BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Komunikasi

1. Pengertian

Komunikasi merupakan aktifitas penting manusia dalam menjalani kehidupan. Sebagai bagian dari mahluk sosial yang syarat dengan keberagaman, kebutuhan, dan kepentingan serta harapan-harapan yang ingin dicapai. Manusia tidak lepas dari aktifitas komunikasi. Perawat sebagai salah satu profesi kesehatan yang mempunyai waktu paling lama berinteraksi dengan pasien dituntut mempunyai keterampilan komunikasi yang bermakna terapeutik (Mundakir, 2006). Komunikasi diartikan sebagai proses sharing diantara pihak-pihak yang melakukan aktifitas komunikasi tersebut.

Menurut *lexicographer* (ahli kamus bahasa), Komunikasi adalah upaya yang bertujuan berbagi untuk mencapai kebersamaan. Jika dua orang berkomunikasi maka pemahaman yang sama terhadap pesan yang saling dipertukarkan adalah tujuan yang diinginkan oleh keduanya. *Webster's New Collegiate Dictionary* edisi tahun 2007 antara lain menjelaskan bahwa komunikasi adalah suatu proses pertukaran informasi diantara individu melalui sistem lambang-lambang, tanda-tanda atau tingkah laku.

Komunikasi secara umum adalah suatu proses pembentukan, penyampaian, penerimaan dan pengolahan pesan yang terjadi di dalam diri seseorang dan atau di antara dua atau lebih dengan tujuan tertentu. Definisi tersebut memberikan beberapa pengertian pokok yaitu komunikasi adalah suatu proses mengenai pembentukan, penyampaian, penerimaan dan pengolahan pesan.

Komunikasi adalah elemen dasar`dari interaksi manusia yang memungkinkan seseorang untuk menetapkan, mempertahankan, dan meningkatkan kontak dengan orang lain. Karena komunikasi dilakukan oleh seseorang setiap hari, orang seringkali salah berpikir bahwa komunikasi adalah sesuatu yang mudah. Namun sebenarnya komunikasi adalah proses kompleks yang melibatkan tingkah laku dan hubungan serta memungkinkan individu berasosiasi dengan orang lain dan dengan lingkungan sekitarnya. Hal itu merupakan peristiwa yang terus berlangsung secara dinamis yang maknanya dipacu dan ditransmisikan (Potter Perry, 2005)

Komunikasi adalah proses interpersonal yang melibatkan perubahan veral dan non-verbal dari informasi dan ide. Komunikasi mengacu tidak hanya pada isi tetapi juga pada perasaan dan emosi dimana individu menyampaikan hubungan. Kebisuan juga merupakan sebuah makna komunikasi. Misalnya seorang perawat yang menyimak kesedihan

informasi, dan merupakan suatu aksi saling berbagi. Komunikasi adalah sebuah faktor yang paling penting, yang digunakan untuk menetapkan hubungan terapeutik antara perawat dan klien.

2. Macam Komunikasi

Menurut simpson (2005), terdapat dua jenis komunikasi:

a. Komunikasi Verbal

Komunikasi ini adalah yang paling mendominasi dari yang lainnya, baik dalam hal berbicara maupun menulis. contoh komunikasi verbal adalah berbicara dan mendengar, membaca dan menulis, menyiarkan dan memperlihatkan.

1) Kejelasan dan keringkasan

Komunikasi efektif sebenarnya sederhana, singkat, dan langsung.

2) Kecepatan

Komunikasi verbal akan lebih berhasil ketika menekankan pada kecepatan.

3) Humor

Humor dapat menjadi sarana yang kuat untuk menigkatkan kesehatan.

4) Waktu dan relevansi

5) Kosakata

Komunikasi gagal jika penerima tidak dapat menelaah ungkapan dan kata-kata pengirim.

b. Komunikasi Non-Verbal

Melalui komunikasi non-verbal, kita dapat mengkomunikasikan informasi yang sebenarnya, konsep abstrak, ide dan emosi. contohnya seperti: penglihatan dan gambaran.

1) Penampilan personal

Kesan umum dari orang lain mempengaruhi respons terhadap orang tersebut. Penampilan sesorang adalah salah satu dari hal pertama yang diperhatikan dalam pertemuan interpersonal.

