukkan bahwa pada prates dan pascates skala kualitas layanan ada perbedaan kualitas layanan yang signifikan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol dengan nilai $t = 3,937$ dan nilai $p = 0,001$, berarti nilai $p < 0,05$. Sedangkan dari *gained score* pada pascates dan tindak lanjut skala kualitas layanan menunjukkan nilai $t = -1,044$ dengan $p = 0,308$, berarti $p > 0,05$.

PEMBAHASAN

Hasil analisis uji *t test gained score* menunjukkan bahwa ada perbedaan skor komunikasi interpersonal pada saat sebelum dan sesudah pelatihan. Uji *t test gained score* skala komunikasi interpersonal kelompok eksperimen dan kelompok kontrol diketahui ada perubahan komunikasi interpersonal yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hal ini ditunjukkan oleh nilai $t = 4,847$ dan nilai $p = 0,000$, berarti nilai $p < 0,01$, yang artinya ada perbedaan komunikasi interpersonal yang sangat signifikan setelah mengikuti pelatihan komunikasi interpersonal. Sedangkan *gained score* pada pascates dan tindak lanjut menunjukkan nilai $t = -3,318$ dan nilai $p = 0,003$, hal ini berarti $p < 0,05$.

Data komunikasi interpersonal menunjukkan bahwa ada perbedaan komunikasi interpersonal yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok

eksperimen pada saat tindak lanjut, sehingga dapat dijelaskan bahwa apa yang diperoleh oleh kelompok eksperimen dalam pelatihan masih terus diterapkan hingga waktu tiga minggu setelah pelatihan, saat pelaksanaan tindak lanjut. Peserta yang telah mendapatkan pengetahuan mengenai komunikasi merasa tertarik dengan hasil yang akan didapatkan bila mereka menerapkan dan mengembangkan keterampilan komunikasinya.

Berdasarkan hasil analisis *gained score* prates dan pascates skala kualitas layanan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol diketahui ada perubahan kualitas layanan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hal ini ditunjukkan oleh nilai $t = 3,937$ dan nilai $p = 0,001$, berarti nilai $p < 0,01$, yang artinya ada perbedaan kualitas layanan yang sangat signifikan setelah mengikuti pelatihan komunikasi interpersonal. Sedangkan pada saat pascates dan tindak lanjut tidak ada perbedaan kualitas layanan yaitu $t = -1,044$ dengan $p = 0,308$.

Hasil analisis ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pelatihan komunikasi interpersonal terhadap kualitas layanan pada perawat di rumah sakit umum daerah. Ada perbedaan kualitas layanan yang sangat signifikan antara kelompok kontrol dan eksperimen. Pada saat dilakukan tindak lanjut, tiga minggu setelah pelatihan menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kualitas layanan

pada antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Dengan kata lain bahwa kualitas layanan masih tetap dalam kondisi yang sama dengan saat pascates, sehingga dapat disimpulkan bahwa pengaruh pelatihan komunikasi interpersonal masih cukup efektif pengaruhnya hingga rentang waktu tiga minggu setelah pelatihan.

Komunikasi interpersonal memiliki kaitan dengan upaya peningkatan kualitas layanan bagi perawat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Cabe (2004) yang mengemukakan bahwa komunikasi interpersonal merupakan bagian yang fundamental dalam keperawatan dan mengembangkan hubungan positif antara perawat dan pasien, bahkan pada dasarnya merupakan hal utama dalam kualitas layanan keperawatan. Kualitas layanan juga turut dipengaruhi oleh ketrampilan dari penyedia layanan tersebut (Moenir, 2002) serta sikap dan perilaku dari para penyedia layanan tersebut (Mitra, 1993). Pelatihan ini dirancang dengan tujuan untuk memperbaiki dan mengembangkan sikap, perilaku, ketrampilan, dan pengetahuan khususnya segi komunikasi interpersonal bagi para pesertanya.

Sesi-sesi pelatihan disusun berdasarkan aspek komunikasi interpersonal, meliputi empati, sikap mendukung, sikap positif, keterbukaan dan kesetaraan. Empati dalam berkomunikasi membentuk adanya pemahaman di antara pihak yang terlibat dalam komunikasi sehingga tercipta

perhatian secara pribadi dan pemahaman terhadap kebutuhan orang lain. Salah satu indikator adanya kualitas layanan yang baik adalah adanya empati terhadap pihak lain. Stepien dan Baernstein (2006) mengungkapkan bahwa upaya untuk meningkatkan empati perawat merupakan hal yang harus dilakukan dalam rangka meningkatkan kualitas layanan keperawatan dan kepuasan pasien.

Sikap mendukung dan sikap positif dalam komunikasi tidak terlepas dari upaya untuk memberikan bantuan, penerimaan, dan memberi perhatian kepada pihak lain. Penerimaan menunjukkan adanya sikap menghargai keberadaan orang lain. Sikap mendukung dan sikap positif ini mendorong perawat untuk membantu pasien dan keluarganya karena adanya keinginan memberikan bantuan.

