

**PENGARUH DUKUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT
TERHADAP KEPUASAAN PASIEN POLI PENYAKIT
DALAM DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
(RSUD) ALIMUDDIN UMAR LIWA**

(Skripsi)

Oleh:

A.Ronal Davinci

2116031069



**JURUSAN ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
2025**

ABSTRAK

PENGARUH DUKUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT TERHADAP KEPUASAAN PASIEN POLI PENYAKIT DALAM DI RUMAH SAKIT UMUM (RSUD) ALIMUDDIN UMAR LIWA

Oleh

A. RONAL DAVINCI

Komunikasi terapeutik perawat merupakan faktor penting yang memengaruhi kepuasan pasien di rumah sakit. Meskipun Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Alimuddin Umar berada dalam kategori “Baik”, nilainya masih di bawah target RENSTRA akibat belum optimalnya kompetensi SDM, termasuk komunikasi perawat yang dinilai kurang efektif oleh pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis seberapa besar pengaruh dukungan komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien di poli penyakit dalam di RSUD Alimuddin Umar. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori komunikasi terapeutik. Metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan teknik survei. Data diperoleh melalui kuesioner yang dibagikan kepada 80 responden pasien, yang dipilih dengan teknik simple random sampling. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh dukungan komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien sebesar 10,8%, yang mengindikasikan bahwa meskipun komunikasi terapeutik memiliki peran dalam membentuk persepsi positif pasien, peran tersebut lebih bersifat sebagai dukungan (supporting factor) dan bukan merupakan faktor utama yang menentukan tingkat kepuasan secara keseluruhan. Dengan demikian dukungan komunikasi terapeutik perawat memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan pasien poli penyakit dalam di RSUD Alimuddin Umar.

Kata kunci: kepuasan pasien, komunikasi terapeutik, RSUD Alimuddin Umar

ABSTRACT

THE EFFECT OF NURSES' THERAPEUTIC COMMUNICATION SUPPORT ON THE SATISFACTION OF POLY DISEASE PATIENTS IN GENERAL HOSPITAL (RSUD) ALIMUDDIN UMAR LIWA

By

A. RONAL DAVINCI

Nurses' therapeutic communication is an important factor that influences patient satisfaction in hospitals. Although the Community Satisfaction Index (IKM) at Alimuddin Umar Hospital falls within the "Good" category, the score is still below the target set in the hospital's Strategic Plan (RENSTRA), mainly due to the suboptimal competence of human resources, including nurse communication, which many patients consider ineffective. This study aims to identify and analyze the extent of the influence of nurses' therapeutic communication support on patient satisfaction in the internal medicine outpatient clinic at Alimuddin Umar Hospital. The theory used in this study is the theory of therapeutic communication. The method employed is quantitative with a survey technique. Data were collected through questionnaires distributed to 80 patient respondents selected using simple random sampling. The results of this study show that nurses' therapeutic communication support has an influence of 10.8% on patient satisfaction, indicating that although therapeutic communication plays a role in shaping positive patient perceptions, this role serves more as a supporting factor rather than the main determinant of overall satisfaction. Therefore, nurses' therapeutic communication support has a positive influence on patient satisfaction in the internal medicine outpatient clinic at Alimuddin Umar Hospital.

Keywords: Alimuddin Umar Hospital, patient satisfaction, therapeutic communication

**PENGARUH DUKUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT
TERHADAP KEPUASAAN PASIEN POLI PENYAKIT
DALAM DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
(RSUD) ALIMUDDIN UMAR LIWA**

Oleh

A. RONAL DAVINCI

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
SARJANA ILMU KOMUNIKASI**

Pada

**Jurusan Ilmu Komunikasi
Fakultas Ilmu Sosial dan Politik**



**JURUSAN ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
2025**

Judul Skripsi

**PENGARUH DUKUNGAN KOMUNIKASI
TERAPEUTIK PERAWAT TERHADAP
KEPUASAN PASIEN POLI PENYAKIT DALAM
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
(RSUD) ALIMUDDIN UMAR LIWA**

Nama Mahasiswa

A. Ronal Davinci

Nomor Pokok Mahasiswa

2116031069

Program Studi

Ilmu Komunikasi

Fakultas

Ilmu Sosial dan Ilmu Sosial



1. **Komisi Pembimbing**

**Andi Windah, S.I.Kom., M.Comn&MediaSt
NIP. 198308292008012010**

2. **Ketua Jurusan Ilmu Komunikasi**

**Agung Wibawa, S.Sos.L, M.Si.
NIP. 198109262009121004**

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

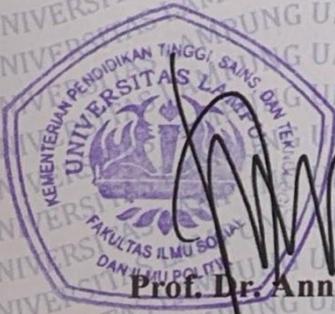
Ketua

Andi Windah, S.I.Kom., MComn&MediaSt

Penguji Utama

Dr. Nina Yudha Aryanti, S.Sos., M.Si.

2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



Prof. Dr. Anna Gustina Zainal, S.Sos.,

M.Si. NIP. 197608212000032001

Tanggal lulus ujian skripsi : 14 Mei 2025

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : A. Ronal Davinci
NPM : 2116031069
Jurusan : Ilmu Komunikasi
Alamat : Tanjung Jati, Warkuk Ranau Selatan, Ogan Komering
Ulu Selatan, Sumatera Selatan
No. Handphone : 081377736791

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul **“PENGARUH DUKUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT TERHADAP KEPUASAN PASIEN POLI PENYAKIT DALAM DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) ALIMUDDIN UMAR LIWA”** adalah benar-benar hasil karya ilmiah saya sendiri, bukan plagiat (milik orang lain) atau pun dibuat oleh orang lain.

Apabila dikemudian hari hasil penelitian atau tugas akhir saya ada pihak-pihak yang merasa keberatan, maka saya akan bertanggung jawab dengan peraturan yang berlaku dan siap untuk dicabut gelar akademik saya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dalam keadaan tekanan dari pihak manapun.

Bandar Lampung, 10 Mei 2025

Yang membuat pernyataan,



A. Ronal Davinci
A. Ronal Davinci
NPM 2116031069

RIWAYAT HIDUP



Penulis lahir di Jakarta pada tanggal 11 Oktober 2003 sebagai anak pertama dari pasangan Pefi Fatrisia dan Saputra Jaya. Pendidikan formal penulis dimulai di SD Negeri 1 Kota Batu dan lulus pada tahun 2015. Kemudian, penulis melanjutkan pendidikan di MTs Negeri Kota Batu dan menyelesaikannya pada tahun 2018. Pendidikan menengah atas ditempuh di SMA Negeri 1 Liwa dan lulus pada tahun 2021. Setelah menyelesaikan jenjang SMA, penulis melanjutkan studi di Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN), dengan memilih Program Studi Ilmu Komunikasi pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.

Selama menjalani masa perkuliahan, penulis aktif berorganisasi dalam Himpunan Mahasiswa Jurusan (HMJ) Ilmu Komunikasi Universitas Lampung sebagai anggota bidang Research and Development pada periode tahun 2022 dan 2023. Selain itu, penulis juga terlibat dalam berbagai kegiatan lainnya, seperti menjadi relawan di organisasi Pendekar Literasi. Pada semester lima, penulis mengikuti program Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) dalam bentuk kegiatan penelitian/riset. Kemudian, pada semester enam, penulis melaksanakan program magang di Pemerintah Provinsi Lampung pada bagian Protokol. Di semester delapan, penulis juga memperoleh pengalaman kerja sebagai Sales Digital Marketing di PT Tunas Dwipa Matra Honda.

PERSEMBAHAN

Segala puji dan syukur saya panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat, karunia, dan penyertaan-Nya yang senantiasa mengiringi setiap langkah dalam perjalanan perkuliahan ini. Karya ini saya persembahkan sebagai ungkapan cinta dan kasih sayang yang tulus kepada:

Untuk diriku sendiri, Terima kasih telah bertahan sejauh ini. Aku tahu, tidak mudah melewati setiap malam dengan kepala penuh beban dan hati yang nyaris menyerah. Namun hari ini, aku berdiri membawa hasil dari setiap air mata yang jatuh diam-diam, dari setiap doa yang tak pernah putus. Karya ini adalah bukti bahwa aku mampu, meski sempat meragukan diri sendiri. Ini adalah pelukan hangat untuk jiwa yang lelah, dan tepukan di pundak atas segala perjuangan yang tak selalu terlihat. Terima kasih telah memilih untuk tetap berjalan, meski jalan itu panjang dan sunyi.

Untuk diriku, aku bangga padamu.

Untuk ibuku tersayang Pefi Fatrisia dan ayahku Saputra Jaya, terima kasih atas doa, cinta, dan segala pengorbanan yang tak terhingga. Terima kasih telah menjadi sosok kuat di balik semua langkahku. Untuk Ibu Anita, terima kasih atas kasih sayang dan kehangatan yang kau berikan. Dan untuk adikku tercinta, Ratu Yantrisia Nur Az Zahra, Terima kasih telah menjadi penyemangat yang tulus.

MOTTO

“Yakini langkahmu, lalu serahkan hasilnya kepada Allah” (Q.S. Ali Imran: 159).

"Yakinlah, ada sesuatu yang menantimu setelah sekian banyak kesabaran (yang kau jalani), yang akan membuatmu terpana hingga kau lupa betapa pedihnya rasa sakit"

(Ali bin Abi Thalib).

“Berusahalah sebaik mungkin, serahkan sisanya kepada tuhan, jika itu memang rezeki mu, maka itu milikmu”

(A. Ronal Davinci)

SANWACANA

Segala puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Kepuasan Pasien Poli Penyakit Dalam di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Alimuddin Umar” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ilmu Komunikasi pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Lampung. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna dan tidak terlepas dari berbagai kekurangan. Namun dengan segenap kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki, serta dukungan dari berbagai pihak, penulis berusaha semaksimal mungkin untuk menyusun dan menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung proses penyusunan skripsi ini:

1. Ibu Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M., Asean Eng., selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Ibu Prof. Dr. Anna Gustina Zaenal, M.Si., selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
3. Bapak Agung Wibawa, S.Sos.I., M.Si., selaku Ketua Jurusan Ilmu Komunikasi FISIP Universitas Lampung.
4. Bapak Ahmad Rudy Fardiyani S.Sos., M.Si., selaku Sekretaris Jurusan Ilmu Komunikasi FISIP Universitas Lampung.
5. Ibu Andi Windah, S.I.Kom., M.Comn&MediaSt., selaku dosen pembimbing skripsi penuh keteladanan dan kasih sayang. Beliau telah dengan sabar dan ikhlas membimbing penulis, memberikan ilmu, arahan, masukan, serta nasihat

berharga yang tidak hanya berguna dalam proses penyusunan skripsi ini, tetapi juga dalam perjalanan hidup penulis secara pribadi. Terima kasih atas segala perhatian, kesabaran, dan kebaikan yang begitu tulus.

6. Ibu Dr. Nina Yudha Aryanti, S.Sos., M.Si., selaku dosen penguji skripsi, terima kasih atas segala bimbingan, saran, ilmu, serta tanggapan yang membangun, sehingga penulis memperoleh wawasan baru dan pemahaman yang lebih mendalam dalam menyelesaikan skripsi ini. Dukungan tersebut sangat berarti bagi penulis hingga akhirnya dapat mencapai titik akhir dari perjalanan perkuliahan dan menyelesaikan skripsi ini dengan lancar.
7. Bapak Agung Wibawa, S.Sos.I., M.Si., selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing, memberikan arahan, serta dukungan selama masa studi penulis.
8. Seluruh dosen, staff administrasi, dan karyawan khususnya Bapak Redy Fauzan Adhima, S.E., M.Si., Bapak Ahmad Hanafi, S.Sos., Ibu Siti Ismainah, dan Mas Cecep serta keluarga besar Jurusan Ilmu Komunikasi FISIP Universitas Lampung yang tidak dapat penulis sebutkan satupersatu, terima kasih banyak atas segala pengetahuan, dukungan dan bantuan yang telah diberikan selama ini.
9. Seluruh pihak RSUD Alimuddin Umar dan RS Bintang Amin Lampung yang memberikan kesempatan berharga dan ilmu yang sangat bermanfaat, terima kasih juga atas segala bentuk dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini sehingga setiap proses dapat berjalan dengan baik dan lancar.
10. Terima kasih yang tak terhingga untuk ibuku tersayang, Pefi Fatrisia, sosok wanita hebat yang menjadi sumber doa dan kekuatan di setiap langkahku; untuk ayahku, Saputra Jaya, yang keteguhan dan kerja kerasnya menjadi cahaya dalam perjalanan hidupku; dan untuk ibu Anita, yang dengan tulus memberikan kasih dan perhatian. Tak lupa, untuk adikku tercinta, Ratu Yantrisia Nur Az Zahra, terima kasih telah menjadi penyemangat penuh tawa dan cinta yang selalu membuatku merasa pulang.