2) Ekspresi wajah

Wajah memiliki potensi komunikasi yang kaya. Saling pandang antara dua orang dapat menjadi pertemuan interpersonal.

3) Gerakan tubuh

Gerakan tubuh digunakan untuk menunjukan suatu ide yang sulit atau tidak nyaman jika digambarkan dalam kata-kata.

4) Sentuhan

Sentuhan adalah bentuk personal dari komunikasi non-verbal.

lain jika menggunakan sentuhan.karena sentuhan bersifat lebih spontan dari komunikasi verbal.

Tiga perbedaan komunikasi verbal dan non-verbal menurut Djauzi dan Supartondo (2005):

1) komunikasi verbal lebih bersifat sementara sedangkan komunikasi non verbal lebih berkesinambungan. Pada komunikasi verbal kita mendengarkan kata yang diucapkan dan kita tak mendengarkan lagi ketika kata-kata tersebut tidak diucapkan lagi. namun pada komunikasi non verbal masih berjalan selama orang yang kita hadapi masih berada di hadapan kita.
2) Komunikasi verbal lebih bersifat satu saluran sedangkan komunikasi non verbal menggunakan banyak saluran. misalnya, kita mendengarkan kata yang di ucapkan oleh seseorang melalui komunikasi verbal. pada komunikasi non verbal, kita dapat menggunakan penglihatan, penciuman, pendengaran dan yang lainnya sekaligus.
3) Pada komunikasi verbal pada umumnya kata-kata dapat

3. Tingkatan komunikasi

a. Komunikasi interpersonal

Komunikasi interpersonal merupakan interaksi antara dua orang atau didalam kelompok kecil. Seringkali berhadapan dan merupakan tipe yang paling sering digunakan dalam situasi keperawatan. Komunikasi interpersonal yang sehat menimbulkan terjadinya pemecahan masalah, berbagi ide, pengambilan keputusan dan perkembangan pribadi. Dalam keperawatan, terdapat banyak situasi yang menantang kemampuan komunikasi interpersonal.

b. Komunikasi publik

Komunikasi publik adalah interaksi dengan sekumpulan orang dalam jumlah yang besar. Memberikan kuliah pada sebuah ruangan yang dipenuhi pelajar dan berbicara pada kelompok pelanggan pada promosi kegiatan adalah contoh dari komunikasi publik.

4. Elemen proses komunikasi

a) Referen

Referen atau stimulus memotivasi seseorang untuk berkomunikasi dengan orang lain. Referen dapat berupa objek, pengalaman, emosi, ide atau tindakan. individu yang secara sadar memperhitungkan referen dalam interaksi interpersonal dapat dengan

b) Pengirim

Pengirim, yang disebut juga *encoder*, adalah orang yang memprakarsai pesan atau komunikasi interpersonal. Pengirim menempatkan referen pada suatu bentuk yang dapat ditransmisikan dan melaksanakan tanggung jawab untuk ketepatan isi dan nada emosional pesan tersebut. Peran pengirim dapat diputar dan seterusnya antara pada waktu informasi ditransmisikan.

c) Pesan

Pesan adalah informasi yang dikirimkan atau diekspresikan oleh pengirim. Pesan yang paling efektif harus jelas dan terorganisasi serta diekspresikan dengan cara yang dikenal baik oleh orang yang menerimanya.

d) Saluran

Pesan dikirimkan melalui saluran komunikasi. Saluran bermaksud untuk membawa pesan, seperti melalui sarana visual, pendengaran dan taktil.

e) Penerima

Penerima yang disebut juga *decoder*, adalah orang yang menerima pesan yang dikirimkan. Supaya komunikasi berjlan dengan efektif, penerima harus merasa atau mewaspadai pesan tersebut.

f) Respons

Komunikasi adalah proses yang terus menerus. Penerima membalas mengirimkan pesan kepada pengirim. Respons ini membantu untuk mengungkapkan apakah makna dari pesan tersebut tersampaikan.