Keterbukaan berupa keinginan untuk membuka diri, kemauan untuk melakukan komunikasi dengan pihak lain. Keterbukaan mendorong perawat untuk memulai komunikasi dengan pasien dan keluarganya. Hal ini dapat membangun rasa saling percaya di antara pasien dan perawat. Menciptakan rasa percaya dalam komunikasi merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam pelayanan kesehatan. Mayer, Cates, Mastrovoch, dan Royalty (1998) melakukan pelatihan pada tenaga kesehatan di mana salah satu materinya berupa menciptakan rasa percaya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada peningkatan

pujian dari pasien serta penurunan keluhan. Selain keterbukaan, kesetaraan dalam komunikasi juga diperlukan dalam layanan kesehatan. Kesetaraan menciptakan suasana yang akrab dalam berkomunikasi, memposisikan perawat dan pasien dalam kondisi yang sama sehingga terjadi interaksi yang nyaman antara keduanya.

Pelatihan komunikasi interpersonal ini mampu meningkatkan kualitas layanan pada perawat di rumah sakit umum daerah. Desain pelatihan *experiential learning* bertujuan untuk memengaruhi individu dalam tiga hal yaitu mengubah struktur kognitif, memodifikasi sifat, dan mengembangkan *behavioral skill* peserta (Johnson & Johnson, 2001). Peserta pelatihan dilibatkan secara aktif dalam aktivitas-aktivitas seperti bermain peran, berdiskusi, dan mengerjakan lembar kerja. Metode-metode tersebut dapat membantu peserta pelatihan untuk memahami komunikasi interpersonal yang sesungguhnya. Silberman (1998) mengemukakan bahwa pembelajaran melalui pengalaman adalah metode yang paling efektif untuk meningkatkan pemahaman dalam proses pelatihan. Pembelajaran melalui pengalaman adalah proses belajar yang terjadi ketika subjek melakukan aktivitas yang dilakukannya itu, lalu mencari pemahaman dari aktivitas tersebut untuk kemudian menerapkan pengetahuan dan pemahaman tersebut dalam perilaku.

Keberhasilan peningkatan pengetahuan dan pemahaman dalam pelatihan komunikasi interpersonal ini juga dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor tersebut antara lain adanya dorongan yang kuat dari peserta dalam mengikuti pelatihan hal ini terlihat dari sikap peserta selama pelatihan. Sebagian besar peserta tampak antusias dan aktif dalam mengikuti setiap sesi dalam pelatihan. Metode bermain peran dan diskusi yang melibatkan peserta membuat peserta percaya diri dalam mengungkapkan pendapatnya.

Sesi terakhir dari pelatihan ini diisi dengan pascates dan pengisian lembar evaluasi pelatihan. Evaluasi ini meliputi evaluasi terhadap materi pelatihan, evaluasi trainer, sarana yang mendukung jalannya pelatihan, serta kesimpulan. Hasil evaluasi yang ada dapat disimpulkan bahwa peserta merasa puas dengan pelatihan ini dan menganggap bahwa pelatihan ini sesuai dengan kebutuhan peserta.

Penelitian ini masih banyak memiliki kelemahan dan keterbatasan di dalamnya, beberapa diantaranya tidak ada supervisi yang dilakukan oleh peneliti secara berkesinambungan setelah pelatihan, peneliti tidak dapat mengontrol faktor eksternal yang dapat mempengaruhi subjek penelitian sehingga mempengaruhi hasil penelitian, kondisi ruang pelatihan tergolong cukup sempit sehingga kurang nyaman bagi peserta,

serta kelompok kontrol dalam penelitian ini tidak mendapatkan perlakuan sejenis yang disebabkan keterbatasan waktu dari pihak rumah sakit. Pada saat yang bersamaan pihak rumah sakit sedang menjalankan beberapa program kerja yang belum terlaksana pada tahun ini. Peneliti menyerahkan kembali kelompok kontrol kepada pihak rumah sakit untuk selanjutnya diikutsertakan dalam program pengembangan perawat yang ada dalam program kerja rumah sakit.

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

Simpulan

Simpulan dalam penelitian ini bahwa ada perbedaan kualitas layanan yang signifikan antara kelompok yang mendapatkan perlakuan berupa pelatihan komunikasi interpersonal dengan kelompok yang tidak mendapatkan perlakuan. Penelitian ini juga membuktikan bahwa pelatihan komunikasi interpersonal memiliki pengaruh terhadap kualitas layanan pada perawat di rumah sakit umum daerah.