11. Terima kasih yang tulus penulis sampaikan kepada keluarga besar Bahusin: Cek Ali, Tante Ratih, Pangah Riko, Mangah Dewi, Alak Eka yang selalu memberikan doa, dukungan, dan cinta tanpa syarat. Tidak lupa, untuk Among Nawar dan Emak Fatimah tercinta, terima kasih atas kasih sayang, kehangatan, serta nasihat yang menjadi pelita dalam setiap langkah hidup penulis. Kehadiran kalian semua adalah anugerah terindah dalam perjalanan ini.
12. Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada keluarga dari Pantai Ranau: Among Ari, Ajong Ida, Mangah Devi, dan Pangah Topik, atas doa, dukungan, dan kasih sayangnya yang selalu menguatkan penulis.
13. Kepada sepupu-sepupu ku tersayang: Bekam, Elsa, Pio, Piyu, Kalisa, Manda, Dopa, Haikal, dan Akil yang selalu membuat suasana hati menjadi terhibur.
14. Kepada sahabat seperjuangan Ardy dan Bima yang sudah penulis anggap sebagai saudara sendiri, yang selalu hadir disaat senang maupun susah, yang menjadi pendengar baik saat meluapkan keluh kesah selama perkuliahan dan hidup ini, terima kasih telah menjadi bagian cerita menarik dari hidup penulis, semoga kita selalu dalam lindungan Allah Swt dan apa yang kita cita citakan tercapai.
15. Kepada sahabat-sahabat Rumci: Fadhil, Fariz, Meiza, Ilham, Tepeng, Rere, Rino, Zaki dan Sakif, terima kasih yang tulus kuucapkan untuk sahabat-sahabatku, yang selalu hadir dengan tawa dan semangat yang tak pernah padam.
16. Terima kasih kepada sahabat-sahabat Kehidpunk: Aul, Tiara, Erni, dan Suci yang telah menjadi tempat berbagi cerita, pelipur lara, dan penyemangat setia dalam setiap proses. Hadirnya kalian menjadikan perjalanan ini lebih berwarna.
17. Terima kasih kepada Sahabat RND, Diah dan Natasha yang selalu support disetiap langkah perjalanan ini.
18. Terima kasih kepada Mba Icha yang menjadi mentor di pagi, siang, dan malam selama mengerjakan skripsi ini.
19. Kepada sahabat sahabat kecil ku: Yayan, Ebi, Rehan, Raffi dan Yogi yang Untuk kalian yang telah bersama sejak kecil, terima kasih telah menjadi bagian dari masa-masa polos dan bahagia yang tak akan tergantikan. Dan untuk

20. sahabat-sahabatku di Liwa: Jimmy, Wanda, Rafly, Wahyu terima kasih telah memberikan kehangatan dalam pertemanan, dan hadir sebagai keluarga kedua.
21. Terima kasih kepada salah satu kating ku, Ali Zuhri yang mengayomi dan membimbing di dunia perkuliahan ini dari awal.
22. Last but not least, kepada yang lahir pada tanggal 23 Mei 2003, terima kasih telah menjadi bagian dari proses perjalanan menyusun skripsi ini, yang menjadi penyemangat dan motivasi dalam perjalanan ini, yang menenangkan di kala isi kepala berantakan, yang meyakinkan untuk tidak menyerah dalam penulisan skripsi ini, dan yang membantu berdiri di kala jatuh. Semoga Allah memberikan mu selalu kebahagiaan.

Bandar Lampung, 08 Mei 2025

Penulis

A. Ronal Davinci

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR.....	xx
I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
1.5 Kerangka Pikir.....	10
1.6 Hipotesis.....	12
II. TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Penelitian Terdahulu.....	13
2.2 Komunikasi Terapeutik	15
2.2.1 Pengertian Komunikasi Terapeutik	15
2.2.2 Tujuan dan Manfaat Komunikasi Terapeutik	17
2.2.3 Tahapan atau Fase Komunikasi Terapeutik.....	18
2.3 Kepuasan Pasien	20
2.3.1 Definisi Kepuasan Pasien.....	20
2.3.2 Dimensi Kepuasan Pasien.....	23
2.5 Teori Komunikasi Terapeutik	26
III. METODOLOGI PENELITIAN.....	28
3.1 Jenis Penelitian	28
3.2 Variabel Penelitian	28
3.2.1 Variabel Bebas.....	28
3.2.2 Variabel Terikat	29

3.3 Definisi Konseptual	29
3.3.1 Komunikasi Terapeutik Perawat.....	29
3.3.2 Kepuasan Pasien	31
3.4 Definisi Operasional Variabel	32
3.5 Populasi dan Sampel	34
3.5.1 Populasi.....	34
3.5.2 Sampel	34
3.6 Sumber Data	36
3.6.1 Data Primer	36
3.6.2 Data Sekunder.....	36
3.7 Teknik Pengumpulan Data	36
3.8 Teknik Pengolahan Data	37
3.8.1 <i>Editing</i>	37
3.8.2 <i>Coding</i>	37
3.8.3 <i>Tabulasi</i>	37
3.9 Teknik Pengujian Instrumen	37
3.9.1 Uji Validitas	37
3.9.2 Uji Relibilitas.....	38
3.10 Teknik Analisis Data	39
3.10.1 Uji Normalitas Data.....	39
3.10.2 Analisis Regresi Linear Sederhana	40
3.10.2 Analisis Koefisien Determinasi	41
IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	42
4.1 Gambaran Umum RSUD Alimuddin Umar	42
4.1.1 Poli Penyakit Dalam RSUD Alimuddin Umar	42
4.2 Uji Validitas	44
4.3 Uji Reliabilitas.....	46
4.4 Karakteristik Responden	48
4.5 Hasil Penelitian.....	49
4.5.1 Deskripsi Variabel X Dukungan Komunikasi Terapeutik Perawat	49
4.4.2 Deskripsi Variabel Y Kepuasan Pasien Poli Penyakit Dalam	71
4.6 Rata Rata Skala Likert.....	97
4.7 Hasil Analisis Data	98

4.7.1 Uji Normalitas.....	98
4.7.2 Uji Regresi Linear Sederhana	100
4.7.3 Uji Koefisien Determinasi	101
4.8 Uji Hipotesis.....	102
4.9 Pembahasan Penelitian	104
4.9.1 Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Poli Penyakit Dalam di RSUD Alimuddin Umar.....	106
4.9.2 Kaitan Penelitian Dengan Teori Komunikasi Terapeutik.....	108
V. SIMPULAN DAN SARAN	110
5.1 Simpulan.....	110
5.2 Saran	111
DAFTAR PUSTAKA	112
LAMPIRAN.....	116

DAFTAR TABEL

Table	Halaman
Table 1. Tabel Penelitian Terdahulu	13
Table 2. Definisi Operasional Variabel.....	32
Table 3. Hasil Uji Validitas Dukungan Komunikasi Terapeutik (Variabel X).....	45
Table 4. Hasil Uji Validitas Kepuasan Pasien Poli Penyakit Dalam (Variabel Y).....	46
Table 5. Uji Reliabilitas Variabel X.....	47
Table 6. Uji Reliabilitas Variabel Y.....	47
Table 7. Karakteristik Responden.....	48
Table 8. Dimensi Instrumen Komunikasi Terapeutik Perawat	49
Table 9. Pertanyaan nomor 1	50
Table 10. Pertanyaan nomor 2	51
Table 11. Pertanyaan nomor 3	51
Table 12. Pertanyaan nomor 4	52
Table 13. Pertanyaan nomor 5	52
Table 14. Rekapitulasi Jawaban Dimensi Tahap Pra-Interaksi.....	53
Table 15. Pertanyaan nomor 6	55
Table 16. Pertanyaan nomor 7	55
Table 17. Pertanyaan nomor 8	56
Table 18. Pertanyaan nomor 9	56
Table 19. Rekapitulasi Jawaban Dimensi Tahap Orientasi.....	57
Table 20. Pertanyaan Nomor 10.....	58
Table 21. Pertanyaan Nomor 11.....	59
Table 22. Pertanyaan nomor 12	60
Table 23. Pertanyaan nomor 13	61
Table 24. Pertanyaan nomor 14	61
Table 25. Rekapitulasi Jawaban Dimensi Tahap Kerja	62
Table 26. Pertanyaan nomor 15	64
Table 27. Pertanyaan nomor 16	64
Table 28. Pertanyaan nomor 17	65
Table 29. Pertanyaan nomor 18	66
Table 30. Pertanyaan nomor 19	67
Table 31. Rekapitulasi Jawaban Dimensi Tahap Terminasi	67
Table 32. Rekapitulasi Data Variabel X	68
Table 33. Dimensi Kepuasan Pasien Poli Penyakit Dalam.....	71
Table 34. Pertanyaan Nomor 20.....	72

Table 35. Pertanyaan Nomor 21.....	72
Table 36. Pertanyaan Nomor 22.....	73
Table 37. Pertanyaan Nomor 23.....	74
Table 38. Pertanyaan Nomor 24.....	74
Table 39. Rekapitulasi Jawaban Dimensi Keandalan	75
Table 40. Pertanyaan Nomor 25.....	76
Table 41. Pertanyaan Nomor 26.....	77
Table 42. Pertanyaan Nomor 27.....	77
Table 43. Pertanyaan Nomor 28.....	78
Table 44. Pertanyaan Nomor 29.....	79
Table 45. Rekapitulasi Data Dimensi Ketanggapan	80
Table 46. Pertanyaan Nomor 30.....	81
Table 47. Pertanyaan Nomor 31.....	81
Table 48. Pertanyaan Nomor 32.....	82
Table 49. Pertanyaan Nomor 33.....	83
Table 50. Pertanyaan Nomor 34.....	83
Table 51. Rekapitulasi Jawaban Dimensi Kepastian	84
Table 52. Pertanyaan Nomor 35.....	85
Table 53. Pertanyaan Nomor 36.....	86
Table 54. Pertanyaan Nomor 37.....	87
Table 55. Pertanyaan Nomor 38.....	87
Table 56. Rekapitulasi Jawaban Dimensi Empati.....	88
Table 57. Pertanyaan Nomor 39.....	89
Table 58. Pertanyaan Nomor 40.....	90
Table 59. Pertanyaan Nomor 41.....	91
Table 60. Pertanyaan Nomor 42.....	91
Table 61. Pertanyaan Nomor 43.....	92
Table 62. Rekapitulasi Jawaban Dimensi Bukti Fisik	93
Table 63. Rekapitulasi Data Variabel Y	94
Table 64. Rata Rata Skala Likert	98
Table 65. Hasil Uji Normalitas	99
Table 66. Hasil Uji Regresi Linear Sederhana.....	100
Table 67. Hasil Uji Koefisien Determinasi.....	101
Table 68. Hasil Uji Hipotesis	103

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 1. Hasil Survei Kepuasan Pasien di RSUD Alimuddin Umar.....	5
Gambar 2. Identifikasi Permasalahan RSUD Alimuddin Umar	6
Gambar 3. Ulasan Pasien RSUD Alimuddin Umar	7
Gambar 4. Survei Kepuasan Pasien Poli Penyakit Dalam Januari-Juni 2024.....	8
Gambar 5. Kerangka Pikir.....	11

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Rumah sakit adalah sebuah fasilitas layanan kesehatan yang menyediakan berbagai jenis pelayanan medis, perawatan, dan penunjang kesehatan bagi pasien. Rumah sakit dipengaruhi oleh kemajuan ilmu kedokteran, kemajuan teknologi dan tren sosial ekonomi di masyarakat. Untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal, rumah sakit harus terus meningkatkan kualitas pelayanannya sehingga tetap terjangkau oleh masyarakat. Keberhasilan rumah sakit tidak hanya ditentukan dari kelengkapan fasilitasnya, melainkan dari perilaku dan layanan yang diberikan oleh sumber daya manusianya.