5. Factor yang mempengaruhi komunikasi

a. Perkembangan

Sebagian besar anak-anak lahir dengan mekanisme dan kapasitas untuk mengembangkan kemampuan berbicara dan berbahasa. Anak dengan kegagalan perkembangan seperti paralisis serebral, autisme atau sindrom down akan memiliki tingkat kapasitas yang berbeda untuk mengembangkan kemampuan bicara dan bahasa. Tingkat perkembangan berbicara bervariasi dan secara langsung berhubungan dengan perkembangan neurologi dan intelektual (Whaley dan Wong, 2005).

b. Persepsi

Setiap orang merasakan, menginterprestasikan, dan memahami

c. Nilai

Nilai adalah standar yang mempengaruhi tingkah laku. Perawat sebaiknya tidak membiarkan nilai pribadi mempengaruhi hubungan professional.

d. Emosi

Emosi adalah perasaan subjektif seseorang mengenai peristiwa tertentu.cara seseorang bersosialisasi atau berkomunikasi dengan orang lain dipengaruhi oleh emosi.

e. Latar belakang sosiokultural

Budaya mempengaruhi cara klien dan perawat melakukan hubungan satu sama lain dalam berbagai situasi. Perawat belajar untuk mengetahui makna budaya dalam proses komunikasi.

f. Gender

Perbedaan jenis kelamin mempengaruhi proses komunikasi. Pria dan wanita memiliki gaya komunikasi yang berbeda dan satu sama lain saling mempengaruhi proses komunikasi secara unik. Tannen (2005) mendiskusikan gaya komunikasi yang berbeda bagi pria dan wanita.

g. Pengetahuan

Komunikasi dapat menjadi sulit ketika orang yang

h. Peran dan hubungan

Perawat mungkin merasa nyaman ketika berkomunikasi dengan rekan sejawat, becanda mengenai kejadian sehari-hari dan berbagi cerita yang menyenangkan. Namun komunikasi dengan klien yang baru memasuki klinik untuk pertama kalinya membutuhkan peran yang berbeda (Wootsen, 2006).

i. Lingkungan

Orang cenderung dapat berkomunikasi dengan lebih baik dalam lingkungan yang nyaman.

j. Ruang dan teritorial

Territorial menetapkan makna dari hak seseorang pada suatu area dan sekitarnya. Dalam teks klasik, Hall (2009) mengemukakan istilah nproksemik yang artinya penggunaan ruang dalam hubungan interpersonal atau jarak antar komunikator.

B. Kepuasan

1. Pengertian

Kepuasan menurut kamus bahasa indonesia adalah puas, merasa senang, perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan kelegaan, dan sebagainya). Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang seseorang terhadap produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu

sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapan.

Menurut Barnes (2006), Kepuasan adalah tanggapan pelanggan atas terpenuhinya kebutuhannya. Hal ini berarti penilaian suatu bentuk keistimewaan dari suatu barang atau jasa sendiri memberikan tingkat kenyamanan yang terkait dengan pemenuhan suatu kebutuhan, termasuk pemenuhan kebutuhan dibawah harapan maupun pemenuhan kebutuhan melebihi harapan. Kepuasan pasien merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan dan diterima oleh pasien. meskipun nilai subyektif sangat dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, keadaan emosional, dan lingkungan pasien, kepuasan pasien akan tetap didasari oleh kebenaran nilai obyektif yang dialami oleh pasien pada saat mengalami pelayanan di rumah sakit (Sudewi, 2006).

Memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien suatu perusahaan atau rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu system untuk memperoleh pasien yang

Namun upaya untuk perbaikan atau kesempurnaan kepuasan dapat dilakukan dengan berbagai strategi oleh perusahaan untuk dapat merebut pelanggan. Junaidi (2007) berpendapat bahwa kepuasan konsumen atas suatu produk dengan kinerja yang dirasakan konsumen atas poduk tersebut. Jika kinerja produk lebih tinggi dari harapan konsumen maka konsumen akan mengalami kepuasan. Hal yang hampir serupa dikemukakan oleh Indarjati (2005) yang menyebutkan adanya tiga macam kondisi kepuasan yang bisa dirasakan oleh konsumen berkaitan dengan perbandingan antara harapan dan kenyataan, yaitu jika harapan atau kebutuhan sama dengan layanan yang diberikan maka konsumen akan merasa puas. Jika layanan yang diberikan pada konsumen kurang atau tidak sesuai dengan kebutuhan atau harapan konsumen maka konsumen menjadi tidak puas.