Rekomendasi

Rekomendasi bagi organisasi, pelatihan komunikasi interpersonal dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam upaya perbaikan kualitas layanan pada perawat di RSUD. Selain hal tersebut pihak rumah sakit dapat pula melakukan upaya perbaikan layanan melalui program peningkatan

kecakapan karena salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas layanan adalah kecakapan petugas pelayanan.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan melibatkan perawat dalam jumlah yang lebih besar sehingga akan lebih banyak perawat yang memiliki tambahan pengetahuan dan peningkatan kecakapan komunikasi serta memilih tempat yang lebih nyaman bagi peserta pelatihan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amriyati, Sutoto, & Sumarni. (2003). Kinerja Perawat Ditinjau Dari Lingkungan Kerja dan Karakteristik Individu. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 06 (1), 11-18.
- Azwar, S. (1998). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Barata, A. A. (2006). *Dasar-Dasar Pelayanan Prima*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Brereton, M. L. (1995). Communication in Nursing: the Theory-Practice Relationship. *Journal of Advanced Nursing*. 21, 314-324.
- Cabe, C. M. (2004). Nurse-patient Communication: an Exploration of Patients Experiences. *Journal of Clinical Nursing*. 13. 41-49.

- Cant, R.P. & Aroni, R.A. (2008). Exploring Dietitians Verbal and Nonverbal Communication Skill for Effectiveness Dietitian-Patient. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 21, 502-511.
- Cook, S. (2002). *Customer Care Excellence: Cara Untuk Mencapai Customer Fokus*. (Terjemahan: Kemas Achmad). Jakarta: PPM.
- Damaiyanti, M. (2008). *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- De Vito, J. A. (1997). *The Interpersonal Communication Book*. 7th edition. New York: Harper Collins College Publishers.
- Engel, J. F., Blackwell, R. D., and Miniard, P. W. (1995). *Consumer Behavior*. 8th edition. Chicago: The Dryden Press.
- Goetsch, D. L. & Davis, S. (1995). *Implementing Total Quality*. New Jersey: Prentice-Hall International.
- Gunarsa, S. D. & Gunarsa, Y. S. (2008). *Psikologi Perawatan*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Hadi, S. (2001). *Statistika 2*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Hadjam, M. N. R. (2001). Efektivitas Pelayanan Prima Sebagai Upaya Meningkatkan Pelayanan di Rumah Sakit (Perspektif Psikologi). *Jurnal Psikologi*. 2, 105-115.
- Johnson, D., W & Johnson, F. P. (2001). *Joining Together Group Theory and Group Skills*. Boston: Allyn & Bacon.
- Kotler, P. (1997). *Manajemen Pemasaran: Analisis, Perencanaan, Implementasi, dan Pengendalian, Jilid 1*. Jakarta: PT. Prenhallindo.
- Latipun. (2002). *Psikologi Eksperimen*. Malang: UPT Penerbitan Universitas Muhammadiyah Malang.
- Lovelock, C. & Wirtz, J. (2004). *Service Marketing: People, Technology, Strategy*. Upper Saddle River: Pearson Prentice-Hall.
- Mayer, T.A., Cates, R.J, Mstovorich, M.J., Royalty, D. L. (1998). Emergency Department Patient Satisfaction: Customer Service Training Improves Patient Satisfaction and Ratings of Physician and Nurse Skill. *Journal of Healthcare Management*, 43, 427-440.
- Mitra, A. (1993). *Fundamentals of Quality Control and Improvement*. New York: Mac Millan Publishing Company.
- Moenir, H.A.S. (2002). *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Murti, B. (2003). Mengembangkan Indikator Kualitas Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 06 (2), 51-62.

- Ralin, R. (2004). Persepsi Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan di Unit Rawat Jalan RSUD Ulin Banjarmasin. *Tesis*, tidak diterbitkan. Yogyakarta: Program Pascasarjana UGM.
- Sianipar, L. V. (2006). Dampak Frekuensi Kunjungan Terhadap Hubungan Antara Mutu Pelayanan dan Kepuasan Pasien Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Swadana Daerah Tarutung Sumatera Utara. *Tesis*, tidak diterbitkan. Yogyakarta: Program Pascasarjana UGM.
- Silberman, M. (1998). *Active Training: A Handbook of Techniques, Designs, Case Examples and Tips*. San Fransisco: Jossey-Bass Pfeiffer.
- Sugiarto, E. (2002). *Psikologi Pelayanan Dalam Industri Jasa*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Sugiharto. (1998). Analisis Kepuasan Kerja Perawat Dalam Hubungannya Dengan Sistem Jasa Perawatan dan Rotasi Kerja Perawat di RSUD Sragen. *Tesis*, tidak diterbitkan. Yogyakarta: Program Pascasarjana UGM.
- Tjiptono, F. (2002). *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Wiryanto. (2004). *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Yumna. (2009). Peningkatan Kualitas Layanan Perawat Melalui Metode Pelatihan. *Tesis* (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Program Pascasarjana UGM.