Kemampuan untuk berkomunikasi dengan efektif dan menanggapi keluhan pasien dengan profesionalisme adalah salah satu faktor penting yang berdampak besar pada kualitas pelayanan yang diterima dan dirasakan oleh pasien (Djala, 2021). Agma *et al* (2017) menemukan bahwa komunikasi merupakan komponen krusial dalam penilaian pasien terhadap kualitas layanan. Komunikasi yang efektif, terutama yang bersifat terapeutik, dapat secara signifikan mengurangi risiko yang tidak diinginkan dan meningkatkan kenyamanan serta kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima dari perawat. Perawat yang mahir dalam komunikasi terapeutik tidak hanya dapat membuat hubungan saling percaya dengan klien dengan lebih mudah, tetapi mereka juga dapat menunjukkan empati dan kepedulian, menghindari masalah hukum, memberikan kepuasan profesional dalam layanan, dan meningkatkan reputasi rumah sakit dan profesi. Oleh karena

Masih banyak petugas kesehatan yang memiliki cara berkomunikasi dengan pasien yang kurang baik yang dapat mengakibatkan konsekuensi yang tragis. Menurut Mongi (2020) pasien yang merasa tidak puas sering kali menyampaikan keluhan terkait komunikasi dari perawat yang kurang efektif dan ketidakjelasan mengenai proses perawatan. Beberapa keluhan umum yang sering diajukan meliputi lamanya waktu tunggu untuk perawat setelah pasien masuk ke ruang perawatan, panggilan pasien yang lambat di tanggapinya perawat, serta sikap perawat yang kurang ramah, serta kurangnya edukasi kesehatan terkait perawatan di rumah. Selain itu, pasien juga mengeluhkan kurangnya perhatian dari perawat dan ketidakjelasan informasi mengenai program pengobatan serta perkembangan penyakit mereka.

Komunikasi menjadi tidak efektif ketika pesan yang diterima ditafsirkan dengan keliru. Kesalahan dalam memahami pesan sering kali disebabkan oleh perbedaan persepsi, yang merupakan masalah umum di lembaga layanan kesehatan. Misalnya, seringkali pasien mengajukan keluhan dikarenakan pesan yang disampaikan pasien tidak dimengerti oleh perawat. Kesalahan komunikasi yang terus terjadi dapat menyebabkan pasien merasa tidak puas. Rasa tidak puas itu pada akhirnya bisa menurunkan kualitas pelayanan dan mendorong pasien mencari layanan kesehatan lain yang dianggap lebih memuaskan. Untuk mencegah penurunan kualitas layanan dan mengurangi kehilangan pasien, penting bagi institusi kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Meningkatkan keterampilan komunikasi perawat agar lebih tepat dan efektif merupakan salah satu cara efektif dalam peningkatan pelayanan (Ladesvita & Khoerunnisa, 2017).

Penerapan Komunikasi yang efektif oleh perawat terhadap pasien dapat memberikan dampak positif, seperti memperbaiki arus informasi yang disampaikan, membuat intervensi menjadi lebih efektif, serta meningkatkan kepuasan pasien dan keluarganya. Dengan diterapkannya komunikasi yang efektif antara perawat dan pasien maka hal tersebut dapat menjaga kualitas pelayanan kesehatan dan meningkatkan kepuasan pasien. Perawat melakukan banyak hal

untuk meningkatkan kepuasan pasien, dengan kinerja dan komunikasi yang paling terkait dengan mereka karena mereka berinteraksi dengan pasien lebih sering daripada karyawan medis lainnya di rumah sakit. Perawat seharusnya sangat memperhatikan kedua hal ini saat mendampingi pasien. Namun, dalam praktiknya, banyak perawat belum sepenuhnya menunjukkan sikap tersebut. Mereka sering kali hanya fokus menyelesaikan tugas pokok tanpa benar-benar memberikan pelayanan yang maksimal. Maka dari itu, perawat harus belajar keterampilan tertentu yang akan membantu mereka meningkatkan kepercayaan diri mereka sendiri, salah satunya adalah kemampuan untuk berkomunikasi secara terapeutik.

Menurut Suryani (2022) Komunikasi yang dimaksudkan untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dikenal sebagai komunikasi terapeutik. Membangun rasa saling percaya dengan pasien dapat dilakukan perawat dengan menerapkan komunikasi terapeutik yang baik, yang pada akhirnya meningkatkan efektivitas serta kepuasan dalam pelaksanaan layanan keperawatan. Komunikasi terapeutik perawat adalah salah satu faktor yang memengaruhi kepuasan pasien di setiap rumah sakit. Pasien menjadi lebih bahagia dengan komunikasi terapeutik yang baik, yang kemudian berdampak pada tingkat kepuasan mereka terhadap pelayanan rumah sakit. Komunikasi terapeutik melibatkan interaksi interpersonal yang dimulai dari pemahaman bersama antara perawat dan pasien. Karena komunikasi ini didasarkan pada kebutuhan bersama, maka dianggap sebagai komunikasi langsung antara keduanya, termasuk dukungan yang diberikan baik oleh perawat maupun pasien (Riyashatul, 2023). Penerapan komunikasi terapeutik secara efektif oleh perawat akan meningkatkan kepuasan pasien.

Baik itu rumah sakit di Indonesia maupun negara lain, sangat bergantung pada kepuasan pasien. Tingkat kepuasan pasien yang rendah dapat memengaruhi kemajuan rumah sakit. Pasien yang merasa tidak puas dengan layanan kesehatan yang mereka terima cenderung berpindah ke rumah sakit lain yang dinilai mampu memberikan layanan yang lebih baik. (Sari, 2016). Menurut Karno (2023), kepuasan pasien terjadi ketika keinginan, harapan, dan kebutuhan mereka

terpenuhi. Sebuah layanan dianggap memuaskan jika mampu memenuhi kebutuhan dan harapan pasien. Kepuasan pasien bergantung pada persepsi mereka terhadap kualitas layanan dalam memenuhi harapan tersebut. Pasien merasa puas ketika harapan mereka terpenuhi dan akan merasa sangat puas jika layanan tersebut melebihi harapan mereka.

Seluruh rumah sakit berfokus utama pada proses pemenuhan kepuasan layanan kesehatan yang harus terus ditingkatkan standar pelayanannya, tidak terkecuali di RSUD Alimuddin Umar. Penting bagi semua pasien untuk mendapatkan perawatan medis yang terbaik dan memenuhi harapan mereka. Maka dari itu, RSUD Alimuddin Umar terus melakukan perbaikan untuk meningkatkan kualitas manajemen rumah sakit dalam menjalankan tugas dan fungsi secara profesional. Rumah sakit yang terletak di Kabupaten Lampung Barat ini berperan penting dalam upaya peningkatan kualitas hidup masyarakat melalui layanan kesehatan yang lengkap dan berkualitas.

Berdasarkan hasil survei kepuasan masyarakat di RSUD Alimuddin Umar yang terdapat pada website resmi rumah sakit pada tahun 2020 sampai 2023, nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) selalu berada pada kategori "Baik" selama periode 2020 hingga 2023, dengan nilai tertinggi di tahun 2023 sebesar 86,2. Nilai Indeks Nilai Rata-rata (NRR) juga selalu berada pada kategori "Baik" dengan nilai tertinggi di tahun 2023 sebesar 3,448. Secara keseluruhan, tingkat kepuasan masyarakat di RSUD Alimuddin Umar dapat dikatakan baik. Hal ini terlihat dari klasifikasi mutu pelayanan yang selalu berada pada kategori "Sangat Baik" dan "Baik" selama periode tersebut. Secara umum, hasil survei yang dilakukan pegawai rumah sakit menunjukkan bahwa RSUD Alimuddin Umar telah memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat (RSUD Alimuddin Umar, 2024)



Gambar 1. Hasil Survei Kepuasan Pasien di RSUD Alimuddin Umar

(Sumber: Website RSUD Alimuddin Umar, 10 Agustus 2024)

Meskipun nilai Indeks Kepuasan Masyarakat RSUD Alimuddin Umar secara konsisten dikategorikan baik, kenyataannya masih belum mencapai target yang telah ditetapkan. Berdasarkan dokumen Rencana Strategis (RENSTRA) UPT RSUD Alimuddin Umar yang disusun sesuai dengan Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Kabupaten Lampung Barat periode 2023–2026, target tingkat kepuasan masyarakat yang diharapkan adalah lebih dari 90%. Dengan kata lain, pencapaian saat ini masih berada di bawah ambang tersebut, yang berarti target yang diinginkan belum terpenuhi. Hal ini menunjukkan perlunya evaluasi dan upaya peningkatan pelayanan lebih lanjut agar target yang telah dirumuskan dapat direalisasikan, serta pelayanan rumah sakit dapat terus meningkatkan kualitasnya sesuai harapan masyarakat.

Permasalahan Pelayanan OPD	Faktor-faktor yang mempengaruhi
Kompetensi SDM belum memadai	Minimnya pelatihan untuk peningkatan kompetensi
Tenaga Medis Spesialis sebagian merupakan WKDS dan kontrak	Rendahnya minat dokter spesialis untuk mengabdikan diri di Lampung Barat BOR tahun 2022 : 29,5%
Tenaga Fungsional sebagian besar merupakan Tenaga Kerja Sukarela (TKS)	Minimnya jalur penerimaan PNS atau pegawai kontrak.
SIMS RS belum berjalan maksimal (RME)	Keberlanjutan Pendanaan untuk peningkatan fasilitas
Terlambatnya pembayaran klaim Rumah Sakit dari BPJS	Perubahan / updating Sistem BPJS yang baru
Pemagaran rumah sakit belum memadai	Belum ada alokasi dana untuk pemagaran RS

Gambar 2. Identifikasi Permasalahan RSUD Alimuddin Umar

(Sumber: Renstra RSUD Alimuddin Umar, 25 September 2024)

Berdasarkan data dari Renstra RSUD AU, salah satu penyebab utama tidak tercapainya target tersebut adalah belum optimalnya kompetensi Sumber Daya Manusia. Contoh konkret dari hal ini adalah penerapan komunikasi yang belum efektif di lingkungan rumah sakit (Renstra RSUD Alimuddin Umar, 2022). Menurut Kusomo (2017) Pasien dapat langsung merasa puas terhadap pelayanan yang diterima melalui komunikasi terapeutik, itu sebabnya komunikasi ini memiliki peranan penting.

Berdasarkan ulasan yang tersebar pada Google Maps RSUD Alimuddin Umar, banyak pasien yang mengeluhkan kurangnya keramahan dari tenaga medis serta penerapan komunikasi yang dilakukan tenaga medis kurang efektif (Data Pra Survey, 2024). Menurut Christina et al (2021) Kesalahan dalam penanganan pasien dan penundaan layanan dapat disebabkan oleh komunikasi yang tidak efektif. Kesalahan komunikasi juga mencerminkan kurangnya sinergi di antara tenaga kesehatan. Kesalahan komunikasi ini menjadi faktor utama yang dapat membahayakan keselamatan pasien. Akumulasi dari pengalaman-pengalaman buruk para pasien merupakan salah satu faktor utama yang menghambat tercapainya target kepuasan yang diharapkan. Pernyataan ini didukung oleh salah satu ulasan pasien di website Google Maps RSUD Alimuddin Umar, di mana

ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan menjadi salah satu faktor penurunan tingkat kepuasan pasien.



Gambar 3. Ulasan Pasien RSUD Alimuddin Umar

(Sumber: Ulasan Google Maps RSUD Alimuddin Umar, 10 Agustus 2024)

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh pentingnya komunikasi terapeutik dalam pelayanan kesehatan, khususnya di Poli Penyakit Dalam RSUD Alimuddin Umar yang merupakan salah satu poliklinik dengan kunjungan pasien tertinggi. Kasus penyakit dalam umumnya membutuhkan interaksi yang lebih intens antara pasien dan tenaga medis. Hal ini menjadikan komunikasi terapeutik sangat penting dalam menciptakan kepuasan pasien. Komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh perawat dalam interaksi dengan pasien bertujuan untuk membangun rasa saling percaya. Jika komunikasi ini tidak dilakukan, hubungan terapeutik bisa terganggu dan berdampak pada ketidakpuasan pasien. Pasien akan merasa puas jika layanan kesehatan yang diterimanya sesuai atau melebihi harapannya, namun jika layanan tersebut tidak memenuhi harapan, ketidakpuasan dan kekecewaan pun dapat muncul (Djala, 2021). Komunikasi terapeutik yang efektif di Poli Penyakit Dalam RSUD Alimuddin Umar sangat penting dalam membangun kepercayaan dan kepuasan pasien karena interaksi yang intensif antara pasien dan tenaga medis

berperan krusial dalam memenuhi harapan layanan kesehatan dan mencegah ketidakpuasan.

No.	Unsur Pelayanan	NRR	IKM	Keterangan
1.	Persyaratan	3,564	89,1	Baik
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	3,526	88,15	Baik
3.	Waktu Penyelesaian	3,348	83,7	Baik
4.	Biaya/tarif	3,394	84,85	Baik
5.	Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan	3,418	85,45	Baik
6.	Kompetensi Pelaksana	3,478	86,95	Baik
7.	Perilaku pelaksana	3,436	85,9	Baik
8.	Penanganan, Pengaduan, Saran dan Masukan	3,394	84,85	Baik
9.	Sarana dan Prasarana	3,474	86,85	Baik
	Nilai Rata-rata (NRR)	3,448	86,2	Baik

Sumber: Diolah dari data primer

Gambar 4. Survei Kepuasan Pasien Poli Penyakit Dalam Januari-Juni 2024

(Sumber: Dokumen Laporan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) RSUD Alimuddin Umar Periode Januari-Juli 2024)

Berdasarkan data yang diperoleh dari dokumen Laporan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) RSUD Alimuddin Umar, rata-rata Indeks Kepuasan Masyarakat Poli Penyakit Dalam periode Januari-Juli 2024 tercatat sebesar 86,2. Angka ini tergolong dalam kategori baik (B). Namun, jika dilihat secara khusus pada unsur pelayanan yang relevan dengan penelitian ini, yaitu perilaku pelaksana dan penanganan pengaduan, saran, serta masukan, nilai yang diperoleh masing-masing sebesar 85,9 dan 84,85. Nilai ini menjadi yang terendah kedua setelah aspek waktu penyelesaian dan masih berada di bawah target IKM rumah sakit, yaitu sebesar 90%. Data ini diperoleh melalui penyebaran kuesioner kepada 500 pasien Poli Penyakit Dalam yang dilakukan oleh petugas rumah sakit.