Kepuasan konsumen merupakan perbandingan antara harapan yang dimiliki oleh konsumen dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen pada saat mengkonsumsi produk atau jasa. Konsumen yang mengalami kepuasan terhadap suatu produk atau jasa dapat dikategorikan ke dalam konsumen masyarakat, konsumen instansi dan konsumen individu. Dalam penelitian ini peneliti menitikberatkan pada kepuasan pasien. Pasien adalah orang yang karena

perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan (Prabowo, 2009).

Aditama (2005) berpendapat bahwa pasien adalah mereka yang diobati dirumah sakit. Berdasarkan uraian dari beberapa ahli tersebut diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah perasaan senang, puas individu karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menerima jasa pelayanan kesehatan.

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Menurut pendapat Budiastuti (2005) mengemukakan bahwa pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa faktor, antara lain :

1) Kualitas pelayanan

   Memegang peranan penting dalam industri jasa. Pelanggan dalam hal ini pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.

2) Faktor emosional

   Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih rumah sakit yang sudah mempunyai pandangan "rumah sakit mahal", cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

3) Harga

Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.

4) Biaya

Mendapatkan produk atau jasa, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Tjiptono (2007) kepuasan pasien ditentukan oleh beberapa faktor antara lain, yaitu :

1) Kinerja (*performance*), berpendapat pasien terhadap karakteristik operasi dari 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

memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

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

3) Keandalan (*reliability*), sejauh mana kemungkinan kecil akan mengalami ketidakpuasan atau ketidaksesuaian dengan harapan atas pelayanan yang diberikan. Hal ini dipengaruhi oleh kemampuan yang dimiliki oleh perawat didalam memberikan jasa keperawatannya yaitu dengan kemampuan dan pengalaman yang baik terhadap memberikan pelayanan keperawatan dirumah sakit.

4) Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to spesification*), yaitu sejauh mana karakteristik pelayanan memenuhi standart-standart yang telah ditetapkan sebelumnya. Misalnya : standar keamanan dan emisi terpenuhi seperti peralatan pengobatan.

5) Daya tahan (*durability*), berkaitan dengan beberapa lama produk tersebut digunakan. Dimensi ini mencakup umur teknis maupun umur ekonomis dalam penggunaan peralatan rumah sakit, misalnya : peralatan bedah, alat transportasi, dan sebagainya.

6) Service ability, meliputi kecepatan, kompetensi, serta penanganan keluhan yang memuaskan. Pelayanan yang diberikan oleh perawat dengan memberikan penanganan yang cepat dan kompetensi yang tinggi terhadap keluhan pasien sewaktu-waktu.
7) Estetika, merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh panca indera. Misalnya : keramahan perawat, peralatan rumah sakit yang lengkap dan modern, desain arsitektur rumah sakit, dekorasi kamar, kenyamanan ruang tunggu, taman yang indah dan sejuk, dan sebagainya.
8) Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*), citra dan reputasi rumah sakit serta tanggung jawab rumah sakit. Bagaimana kesan yang diterima pasien terhadap rumah sakit tersebut terhadap prestasi dan keunggulan rumah sakit daripada rumah sakit lainnya dan tangggung jawab rumah sakit selama proses penyembuhan baik dari pasien masuk sampai pasien keluar rumah sakit dalam keadaan sehat.

b. Aspek-aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien

Menurut Griffith (2007) ada beberapa aspek-aspek yang mempengaruhi perasaan puas pada seseorang yaitu :

1) Sikap pendekatan staf pada pasien yaitu sikap staf terhadap pasien ketika pertama kali datang di rumah sakit.
2) Kualitas perawatan yang diterima oleh pasien yaitu apa saja yang

telah dilakukan oleh pemberi layanan kepada pasien, seberapa pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien dan kelangsungan perawatan pasien selama berada dirumah sakit.

3) Prosedur administrasi yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimulai masuk rumah sakit selama perawatan berlangsung sampai keluar dari rumah sakit.

4) Waktu menunggu yaitu berkaitan dengan waktu yang diperbolehkan untuk berkunjung maupun untuk menjaga dari keluarga maupun orang lain dengan memperhatikan ruang tunggu yang memenuhi standar-standar rumah sakit antara lain : ruang tunggu yang nyaman, tenang, fasilitas yang memadai misalnya televisi, kursi, air minum dan sebagainya.