Kesenjangan pada nilai unsur pelayanan, seperti perilaku pelaksana dan penanganan pengaduan, saran, serta masukan, mengindikasikan perlunya pendekatan yang lebih efektif dalam membangun hubungan antara tenaga medis

dan pasien. Salah satu pendekatan yang dapat dioptimalkan adalah komunikasi terapeutik, karena komunikasi yang baik tidak hanya menciptakan kenyamanan bagi pasien, tetapi juga berdampak langsung pada tingkat kepuasan mereka.

Hal tersebut menjadi sangat menarik untuk diteliti, sehingga berdasarkan latar belakang permasalahan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Poli Penyakit Dalam di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Alimuddin Umar”.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah yang akan diteliti pada penelitian ini yaitu “seberapa besar pengaruh dukungan komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien poli penyakit dalam di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Alimuddin Umar Liwa”.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis seberapa besar pengaruh dukungan komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien poli penyakit dalam di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Alimuddin Umar Liwa.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi bagi studi-studi selanjutnya yang membahas topik serupa. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat memperluas pemahaman tentang komunikasi dalam konteks pelayanan kesehatan, khususnya bagaimana komunikasi yang efektif dapat mempengaruhi persepsi dan kepuasan pasien.

b. Manfaat Praktis

1) Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang lebih mendalam kepada peneliti mengenai pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kepuasan pasien, serta tantangan dan peluang yang muncul dalam penerapannya di rumah sakit.

2) Bagi Rumah Sakit

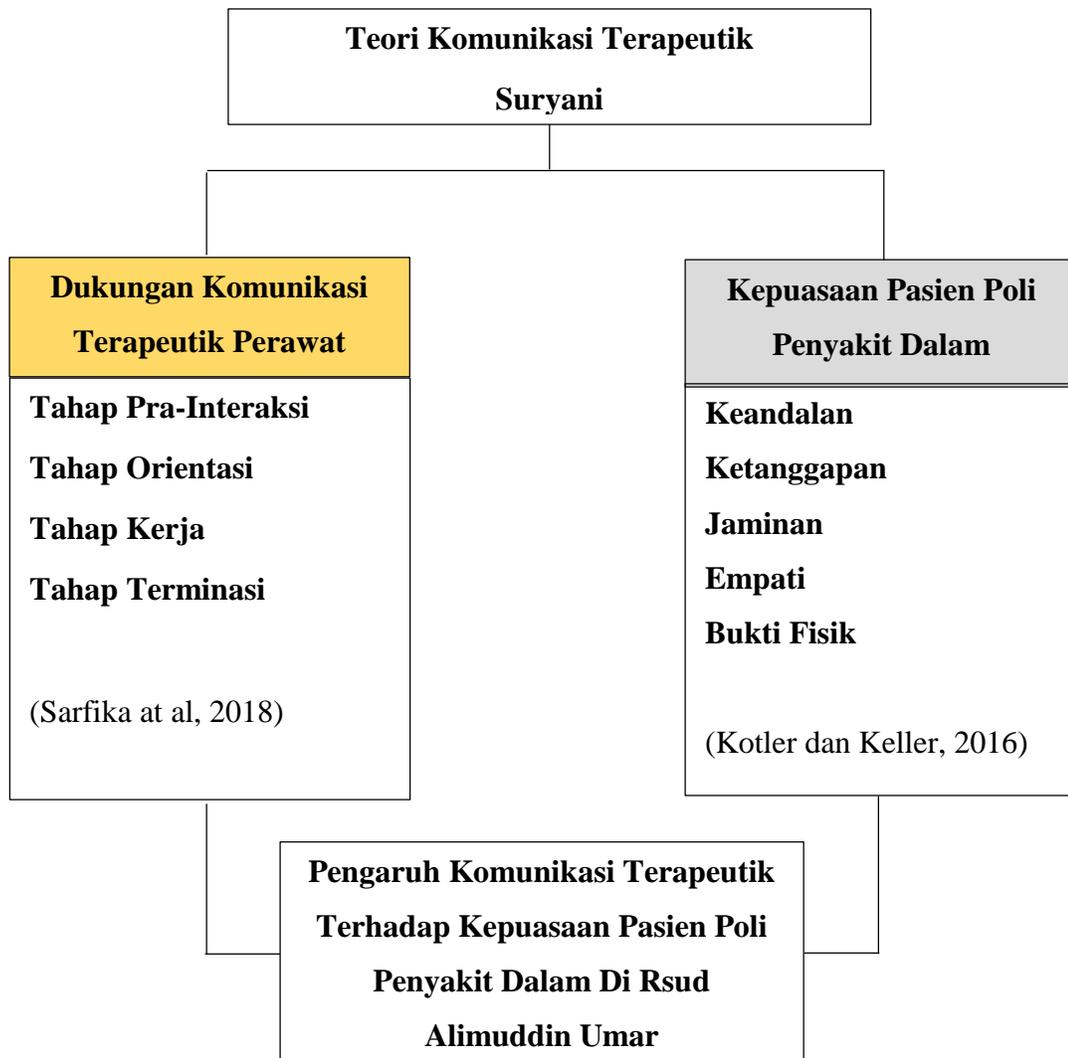
Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai rekomendasi bagi RSUD Alimuddin Umar untuk meningkatkan kualitas komunikasi antara tenaga medis dan pasien, yang kemudian dapat meningkatkan kepuasan pasien.

1.5 Kerangka Pikir

Penelitian ini didasarkan pada survei kepuasan pasien poli penyakit dalam terhadap pelayanan kesehatan melalui penerapan komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien di salah satu rumah sakit yang terletak di Kabupaten Lampung Barat, Provinsi Lampung. Salah satu faktor penting dalam mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan adalah dengan menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik. Masih banyak petugas kesehatan yang memiliki cara berkomunikasi dengan pasien yang kurang baik yang pada akhirnya menyebabkan keluhan dan ketidakpuasan pada pasien. Oleh karena itu, diperlukan analisis yang lebih mendalam mengenai pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di RSUD Alimuddin Umar. Analisis ini dilakukan dengan melalui tahapan-tahapan komunikasi terapeutik berupa tahap pre interaksi, orientasi, kerja dan terminasi

Berdasarkan pada tahapan-tahapan komunikasi terapeutik tersebut maka dapat diketahui pengaruhnya terhadap tingkat kepuasan pasien di poli penyakit

dalam RSUD Alimudin Umar ini. Pengaruh tersebut dapat dilihat melalui lima prinsip dalam mengukur kualitas pelayanan menurut Kotler dan Keller, yaitu keandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan bukti fisik. Berikut kerangka pikir dari penelitian ini:



Gambar 5. Kerangka Pikir

1.6 Hipotesis

Hipotesis adalah prediksi awal dari hipotesis penelitian pendahuluan, yang dapat berupa hubungan antara variabel independen dan dependen (Syafriada, 2021). Berikut hipotesis dalam penelitian ini:

H_0 : Tidak terdapat pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien poli penyakit dalam di RSUD Alimuddin Umar.

H_1 : Terdapat pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien poli penyakit dalam di RSUD Alimuddin Umar

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Sejumlah penelitian sebelumnya digunakan sebagai referensi untuk penelitian ini:

Table 1. Tabel Penelitian Terdahulu

No.	Aspek Penelitian	Keterangan
1.	Judul	“Pengaruh Komunikasi Antar Pribadi Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Harapan Bunda”
	Peneliti	Muhammad Ulil Abshor
	Tahun	2023
	Metodologi Penelitian	Penelitian ini menerapkan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan korelasional
	Hasil Penelitian	Penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi antarpribadi yang efektif antara perawat dan pasien dapat meningkatkan tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Harapan Bunda. Variabel komunikasi antarpribadi berkontribusi sebesar 68,89% terhadap kepuasan pasien, selain itu, ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi kepuasan pasien yang tidak dibahas pada studi ini.
	Kontribusi Penelitian	Penelitian ini berkontribusi kepada peneliti terkait gambaran komunikasi yang efektif adalah salah satu elemen penting dalam mencapai kepuasan pasien.
	Perbedaan Penelitian	Penelitian ini berfokus pada komunikasi antarpribadi perawat dan berfokus pada pasien di rawat inap
2.	Judul	“Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien di Rawat Jalan RSUD Jogja”
	Peneliti	Mahendro Prasetyo Kusumo
	Tahun	2017
	Metodologi Penelitian	Survei deskriptif inferensial digunakan dalam penelitian ini

No.	Aspek Penelitian	Keterangan
	Hasil Penelitian	Penelitian ini mengungkap bahwa kepuasan pasien dipengaruhi secara signifikan oleh penerapan komunikasi terapeutik perawat, baik di Poliklinik maupun IGD. Tahap orientasi komunikasi terapeutik sangat berpengaruh di Poliklinik, sementara tahap terminasi paling berpengaruh di IGD. Temuan ini menunjukkan pentingnya berbagai tahap dalam komunikasi terapeutik untuk meningkatkan kepuasan pasien di RSUD Kota Jogja.
	Kontribusi Penelitian	Dengan adanya penelitian ini, peneliti mendapatkan pemahaman mengenai kepuasan pasien yang dapat dipengaruhi oleh komunikasi terapeutik.
	Perbedaan Penelitian	Penelitian ini mengutamakan pasien di Poliklinik dan IGD RSUD Kota Jogja.
3.	Judul	“Model Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Penderita Talasemia Mayor Dewasa Awal (Studi Pada Unit Talasemia RSUD Abdul Muluk Lampung)”
	Peneliti	Siti Syifazalia Anjariska Putri
	Tahun	2020
	Metodologi Penelitian	Peneliti menerapkan jenis penelitian deskriptif yang mengadopsi pendekatan kualitatif.
	Hasil Penelitian	Penelitian ini menemukan bahwa perawat menggunakan tiga tahapan utama dalam komunikasi terapeutik dengan pasien dewasa muda dengan thalassemia mayor di Unit Thalassemia RS Abdul Muluk Lampung: tahap pengenalan dan orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi. Setiap fase tersebut didasarkan pada prinsip empati, kehangatan, dan keikhlasan, yang membantu dalam mengurangi kecemasan, ketakutan, dan kekhawatiran pasien, serta membangun pertumbuhan psikologis mereka. Model komunikasi terapeutik ini terbukti efektif dalam mendukung kebutuhan psikososial pasien talasemia mayor.
	Kontribusi Penelitian	Penelitian ini berkontribusi kepada penulis dalam memperdalam pemahaman mengenai komunikasi terapeutik dalam konteks perawatan pasien
	Perbedaan Penelitian	Penelitian ini menerapkan pendekatan kualitatif dengan sifat deskriptif, menggunakan metode observasi dan tanya jawab.

2.2 Komunikasi Terapeutik

2.2.1 Pengertian Komunikasi Terapeutik

Istilah komunikasi berasal dari bahasa Latin *communicare - communicatio* dan *communicatus* yang berarti suatu alat yang berhubungan dengan sistem penyampaian dan penerimaan berita, seperti telepon, telegraf, radio, dan sebagainya. Beberapa pengertian komunikasi disampaikan oleh beberapa ahli berikut.

1. Chitty (1997) mendefinisikan komunikasi adalah tukar-menukar pikiran, ide, atau informasi dan perasaan dalam setiap interaksi.
2. Jurgen Ruesch (1972) menjelaskan bahwa komunikasi adalah keseluruhan bentuk perilaku seseorang secara sadar ataupun tidak sadar yang dapat memengaruhi orang lain tidak hanya komunikasi yang diucapkan dan ditulis, tetapi juga termasuk gerakan tubuh serta tanda-tanda somatik dan simbol-simbol.

Dari beberapa definisi di atas, secara sederhana komunikasi dapat diartikan sebagai suatu proses pertukaran, penyampaian, dan penerimaan berita, ide, atau informasi dari seseorang ke orang lain (Widayanto *et al.*, 2024).

Komunikasi terapeutik merupakan bentuk komunikasi yang memiliki tujuan khusus, yaitu untuk mendukung proses penyembuhan. Komunikasi ini dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah dirancang secara khusus dan dilakukan oleh tenaga profesional seperti perawat, dokter, atau bidan kepada pasien atau klien yang membutuhkan pertolongan. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu cara untuk membina hubungan saling percaya terhadap pasien dan pemberian informasi yang akurat kepada pasien. Berbeda dengan komunikasi sosial yang bisa dilakukan oleh siapa saja dalam masyarakat yang memiliki kepentingan atau minat yang sama, komunikasi terapeutik melibatkan pertukaran informasi yang tidak

seimbang (unequal sharing of information), di mana tenaga profesional memiliki pengetahuan yang lebih dibandingkan pasien (Pertiwi *et al.*, 2022).

Komunikasi terapeutik dirancang untuk menanggapi kebutuhan pasien dan pada intinya merupakan komunikasi profesional yang bertujuan untuk menyembuhkan pasien. Berdasarkan beberapa definisi tersebut, komunikasi terapeutik dapat dipahami sebagai komunikasi yang diterapkan oleh tenaga medis menggunakan metode tertentu yang memiliki berpotensi menyembuhkan. Hubungan yang didasarkan pada kepercayaan dengan pasien serta memberikan informasi terpercaya kepada mereka (Sarfika Riska *et al.*, 2018). Dengan adanya proses komunikasi terapeutik yang berjalan dengan baik dapat memberikan pemahaman dan kepuasan serta membantu pasien dalam mengatasi masalah medis yang mereka hadapi.

Komunikasi terapeutik dan komunikasi social secara spesifik. Komunikasi terapeutik dalam konteks hubungan suportif (supportive relationship) menurut Taylor, Lillis, dan LeMone (1989) berfokus pada hubungan yang memberikan bantuan perawat kepada klien yang membutuhkan, perawat dan klien, merupakan hubungan yang saling menguntungkan untuk Mencapai tujuan. Dalam hubungan bantuan ini, caregiver bertindak sebagai asisten, klien adalah orang yang dibantu, dan sifat hubungannya adalah hubungan saling keterkaitan untuk mencapai tujuan klien (Widayanto *et al.*, 2024).

Komunikasi terapeutik memiliki tujuan khusus, yaitu mencapai kesembuhan. Pasien yang membutuhkan bantuan melakukan komunikasi terapeutik dengan perawat, dokter, dan bidan (Riska *et al.*, 2018). Komunikasi terapeutik dirancang untuk menanggapi kebutuhan pasien dan pada intinya merupakan komunikasi profesional yang bertujuan untuk menyembuhkan pasien. Berdasarkan beberapa definisi tersebut,

komunikasi terapeutik dapat dipahami sebagai komunikasi yang diterapkan oleh tenaga medis menggunakan metode tertentu yang memiliki berpotensi menyembuhkan. Hubungan yang didasarkan pada kepercayaan dengan pasien serta memberikan informasi terpercaya kepada mereka (Riska *et al*, 2018). Dengan adanya proses komunikasi terapeutik yang berjalan dengan baik dapat memberikan pemahaman dan kepuasan serta membantu pasien dalam mengatasi masalah medis yang mereka hadapi.

2.2.2 Tujuan dan Manfaat Komunikasi Terapeutik

Menurut Suryani (2005) komunikasi ini bertujuan untuk membantu pasien berkembang secara pribadi dan mendukung perkembangan mereka. Hal ini mencakup beberapa aspek:

- a. Menjadi lebih percaya diri, menerima diri sendiri, dan menghormati diri sendiri
Setelah menjalin komunikasi terapeutik dengan perawat, yang sebelumnya pasien belum terbiasa menerima diri mereka secara utuh atau merasa kurang percaya diri akan mampu mengakui dirinya sendiri.
- b. Kompetensi untuk Membangun Hubungan Satu Sama Lain dan Saling Keterkaitan
Pasien belajar bagaimana cara menerima dan diterima oleh orang lain melalui komunikasi terapeutik. Petugas Medis dapat membantu pasien membangun hubungan saling percaya dengan melakukan komunikasi yang transparan, penuh kejujuran, dan menerima pasien apa adanya.
- c. Optimalisasi Peran dan Kemampuan Dalam Mencukupi Kebutuhan dan Mencapai Sasaran Yang Rasional
Pasien seringkali tidak mempertimbangkan kemampuan mereka yang sebenarnya sebelum menetapkan tujuan atau acuan diri yang berlebihan.

d. Keterebukaan Identitas Diri dan Penguat Keyakinan Diri

Seseorang yang mengalami gangguan identitas personal sering kali tidak memiliki kepercayaan pada diri sendiri. Diharapkan bahwa melalui komunikasi terapeutik, petugas medis dapat membantu pasien memahami siapa mereka. Pada proses ini, mereka berbicara tentang berbagai aspek kehidupan pasien, baik saat ini maupun sebelumnya, dan membantu meningkatkan integritas diri pasien melalui komunikasi.

Terdapat beberapa hal yang mempengaruhi pencapaian tujuan dalam komunikasi, pada kelompok tertentu, antara lain:

1. Jumlah anggota dalam suatu kelompok merupakan factor penting dalam efektifitasnya, sebaiknya anggota dalam kelompok tidak sedikit dan juga tidak terlalu banyak agar lebih efektif.
2. Karena setiap anggota kelompok terdapat tujuan yang sama, maka tujuan yang disepakati oleh seluruh anggota kelompok harus disepakati Bersama untuk memudahkan pencapaian target.

Kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan perawat-klien. Apabila perawat tidak memperhatikan hal ini, hubungan perawat-klien tersebut bukanlah hubungan yang memberikan dampak terapeutik yang mempercepat kesembuhan klien, tetapi hubungan sosial biasa (Widayanto *et al.*, 2024)

2.2.3 Tahapan atau Fase Komunikasi Terapeutik

Untuk mencapai hubungan terapeutik, harus memahami setiap tahapan-tahapan dalam hubungan terapeutik. Setiap tahapan memiliki makna terapeutik tersendiri. Berikut tahapan tahapan komunikasi terapeutik menurut pertiwi *et al* (2022).

a. Tahap Pra-Interaksi

Pada tahap ini, perawat mempersiapkan diri sebelum bertemu dengan pasien. Langkah ini melibatkan pengumpulan informasi atau data tentang pasien, seperti nama, usia, jenis kelamin, serta keluhan penyakit. Selain itu, perawat juga perlu mengevaluasi diri dan merencanakan interaksi yang akan dilakukan. Tugas utama perawat meliputi:

1. Mengeksplorasi perasaan, fantasi, dan ketakutan diri.
2. Menganalisis kekuatan dan keterbatasan profesional.
3. Mengumpulkan data tentang pasien (jika memungkinkan).
4. Menyusun rencana untuk pertemuan pertama dengan pasien.

b. Tahap Orientasi

Tahap ini merupakan langkah awal yang sangat penting untuk membangun hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Fokus utama perawat adalah memahami alasan pasien mencari bantuan di rumah sakit. Aktivitas yang dilakukan pada tahap ini mencakup memberikan salam memperkenalkan diri, menanyakan nama pasien, menyepakati pertemuan (membuat kontrak), memulai percakapan awal, mengidentifikasi masalah pasien, mengakhiri sesi perkenalan. Tahap orientasi berlanjut ke pertemuan kedua dan seterusnya untuk memvalidasi data yang kurang, menyesuaikan rencana dengan kondisi pasien, dan mengevaluasi hasil tindakan sebelumnya. Pada setiap pertemuan, perawat perlu memberikan salam, memvalidasi kondisi pasien, dan mengingat kembali kontrak yang telah disepakati.

c. Tahap Kerja

Tahap ini berfokus pada pelaksanaan rencana tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Tujuan tindakan meliputi:

1. Meningkatkan pemahaman pasien tentang dirinya, perilaku, perasaan, dan pikirannya, guna mencapai tujuan kognitif.
 2. Mengembangkan kemampuan pasien untuk menyelesaikan masalah secara mandiri, yang berkaitan dengan tujuan afektif dan psikomotor.
 3. Melaksanakan terapi atau tindakan keperawatan teknis.
 4. Memberikan edukasi kesehatan.
 5. Melakukan kolaborasi.
 6. Mengamati dan memantau kondisi pasien.
- d. Tahap Terminasi

Tahap ini merupakan akhir dari setiap pertemuan antara perawat dan pasien. Terminasi terdiri dari dua jenis yaitu, Terminasi Sementara: Penutupan sesi, tetapi perawat akan bertemu kembali dengan pasien pada waktu yang telah disepakati. Terminasi Akhir: Terjadi jika pasien dipulangkan dari rumah sakit atau perawat tidak lagi bertugas di rumah sakit tersebut.

Langkah-langkah yang perlu dilakukan perawat pada tahap terminasi meliputi melakukan evaluasi hasil (subjektif dan objektif), menyusun rencana tindak lanjut, dan menyepakati kontrak untuk pertemuan berikutnya.

2.3 Kepuasan Pasien

2.3.1 Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merujuk pada sejauh mana pasien merasa senang dengan layanan kesehatan yang diberikan, sesuai dengan apa yang mereka harapkan. Pasien cenderung merasa dihargai dan aman ketika mereka dapat mengungkapkan perasaan dan berbagi pengalaman mereka. Timbulnya ketidakpuasan pasien disebabkan karena beberapa factor, seperti tidak

efektifnya komunikasi, waktu yang terbatas, kualitas pelayanan dan biaya dan harga (Simanjuntak, 2019).

Nina Siti (2021) mendefinisikan harapan atau keinginan pasien dalam menggunakan dan menerima layanan paramedic merupakan sebuah kepuasan pasien. Tingkat kepuasan pasien dapat dipengaruhi dengan cara Memahami keinginan dan kebutuhan pasien, oleh karna itu hal ini sangat penting untuk diperhatikan. Kepuasan pasien merupakan modal yang sangat bernilai bagi rumah sakit, apabila pasien merasa senang, mereka akan sering menggunakan layanan tersebut. Sebaliknya, apabila mereka merasa kurang senang, mereka akan lebih sering berbagi pengalaman buruknya yang dialaminya kepada orang lain. Maka dari itu, rumah sakit perlu membangun dan mengelola sistem yang dapat mempertahankan pasien lama serta menarik pasien baru.

Kepuasan pasien menjadi tolok ukur utama dalam menilai standar sebuah fasilitas kesehatan dan berfungsi sebagai indikator mutu layanan. Rendahnya tingkat kepuasan pelanggan dapat berdampak pada penurunan jumlah kunjungan, yang pada akhirnya memengaruhi tingkat keuntungan fasilitas kesehatan. Selain itu, sikap karyawan terhadap pasien turut berpengaruh terhadap tingkat kepuasan, mengingat kebutuhan dan harapan pasien terus berkembang seiring waktu, termasuk tuntutan terhadap kualitas pelayanan yang semakin tinggi (Sucianti *at al*, 2023).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat diambil kesimpulan bahwa kepuasan pasien merupakan hasil dari pelayanan kesehatan yang sesuai dengan harapan mereka, memainkan peran penting dalam memastikan kesetiaan dan kepatuhan pasien terhadap rencana pengobatan. Memahami dan memenuhi kebutuhan serta keinginan pasien sangatlah krusial, karena pasien yang merasa senang atau puas tidak hanya akan sering menggunakan layanan yang sama tetapi juga menjadi aset berharga bagi rumah sakit. Sebaliknya, ketidakpuasan pasien dapat berdampak negatif melalui

penyebaran pengalaman buruk mereka. Oleh karena itu, rumah sakit harus membangun dan mengelola sistem yang efektif untuk mempertahankan pasien yang ada dan menarik pasien baru, guna menciptakan kepuasan yang berkelanjutan.

Menurut Zeithaml dalam Simanjuntak (2019), terdapat empat faktor utama yang memengaruhi persepsi dan harapan pelanggan terhadap suatu layanan.

1. Pertama, komunikasi dari mulut ke mulut (*word of mouth communication*), yaitu informasi atau rekomendasi yang diterima pelanggan dari orang lain, seperti teman atau tetangga, yang dapat membentuk ekspektasi awal terhadap kualitas pelayanan.
2. Kedua, kebutuhan pribadi (*personal needs*), di mana ekspektasi pelanggan dipengaruhi oleh karakteristik dan kebutuhan individu masing-masing.
3. Ketiga, pengalaman sebelumnya (*past experience*) saat menggunakan layanan serupa, yang dapat menjadi acuan dalam menetapkan harapan terhadap pelayanan saat ini.
4. Keempat, komunikasi eksternal (*external communication*) dari penyedia layanan, yang mencakup berbagai bentuk pesan atau informasi—baik langsung maupun tidak langsung—yang disampaikan kepada pelanggan, seperti informasi harga layanan.