5) Fasilitas umum yang lain seperti kualitas pelayanan berupa makanan dan minuman, privasi dan kunjungan. Fasilitas ini berupa bagaimana pelayanan terhadap pemenuhan kebutuhan pasien seperti makanan dan minuman yang disediakan dan privasi ruang tunggu sebagai sarana bagi orang-orang yang berkunjung di rumah sakit.

6) Fasilitas ruang inap untuk pasien yang harus rawat. Fasilitas ruang

7) Hasil treatment atau hasil perawatan yang diterima oleh pasien yaitu perawatan yang berkaitan dengan kesembuhan penyakit pasien baik berapa operasi, kunjungan dokter atau perawat. tingkat kepuasan antar individu satu dengan individu lain berbeda. Hal ini terjadi karena adanya pengaruh dari faktor jabatan, umur, kedudukan sosial, tingkat ekonomi, pendidikan, jenis kelamin, sikap mental dan kepribadian (Sugiarto, 2009).

Kepuasan pasien atau konsumen berdasarkan teori-teori diatas tidak hanya dipengaruhi oleh jasa yang dihasilkan oleh suatu rumah sakit semata, tetapi juga dipengaruhi oleh pelayanan yang diberikan oleh petugas rumah sakit baik dokter, perawat, dan karyawan-karyawan lainnya. Berdasarkan pandangan beberapa ahli diatas dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek yang mempengaruhi kepuasan pada pasien adalah sebagai berikut :

1) Sikap pendekatan staf pada pasien yaitu sikap staf terhadap pasien ketika pertama kali datang di rumah sakit.
2) Kualitas perawatan yang diterima oleh pasien yaitu apa saja yang telah dilakukan oleh pemberi layanan kepada pasien, seberapa pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien dan kelangsungan perawatan pasien selama berada

3) Prosedur administrasi yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimulai masuk rumah sakit selama perawatan berlangsung sampai keluar dari rumah sakit.
4) Fasilitas – fasilitas yang disediakan rumah sakit yaitu fasilitas ruang inap, kualitas makanan atau kios-kios penjual makanan yang terjamin kesehatannya, privasi dan waktu kunjungan pasien.

C. Hubungan komunikasi perawat terhadap tingkat kepuasan pasien

Komunikasi verbal dan non verbal perawat dalam komunikasi terapeutik apabila dilaksanakan tidak sesuai dengan spirit dalam komunikasi tersebut maka yang dihasilkan adalah respon ketidakpuasan dari pasien. 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 atau dingin, dan lain-lain. Akhirnya pasien akan meninggalkan rumah sakit dan mencari jasa pelayanan yang bermutu di tempat lain.

Oleh sebab itu sudah saatnya kepuasan pasien menjadi bagian integral dalam misi dan tujuan profesi keperawatan karena semakin meningkatnya intensitas kompetisi global dan domestik, Serta berubahnya preferensi dan perilaku dari pasien untuk mencari pelayanan jasa keperawatan yang lebih

perawat terhadap tingkat kepuasan pasien maka sangat diperlukan solusi-solusi yang dapat meningkatkan keterampilan berkomunikasi perawat.

Keterampilan berkomunikasi bukan merupakan kemampuan yang kita bawa sejak lahir dan juga tidak akan muncul secara tiba-tiba saat kita memerlukannya. Keterampilan tersebut harus dipelajari dan dilatih secara terus menerus melalui kemampuan belajar mandiri, penyegaran dan pelatihan.