Faktor-faktor ini berperan dalam membentuk harapan pelanggan, yang kemudian dibandingkan dengan kualitas layanan yang diterima. Jika layanan melebihi ekspektasi, pelanggan akan merasa puas; jika sesuai, pelanggan merasa biasa saja; dan jika lebih rendah dari harapan, maka kekecewaan akan muncul.

2.3.2 Dimensi Kepuasan Pasien

Menurut Parasuraman dan Leonard L. Berry dalam (Nina Siti, 2021) pelayanan yang dapat memberi kepuasan kepada pelanggan harus memiliki lima dimensi, sebagai berikut:

1. Bukti fisik

Dimensi bukti fisik merujuk pada sejauh mana sebuah perusahaan mampu menunjukkan eksistensinya secara nyata kepada pelanggan. Hal ini meliputi kondisi fasilitas fisik seperti bangunan dan ruang pelayanan, serta teknologi yang digunakan, seperti peralatan dan perlengkapan medis yang tersedia.

2. Keandalan

Keandalan menggambarkan kemampuan perusahaan dalam memberikan layanan yang dijanjikan secara konsisten, akurat, dan dapat dipercaya. Harus sesuai dengan harapan pelanggan berarti kinerja yang tepat waktu, pelayanan tanpa kesalahan, sikap simpatik dan dengan akurasi tinggi.

3. Ketanggapan

Dimensi ini mencerminkan kesiapan dan kecepatan perusahaan dalam membantu pelanggan serta memberikan layanan yang sigap dan tepat. Selain itu, penyampaian informasi juga harus dilakukan dengan jelas dan mudah dipahami oleh pelanggan.

4. Jaminan dan Kepastian

Jaminan berkaitan dengan kemampuan dan sikap sopan para pegawai dalam menciptakan rasa aman dan kepercayaan pelanggan terhadap layanan yang diberikan. Ini mencakup pengetahuan staf, keramahan, dan cara berkomunikasi yang meyakinkan.

5. Empati

Empati ditunjukkan melalui perhatian yang tulus dan personal kepada setiap pelanggan. Perusahaan berusaha memahami kebutuhan individu dengan pendekatan yang bersifat pribadi. Komponen dalam empati

meliputi komunikasi yang baik, kredibilitas, rasa aman, kompetensi tenaga pelayanan, serta kesopanan dalam berinteraksi.

Kelima dimensi tersebut digunakan sebagai dasar untuk mengevaluasi sejauh mana layanan yang diberikan sesuai dengan harapan pelanggan atau pasien.

2.3.3 Tingkat Kepuasan

Menurut Mongi (2020) untuk menilai tingkat kepuasan pasien, penilaian diklasifikasikan ke dalam beberapa level, yaitu:

a. Sangat Puas

Kategori sangat puas mencerminkan penilaian subjektif dari pasien yang merasa bahwa layanan kesehatan yang diterima sepenuhnya, atau sebagian besar, telah memenuhi kebutuhan dan harapan mereka. Hal ini dapat terlihat dari fasilitas yang sangat bersih, sikap tenaga medis yang sangat ramah, serta proses administrasi yang sangat cepat. Tingkatan ini menunjukkan kualitas pelayanan pada level tertinggi.

b. Cukup Puas

Kategori ini menggambarkan kepuasan pasien yang masih berada di tingkat menengah. Pelayanan yang diberikan hanya sebagian sesuai dengan harapan, seperti kondisi sarana yang kurang bersih, proses administrasi yang agak lambat, atau sikap petugas medis yang kurang ramah. Secara umum, kualitas pelayanan berada pada kategori sedang.

c. Tidak Puas

Pasien dalam kategori ini merasa bahwa pelayanan yang diterima jauh dari harapan atau kebutuhan mereka. Misalnya, fasilitas yang tidak bersih, waktu pelayanan yang lambat, serta interaksi yang kurang sopan dari petugas medis. Tingkatan ini menggambarkan kualitas pelayanan yang paling rendah menurut penilaian subjektif pasien.

2.4 Poli Penyakit Dalam

2.4.1 Pengertian Poli Penyakit Dalam

Poli penyakit dalam merupakan unit pelayanan medis yang menangani berbagai keluhan kesehatan yang berkaitan dengan organ dalam tubuh manusia, seperti jantung, paru-paru, lambung, usus, hati, ginjal, serta sistem imun. Poli ini berperan dalam menangani kondisi kesehatan yang lebih kompleks dan serius, yang umumnya tidak dapat ditangani oleh dokter umum. Di poli ini, pasien akan mendapatkan penanganan dari dokter spesialis penyakit dalam yang memiliki kompetensi dan pengalaman dalam mendiagnosis serta mengobati gangguan organ internal. Proses pemeriksaan dapat mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik, uji laboratorium, serta pemeriksaan penunjang seperti CT scan atau MRI.

Layanan yang diberikan meliputi identifikasi dan penanganan berbagai gangguan organ dalam, seperti gangguan jantung, pernapasan, ginjal, hati, serta gangguan sistem kekebalan tubuh. Penanganan medis dapat berupa pemberian obat-obatan, terapi fisik, maupun perawatan lanjutan di rumah sakit jika diperlukan. Selain penanganan medis, Poli Penyakit Dalam juga berperan dalam memberikan penyuluhan kepada pasien mengenai cara menjaga kesehatan organ dalam dan mencegah timbulnya penyakit yang lebih parah. Keberadaan poliklinik ini sangat penting untuk memastikan pasien dengan gangguan organ dalam mendapatkan penanganan yang sesuai, sehingga proses penyembuhan dapat berlangsung lebih optimal (RS Universitas Brawijaya, 2023).

2.4.2 Ruang Lingkup Penyakit Dalam

Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (2020) Poli Penyakit Dalam mencakup konsultasi, pemeriksaan fisik, interpretasi hasil laboratorium dan radiologi, serta terapi konservatif. Fokus utamanya

adalah manajemen jangka panjang, pencegahan komplikasi, dan edukasi pasien. Subspesialisasi dalam bidang ini meliputi: *Gastroenterohepatologi* (saluran cerna dan hati), *Pulmonologi* (paru-paru dan pernapasan), *Nefrologi* (ginjal dan saluran kemih), *Endokrinologi* (hormon dan metabolisme), *Hematologi-Onkologi* (darah dan kanker), *Reumatologi* (penyakit autoimun dan sendi) dan Alergi-Imunologi Klinik.

2.5 Teori Komunikasi Terapeutik

Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori komunikasi terapeutik. Teori komunikasi terapeutik digunakan dalam penelitian ini sebagai landasan untuk memahami bagaimana interaksi antara perawat dan pasien dapat memengaruhi tingkat kepuasan pasien di Poli Penyakit Dalam RSUD Alimuddin Umar. Menurut Suryani (2022) Komunikasi terapeutik merupakan bentuk komunikasi yang berfokus pada pemulihan kondisi pasien. Dengan keterampilan komunikasi terapeutik yang efektif, perawat dapat membangun hubungan saling percaya dengan pasien, sehingga mempermudah dalam memberikan pelayanan keperawatan yang profesional. Di setiap rumah sakit, kepuasan pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah kualitas komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat. Ketika komunikasi tersebut berlangsung dengan baik, pasien akan merasa lebih puas secara emosional maupun psikologis, yang pada gilirannya berdampak positif terhadap tingkat kepuasan mereka terhadap pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.

Penelitian ini menggunakan empat tahapan komunikasi terapeutik perawat untuk mengukur kepuasan pasien, yaitu fase pra-interaksi, orientasi, kerja, dan terminasi. Keempat tahapan tersebut mengacu pada konsep yang dijelaskan oleh Suryani (2015), yang membagi proses komunikasi terapeutik ke dalam fase-fase tersebut. Fase pra-interaksi merupakan tahap persiapan perawat sebelum bertemu pasien, mencakup pemahaman terhadap kondisi pasien. Fase orientasi terjadi saat awal pertemuan, ketika perawat mulai membangun hubungan, mengenalkan diri, serta menggali keluhan pasien. Fase kerja merupakan inti dari interaksi, di mana perawat melakukan pendampingan, edukasi, dan komunikasi aktif selama proses pelayanan kesehatan. Sementara itu, fase terminasi merupakan akhir dari interaksi,

ketika perawat menyampaikan kesimpulan pelayanan, memberikan arahan lanjutan, dan memastikan pasien memahami tindak lanjut yang diperlukan.

Teori ini menekankan bahwa komunikasi yang dilakukan perawat tidak hanya bersifat informatif, tetapi juga bersifat empatik, mendukung, dan membangun hubungan saling percaya. Dengan menggunakan tahapan komunikasi terapeutik, pra-interaksi, orientasi, kerja, dan terminasi. Penelitian ini mengukur sejauh mana perawat mampu membina hubungan yang terapeutik dan profesional dengan pasien selama proses pelayanan. Penerapan teori ini membantu peneliti menilai aspek-aspek penting dari komunikasi yang berkontribusi pada pengalaman dan kepuasan pasien, serta memahami peran komunikasi perawat sebagai bagian dari kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

III. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif, di mana data numerik dikumpulkan untuk menganalisis informasi yang tersedia, kemudian diolah menggunakan metode statistik (Sugiyono, 2019). Penelitian ini menerapkan penelitian kuantitatif dengan metode survei.

Survei merupakan metode penelitian yang bertujuan untuk mengumpulkan data tentang suatu populasi melalui sampel yang lebih kecil. Metode ini digunakan untuk menemukan peristiwa atau hubungan antara variabel sosiologis dan psikologis dalam suatu populasi yang lebih kecil (Sugiyono, 2015). Pengambilan data dalam penelitian ini dapat dilakukan dalam waktu yang cukup singkat dengan menggunakan metode ini. Metode survei ini bertujuan untuk mengumpulkan gambaran umum mengenai kepuasan pasien yang dipengaruhi oleh komunikasi terapeutik.

3.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan karakteristik, sifat, atau nilai yang dimiliki oleh objek, seseorang, atau aktivitas yang dapat berubah dan ditetapkan untuk dipelajari dan dievaluasi oleh peneliti sehingga mereka dapat membuat kesimpulan dari temuan mereka (Sugiyono, 2019).

3.2.1 Variabel Bebas

Variabel yang disebut sebagai variabel yang mempengaruhi atau memprediksi variabel terikat (Sugiyono, 2019). Komunikasi terapeutik

perawat merupakan variabel bebas yang digunakan pada penelitian ini adalah. Variabel ini ditandai dengan simbol (X).

3.2.2 Variabel Terikat

Variabel yang dipengaruhi atau merupakan hasil dari variabel bebas disebut variabel dependen atau variabel terikat. Nilai variabel terikat bergantung pada variabel bebas. Dalam penelitian ini, variabel terikat yang digunakan adalah Kepuasan Pasien.

3.3 Definisi Konseptual

Definisi konseptual adalah abstraksi yang dijelaskan dengan kata-kata untuk pemahaman yang lebih baik. Definisi konseptual membatasi konsep yang dipilih atau digunakan dalam penelitian dan membantu peneliti menerapkan konsep tersebut dalam praktik. Berikut merupakan definisi konseptual pada penelitian ini:

3.3.1 Komunikasi Terapeutik Perawat

Dalam praktik keperawatan, komunikasi memiliki peran yang sangat penting dalam membangun hubungan terapeutik serta mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan. Komunikasi terapeutik sangat krusial karena berdampak langsung pada tingkat kepuasan pasien terhadap perawatan medis yang mereka terima. Perawat membantu pasien dalam pemulihan mereka melalui komunikasi terapeutik. Perawat yang memiliki kemampuan komunikasi terapeutik yang baik dapat lebih mudah membangun hubungan saling percaya dengan pasien, yang pada gilirannya meningkatkan efektivitas dan kepuasan dalam pelayanan yang mereka berikan (Damayanti, 2008).

Pada penelitian ini, indikator dari variabel x mengenai komunikasi terapeutik perawat dapat dijelaskan melalui empat tahapan komunikasi terapeutik menurut Sarfika at al (2018). Berikut merupakan penjelasannya:

a. Tahap Pra-Interaksi

Tahap ini dimulai sebelum perawat melakukan kontak pertama dengan klien. Aktivitas yang dilakukan dalam tahap ini meliputi evaluasi diri, penentuan tahapan hubungan, serta perencanaan interaksi. Tugas utama perawat dalam fase ini adalah:

1. Mengeksplorasi perasaan, fantasi, dan ketakutan diri.
2. Menganalisis kekuatan dan keterbatasan profesional.
3. Mengumpulkan data tentang klien (jika memungkinkan).
4. Menyusun rencana untuk pertemuan awal dengan klien.

b. Tahap Perkenalan atau Orientasi

Tahap ini berlangsung pada pertemuan pertama antara perawat dan klien. Fokus utama adalah memahami alasan klien mencari bantuan di rumah sakit. Tugas utama perawat dalam fase ini adalah:

1. Mengidentifikasi alasan klien mencari bantuan.
2. Membangun kepercayaan, penerimaan, dan komunikasi yang terbuka.
3. Mengeksplorasi perasaan, pikiran, dan tindakan klien.
4. Menentukan masalah klien.
5. Menyepakati tujuan bersama dengan klien.

c. Tahap Kerja

Tahap ini merupakan inti dari hubungan terapeutik antara perawat dan klien, yang berfokus pada pelaksanaan rencana tindakan keperawatan sesuai tujuan yang ingin dicapai. Tugas utama perawat dalam tahap ini adalah:

1. Mengeksplorasi stressor yang relevan.
2. Membantu klien mengembangkan insight serta menggunakan mekanisme koping yang konstruktif.
3. Menangani resistensi atau perilaku yang dipertahankan klien.

d. Tahap Terminasi

Tahap ini merupakan fase akhir dari pertemuan perawat dan klien dalam komunikasi terapeutik. Terminasi terbagi menjadi dua jenis:

1. Terminasi Sementara: Akhir dari pertemuan, tetapi perawat akan kembali bertemu klien pada waktu yang disepakati.
2. Terminasi Akhir: Terjadi jika klien pulang dari rumah sakit atau perawat tidak lagi bertugas di tempat tersebut.

3.3.2 Kepuasan Pasien

Menurut Pohan (2012) dalam Suriyani (2022) Kepuasan pasien dapat diartikan sebagai tingkat perasaan yang muncul dari evaluasi pasien terhadap kinerja pelayanan kesehatan, setelah membandingkannya dengan harapan yang mereka miliki. Jika kinerja pelayanan kesehatan yang diterima sesuai dengan atau melebihi harapan pasien, pasien akan merasa puas, sebaliknya mereka akan merasa tidak puas atau kecewa.

Berdasarkan penjelasan tersebut, dimensi indikator dari variabel Y mengenai kepuasan pasien dapat dijelaskan melalui lima prinsip yang digunakan untuk menilai kualitas pelayanan menurut Kotler dan Keller dalam Khansa (2020). Berikut lima indikator kualitas pelayanan:

1. Keandalan
Mengacu pada kemampuan perusahaan dalam memberikan pelayanan sesuai dengan janji, dengan tingkat kepercayaan, ketepatan, dan konsistensi yang tinggi.
2. Ketanggapan
Merujuk pada kemampuan untuk memberikan pelayanan dengan cepat, responsif terhadap kebutuhan pelanggan, serta menangani keluhan mereka secara efektif.
3. Kepastian
Mencerminkan kompetensi dan kesopanan karyawan, serta kepercayaan yang dapat mereka bangun dengan pelanggan.

4. Empati

Berarti memberikan perhatian tulus secara individual kepada konsumen dengan berusaha memahami kebutuhan dan keinginan mereka secara mendalam.

5. Bukti Fisik

meliputi kualitas fasilitas fisik, perlengkapan, dan sarana lain yang digunakan untuk menunjang pelayanan kepada konsumen.

3.4 Definisi Operasional Variabel

Untuk menggambarkan dan menjabarkan karakteristik suatu variabel penelitian secara rinci dan spesifik perlu menggunakan Definisi Operasional. Definisi operasional memungkinkan variabel tersebut dapat diukur dan diamati. Menyesuaikan parameter atau indikator yang akan digunakan sebagai acuan atau tolok ukur dalam penelitian dilakukan untuk menentukan definisi operasional (Nurdin dan Hartati, 2019).

Berikut adalah indikator yang digunakan dalam penelitian ini:

Table 2. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Dimensi	Indikator	Skala
Dukungan Komunikasi Terapeutik Perawat (X)	Tahap Pra-Interaksi	<ul style="list-style-type: none"> - Mengeksplorasi perasaan, fantasi, dan ketakutan diri. - Menganalisis kekuatan dan keterbatasan profesional. - Menyusun rencana untuk pertemuan awal dengan klien. 	Likert
	Tahap Orientasi	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi alasan klien mencari bantuan. - Membangun kepercayaan, penerimaan, dan komunikasi yang terbuka. - Mengeksplorasi perasaan, pikiran, dan tindakan klien. - Menentukan masalah klien. - Menyepakati tujuan bersama dengan klien. 	Likert

Variabel	Dimensi	Indikator	Skala
	Tahap Kerja	<ul style="list-style-type: none"> - Mengeksplorasi stressor yang relevan. - Membantu klien mengembangkan insight serta menggunakan mekanisme koping yang konstruktif. - Menangani resistensi atau perilaku yang dipertahankan klien. 	Likert
	Tahap Terminasi	<ul style="list-style-type: none"> - Membantu klien menerima kenyataan perpisahan. - Merefleksikan kemajuan terapi dan pencapaian tujuan. - Mengeksplorasi perasaan terkait penolakan, kehilangan, kesedihan, atau kemarahan, serta perilaku yang berkaitan. 	Likert
Kepuasan Pasien Poli Penyakit Dalam (Y)	Kehandalan	<ul style="list-style-type: none"> - Ketepatan waktu dalam memberikan layanan kepada pasien. - Keakuratan dalam mendiagnosis penyakit dan memberikan pengobatan yang tepat. - Konsistensi dalam kualitas pelayanan yang diterima oleh pasien. - Kemampuan petugas medis dalam menangani dan menyelesaikan masalah kesehatan pasien. 	Likert
	Ketanggapan	<ul style="list-style-type: none"> - Kecepatan perawat pada saat merespons permintaan dan kebutuhan pasien. - Kesiapan dan kesigapan petugas medis dalam memberikan bantuan yang dibutuhkan oleh pasien. - Pelayanan yang bersifat proaktif dan antisipatif terhadap kebutuhan pasien. - Kemudahan pasien dalam mengakses berbagai layanan medis yang tersedia. 	Likert

Variabel	Indikator	Dimensi	Skala
	Kepastian	<ul style="list-style-type: none"> - Perawat memberikan kinerja terbaiknya sehingga meningkatkan kepercayaan dan keyakinan pasien - perawat mampu menciptakan rasa aman bagi pasien. 	Likert
	Empati	<ul style="list-style-type: none"> - Tingkat perhatian dan kepedulian yang ditunjukkan oleh petugas medis kepada pasien. - Komunikasi yang dilakukan dengan ramah, sopan, dan penuh pengertian. - Ketersediaan waktu yang cukup untuk mendengarkan dan memahami keluhan serta kebutuhan pasien. - Tingkat pemahaman petugas medis terhadap kondisi fisik dan emosional pasien. 	Likert
	Bukti fisik	<ul style="list-style-type: none"> - Kebersihan dan kerapihan ruang perawatan dan fasilitas rumah sakit. - Penampilan dan kerapihan perawat serta staf medis lainnya. - Kenyamanan ruang tunggu dan ruang perawatan yang dirasakan oleh pasien. 	Likert

3.5 Populasi dan Sampel

3.5.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2015) jumlah objek yang dipilih oleh peneliti untuk diteliti dan disimpulkan disebut sebagai populasi. Semua pasien yang dirawat di poli penyakit dalam RSUD Alimuddin Umar adalah objek populasi penelitian ini. Populasi yang akan peneliti gunakan berjumlah 400 pasien, jumlah ini merupakan jumlah kunjungan pasien selama satu bulan.

3.5.2 Sampel

Menurut Abdullah (2015) Sampel adalah elemen subjek yang dipilih untuk mewakili populasi yang lebih luas. Dengan demikian, sampel sering

diartikan sebagai representasi dari seluruh unit strata yang ada dalam populasi.

Dalam menentukan sampel, diperlukan teknik sampling. Dalam penelitian, teknik sampling digunakan untuk mengumpulkan sampel dan memilih sebagian dari populasi untuk mewakili populasi secara keseluruhan (Sugiyono,2015).

Dalam penelitian ini, metode sampling yang digunakan adalah simple random sampling. Metode ini merupakan metode pengambilan sampel di mana setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih sebagai sampel. Jenis pengambilan sampel dasar ini sering digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan metode pengambilan sampel yang lebih kompleks (Permadina Kanah, 2018).

Peneliti menggunakan rumus Slovin untuk menentukan ukuran sampel yang diperlukan untuk menarik sampel dari populasi yang telah diketahui. Rumus ini membantu dalam menentukan ukuran sampel melalui perhitungan berikut:

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

Keterangan:

n = total sampel

N = total populasi

e = batasan tingkat kesalahan atau error (10%)

maka :

$$n = \frac{400}{1 + 400(0,1^2)}$$

$$n = \frac{400}{5}$$

$$n = 80$$

n = 80 Orang

Berdasarkan rumus tersebut, diperoleh jumlah sampel sebesar 80 orang informan. Kuesioner dibagikan secara acak kepada pasien yang memenuhi kriteria, yaitu pasien yang menerima perawatan di poli penyakit dalam RSUD Alimuddin Umar.

3.6 Sumber Data

3.6.1 Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui kuesioner yang disebarakan secara langsung kepada pasien yang menerima penanganan di poli penyakit Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Alimuddin Umar.

3.6.2 Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini didapat melalui sumber eksternal, seperti artikel, jurnal, buku, website, sumber internet dan lainnya.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, data dikumpulkan menggunakan metode penyebaran kuisisioner. Menurut Sugiyono (2019) Penyebaran kuisisioner merupakan metode pengumpulan data di mana responden diberikan serangkaian pernyataan tertulis atau pertanyaan untuk dijawab. Dalam pengumpulannya, peneliti membuat sejumlah pernyataan yang diturunkan dari indikator-indikator setiap variabel. Kuesioner tersebut kemudian disebarakan secara langsung kepada pasien di poli penyakit dalam di RSUD Alimuddin Umar untuk mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria penelitian.

Dalam penelitian ini, skala Likert digunakan untuk menilai pendapat, sikap, dan perspektif responden mengenai fenomena sosial yang telah ditentukan oleh peneliti.

3.8 Teknik Pengolahan Data

Data akan diproses setelah selesai dikumpulkan, melalui serangkaian langkah:

3.8.1 *Editing*

Editing merupakan kegiatan memeriksa jawaban instrumen yang telah diberikan oleh responden kepada peneliti. Editing ini dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi kesalahan dalam pengisian instrumen penelitian.

3.8.2 *Coding*

Pada tahap ini, data diidentifikasi dan diklasifikasikan ke dalam bentuk skor numerik atau simbol. Langkah *coding* data adalah langkah krusial dalam pengolahan data, terutama untuk data kuantitatif yang diperoleh melalui survei atau kuesioner. Dengan mengubah jawaban responden ke dalam format numerik atau simbol, data tersebut dapat dianalisis secara statistik dan digunakan untuk menarik kesimpulan yang lebih objektif.

3.8.3 *Tabulasi*

Tabulasi adalah proses menyusun dan mengatur data ke dalam tabel atau format lainnya yang memudahkan analisis dan interpretasi. Tahap ini merupakan bagian terakhir dari pengolahan data.

3.9 Teknik Pengujian Instrumen

Instrumen penelitian harus memenuhi kriteria validitas dan reliabilitas untuk memperoleh data yang akurat dan berkualitas.

3.9.1 Uji Validitas

Menurut Suryadi (2019) validitas merupakan pengujian untuk memastikan apakah instrumen benar-benar mengukur konsep yang dimaksud. Dengan kata lain, validitas berhubungan dengan keakuratan konsep atau konstruk yang diukur.

Uji validitas adalah pemeriksaan yang menentukan keakuratan alat ukur. Alat ukur di sini adalah pertanyaan kuesioner. Sebuah kuesioner dianggap valid jika pertanyaannya dapat menjelaskan tujuan pengukuran.

Salah satu metode uji validitas adalah korelasi Product Moment. Validitas instrumen diuji menggunakan rumus Product Moment Karl Pearson, yang melibatkan perhitungan hubungan antara skor total dari masing-masing variabel dan skor item dari pernyataan yang ada. Jika skor item pernyataan positif menunjukkan nilai yang lebih tinggi dibandingkan dengan skor total dan korelasi antar item, maka instrumen tersebut dapat dianggap valid. Untuk menguji validitas, kriteria digunakan dengan tingkat signifikan (α) 10% (0,1). Instrumen-instrumen tersebut valid jika r hitung lebih besar dari r tabel. Jika r hitung lebih rendah dari r tabel, instrumen tersebut tidak valid. Berikut rumus *Product Moment* dari Karl Pearson yang dapat digunakan untuk menguji validitas:

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

r_{xy} = koefisien korelasi

N = jumlah responden untuk uji coba

X = skor untuk setiap item

Y = skor total untuk semua item responden uji coba

3.9.2 Uji Relibilitas

Relibilitas mengacu pada konsistensi suatu instrumen dalam mengukur apa yang dimaksudkan untuk diukur. Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang dapat memberikan hasil pengukuran yang konsisten atau stabil, baik dilakukan berulang kali pada subjek yang sama maupun pada subjek yang berbeda. Dengan kata lain, reliabilitas menunjukkan sejauh mana suatu instrumen dapat diandalkan dan memberikan hasil yang sama atau serupa meskipun dilakukan pengukuran pada waktu yang berbeda (Suryadi, 2019).