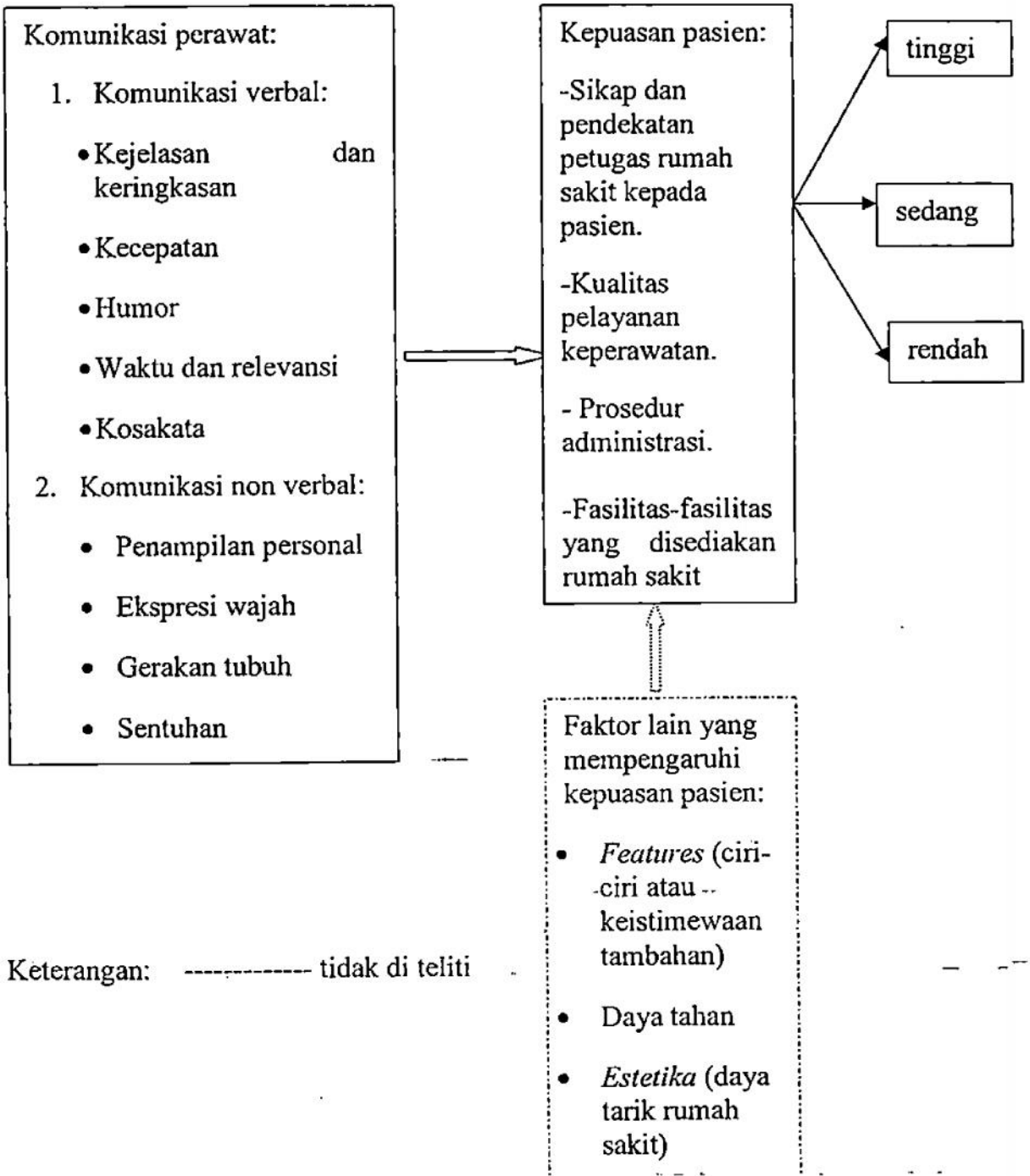
D. Perawat

Menurut Undang-Undang Kesehatan No 23 tahun 1992 perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya dan diperoleh melalui melalui pendidikan keperawatan. Perawat adalah pegawai yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan dan diberikan kewenangan untuk melakukan kegiatan pelayanan keperawatan di rumah sakit, puskesmas dan atau unit pelayanan kesehatan lain (Depkes, 2005).

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan dasar keperawatan, memenuhi syarat dan diberi wewenang oleh pemerintah untuk memberikan pelayanan yang bermutu dan penuh tanggung jawab dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan, perawatan/pengobatan dan rehabilitasi (Depkes, 2005). Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1280 tahun 2002, Perawat adalah seseorang yang memiliki latar belakang pendidikan mulai dari tamatan SPK

Kebidanan disebut sebagai perawat terampil sedangkan perawat tamatan sarjana disebut sebagai perawat ahli.

E. Kerangka konsep penelitian



F. Hipotesis

Hipotesis nol (Ho) : Tidak adanya hubungan antara komunikasi perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Hipotesis alternative (Ha/Hi) : Ada hubungan antara komunikasi perawat