Salah satu teknik yang dapat digunakan untuk menguji reliabilitas suatu instrumen penelitian adalah dengan menggunakan metode Alpha Cronbach's. Dengan kriteria sebagai berikut:

1. Jika nilai Cronbach's Alpha $> 0,60$, maka kuesioner dianggap reliabel atau konsisten.
2. Jika nilai Cronbach's Alpha $< 0,60$, maka kuesioner dianggap tidak reliabel atau konsisten.

Berikut adalah rumus koefisien Alpha Cronbach's:

$$r_i = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right)$$

$\sum \sigma_b^2$ = jumlah varians butir
 σ_t^2 = varians total

Keterangan:

r_i = nilai realibilitas

k = total pertanyaan

\sum = nilai varian masing-masing item

3.10. Teknik Analisis Data

Setelah pengumpulan data dari responden dilakukan analisis data. Proses ini melibatkan pengolahan data untuk memberikan informasi terbaru, sehingga karakteristik data menjadi lebih mudah dipahami. Selanjutnya, masalah dan hipotesis penelitian dirumuskan dengan menggunakan data ini, yang pada akhirnya menentukan kesimpulan (Nurdin dan Hartati, 2019).

3.10.1 Uji Normalitas Data

Untuk mengetahui apakah distribusi variabel independen dan dependen bersifat normal, dilakukan uji normalitas. Untuk model regresi yang efektif, analisis grafik dan uji statistik harus dilakukan sesuai dengan ketentuan berikut:

1. Jika nilai signifikansi atau probabilitas melebihi 0,05, maka hipotesis diterima karena data memiliki distribusi normal.
 2. Jika nilai signifikansi atau probabilitas kurang dari 0,05, maka hipotesis ditolak karena data tidak memiliki distribusi normal.
- (Syafrida, 2021)

3.10.2 Analisis Regresi Linear Sederhana

Dengan menggunakan analisis regresi linier sederhana, pengaruh dua variabel ditentukan. Rumus statistik regresi linier sederhana berikut digunakan untuk mengukur seberapa besar pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien poli penyakit dalam di RSUD Alimuddin Umar:

$$Y = a + bX$$

Keterangan:

Y = nilai variabel bebas yang diprediksi

X = nilai variabel terikat yang diprediksi

a = konstanta

b = Koefisien regresi untuk X

Untuk menentukan nilai a dan b, digunakan rumus sebagai berikut:

$$a = \frac{(\sum Y)(\sum X^2) - (\sum X)(\sum XY)}{(n)(\sum X^2) - (\sum X)^2}$$

$$b = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{(n)(\sum X^2) - (\sum X)^2}$$

Keterangan:

Y= Total skor akhir dari variabel terikat

X= Total skor akhir dari variabel bebas

n = Total sampel

3.10.2 Analisis Koefisien Determinasi

Pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat diukur dengan koefisien determinasi. Nilai koefisien determinasi dalam model regresi mendekati nol, menunjukkan bahwa pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat sangat kecil. Sebaliknya, jika nilai r^2 mendekati 100% menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara variabel independen terhadap variabel dependen. Rumus berikut digunakan untuk menghitung nilai.:

$$Kd = r^2 \times 100\%$$

Keterangan:

Kd = koefisien determinasi

r^2 = kuadrat koefisien korelasi

(Sumber: Syafrida, 2021: 54)

V. SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh dukungan komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien di Poli Penyakit Dalam RSUD Alimuddin Umar Liwa, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh positif antara komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien, dengan nilai kontribusi sebesar 10,8%. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan komunikasi terapeutik perawat memang memiliki peran dalam membentuk persepsi pasien terhadap pelayanan yang diberikan, namun pengaruh tersebut tergolong kecil.

Kecilnya pengaruh komunikasi terapeutik dalam penelitian ini disebabkan oleh peran komunikasi terapeutik yang hanya bersifat sebagai pendukung dalam proses pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Di Poli Penyakit Dalam, fokus utama perawatan lebih terletak pada penanganan medis oleh dokter spesialis, sedangkan komunikasi perawat hanya menjadi bagian pendamping dalam proses interaksi klinis. Perawat umumnya lebih berperan dalam tindakan teknis keperawatan dan administratif, sehingga penerapan komunikasi terapeutik belum dilakukan secara menyeluruh dan mendalam dalam setiap tahap interaksi dengan pasien. Dengan demikian, meskipun dukungan komunikasi terapeutik perawat tetap berkontribusi dalam meningkatkan kenyamanan dan rasa percaya pasien, peran tersebut belum menjadi penentu utama dalam kepuasan pasien secara menyeluruh.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, terdapat beberapa saran yang diberikan peneliti untuk pihak rumah sakit, perawat, dan peneliti selanjutnya, yaitu:

1. Untuk rumah sakit, peneliti menyarankan untuk meningkatkan kualitas komunikasi terapeutik perawat dengan memberikan pelatihan berkala tentang teknik komunikasi yang efektif. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang berinteraksi langsung dengan pasien diharapkan dapat lebih mengoptimalkan komunikasi terapeutik, terutama dalam tahap orientasi dan terminasi yang memiliki peran penting dalam membangun hubungan dengan pasien. Dengan meningkatkan empati, kejelasan penyampaian informasi, serta keterbukaan dalam komunikasi, diharapkan pasien dapat merasa lebih nyaman dan puas selama menjalani perawatan.
2. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan penelitian ini dapat menjadi salah satu referensi dalam mengkaji lebih lanjut komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien. Dengan melakukan penelitian sejenis namun dengan pendekatan, metode, atau variabel yang berbeda, hasil yang diperoleh dapat semakin memperkaya wawasan dan literatur dalam bidang Ilmu Komunikasi.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Abdullah, Ma'ruf. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta: Aswaja Pressindo.
- Abdullah K, dkk. 2021. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Damayanti, Mukhripah, 2008. *Komunikasi teraupetik dalam praktik keperawatan*. PT Refika Aditama, Bandung.
- Gandasari D, dkk. 2022. *Pengantar Komunikasi Antar Manusia*. Yayasan Kita Menulis
- Hafni Sahir, S. 2021. *Metodologi Penelitian*. Penerbit Kbm Indonesia.
- Morrisan. 2012. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta : Kencana Prenada Media.
- Nurdin, Ismail dan Sri Hartati. 2019. *Metode Penelitian Sosial*. Surabaya: Media Sahabat Cendekia.
- Nursalam N, & Efendi F. 2020. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI). 2020. *Panduan Praktik Klinis Penyakit Dalam*. Jakarta: PAPDI.
- Pertiwi M R, dkk. 2022. *Komunikasi Terapeutik Dalam Kesehatan*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Rahmi,S. 2021. *Komunikasi Interpersonal Dan Hubungannya Dalam Konseling*. Aceh: Syiah Kuala University Press.
- Sarfika, Rika, esthika, & Windy. 2018. *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Andalas university Press.
- Sarfika, Rika, Esthika, & Windy. 2018. *Buku Ajar Keperawatan Dasar 2*. Andalas university Press.

- Sekaran, Uma dan Bougie, R., 2010, *Research Methods for Business: A SkillBuilding Approach*, John Wiley and sons, inc. : London.
- Siregar, N, S, S. 2021. *Komunikasi Terapeutik Bernuansa Islami*. Surabaya: Scopindo Media Pustaka.
- Siregar, Syofian. 2013. *Statistik Parametrik Untuk Penelitian Kuantitatif Dilengkapi dengan Perhitungan Manual dan Aplikasi SPSS Versi 17*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Sugiyono. 2019. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Suryadi E, Darmawan D, & Mulyadi A. 2019. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Suryani. 2005. *Komunikasi Terapeutik : Teori Dan Praktik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Suryani. 2015. *Komunikasi Terapeutik Teori & Praktik*, Ed 2, ECG, Jakarta. 5. Supranto, J.
- Widana, I Wayan dan Putu Lia Mulani. 2020. *Uji Persyaratan Analisis*. Lumajang: Klik Media.

Jurnal

- Agma J, Kusomo P K. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Rsud Kota Yogyakarta. *Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah*.
- Christina, Laura V., and Astrid P. Susilo. 2021. Penggunaan Metode SBAR untuk Komunikasi Efektif antara Tenaga Kesehatan dalam Konteks Klinis. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran* Vol. 3, No. 1: 57–63.
- Djala, Fany Lairin. 2021. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Ruang Internal Rumah Sakit Umum Daerah Poso. *Journal of Islamic Medicine* Vol. 5, No. 1: 41-47.
- Fitri A, dkk. 2021. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien. *JIMPK: Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan* Vol. 3, NO. 6: 1-7.

- Handayani S, dkk. 2019. Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Keperawatan* Vol. 10, No. 1: 10–17.
- Haryanto, dkk. 2019. Aplikasi Pengolahan Data Surat Masuk Dan Surat Keluar Pada Dinas Koperasi, Ukm Dan Penanaman Modal Provinsi Sumatera Selatan. *Jurnal Digital Teknologi Informasi* Vol.2 No.2.
- Kanah Ariessa P, Herdani N. 2018. Pemilihan Teknik Sampling Berdasarkan Perhitungan Efisiensi Relatif. *Jurnal Unimus* Vol. 6, No. 2.
- Karno D. 2023. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit. *Jurnal Tampiasih* Vol. 1, No. 2: 22-32.
- Khansa R S N. 2020. Pengaruh Kualitas Pelayanan, Fasilitas dan Promosi Terhadap Kepuasan Konsumen. *Jurnal STEI Ekonomi* Vol. 10, No. 10.
- Kusomo P K. 2017. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien di Rawat Jalan RSUD Jogja. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit* Vol. 6, No. 1: 72-81.
- Ladesvita F, Khoerunnisa. 2017. Dampak Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Warakas Jakarta Utara. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya* Vol. 3 No. 1.
- Malinda S, dkk. 2023. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Poli Penyakit Dalam Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung. *Jurnal Medika Malahayati* Vol.7, No. 1.
- Mongi T O. 2020. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Gmim Kalooran Amurang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* Vol. 15 No. 3.
- Paxia & Achmadi H. 2024. Pengaruh daya tanggap, kehandalan, jaminan, empati, dan bukti fisik terhadap kepuasan pasien BPJS di RS Bedah Khusus Al-Ishaqiy. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol. 8, No. 3.
- Simanjuntak, Y. T. 2019. Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Kemoterapi One Day Care Rumah Sakit Murni Teguh Memorial Hospital Medan . *Jurnal Online Keperawatan Indonesia* Vol. 2 No. 1.
- Soleman & Cabu. 2021. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Maba. *LELEANI: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat* Vol. 1, No. 2: 48–54.
- Suryani. 2022. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Hemodialisa Rsud Merauke. *Jurnal Ilmiah Obsgin-* Vol.14 No.2.

- Ulya A R, Anggraeni A, Pelawi A M P. 2023. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Jalan Di Poli Umum Puskesmas Bojong Menteng Tahun 2022. *Borneo Nursing Journal* Vol.5, No.1.
- Wahidin M, dkk. 2024. Projection of diabetes morbidity and mortality till 2045 in Indonesia based on risk factors and NCD prevention and control programs. *Scientific Report*
- Yanti D, Akbar F, Wardiati. 2022. Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Poli Penyakit Dalam Dirumah Sakit TK II Iskandar Muda Kota Banda Aceh. *Journal of Health and Medical Science* Vol. 1, No. 1: 153-161.

Web

- Nibras, Khansa. 2021. “Profil RSUD Alimuddin Umar”. *Scribd*. Diakses 9 Agustus 2024. <https://id.scribd.com/document/679715722/PROFIL-RSAU-Liwa>.
- Rizti F. 2023. Hipertensi dan Diabetes Jadi Penyakit Tidak Menular Utama Penyebab Disabilitas. *Goodstats*. Diakses pada 08 Juni 2025. nasional.kompas.com+5data.goodstats.id+5p2ptm.kemkes.go.id+5
- RSUD Alimuddin Umar. 2024. Hasil Survey Indeks Kepuasan Masyarakat Tahun 2020 – 2023. Diakses pada 10 Agustus 2024. <https://rsudalimuddinumar.lampungbaratkab.go.id/berita/35>
- Rumah Sakit Universitas Brawijaya. 2023. Poli Penyakit Dalam. Diakses pada 06 Juli 2025. <https://rumahsakit.ub.ac.id/project/poli-penyakit-dalam/>

Skripsi

- Abshor, Muhammad Ulil. 2023. *Pengaruh Komunikasi Antar Pribadi Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Harapan Bunda*. Jurusan Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik, Universitas Lampung.
- Putri, Siti Syifazalia A P. 2023. *Model Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Penderita Talasemia Mayor Dewasa Awal*. Jurusan Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik, Universitas Lampung.