E-ISSN: 3031-8629
P-ISSN: 3032-3258
Halaman 322-331
Volume 3 Nomor 3 Tahun 2026

Hubungan Komunikasi Terapeutik Terhadap Kepuasaan Pasien Rawat Jalan Di Klinik Pratama Al Falah Jakarta Timur Tahun 2024

Lia Tentri Sandi Siregar, Dr Masdalina Pane, S.KM., M.Kes, Dr Zulfendri, M. Kes, Christina Roos Etty, S.ST., M.Kes, Seri Asnawati Munthe, S.KM., M.Kes

Liatentrisandisiregar3@gmail.com , masdalina.pane@gmail.com , christinaroosetty@gmail.com

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

DIREKTORAT PASCASARJANA

UNIVERSITAS SARI MUTIARA INDONESIA

MEDAN

Abstrak

Komunikasi terapeutik berperan penting dalam pelayanan kesehatan, memengaruhi kepuasan pasien dan keberhasilan perawatan. Studi ini meneliti hubungan antara kualitas komunikasi terapeutik tenaga kesehatan dengan kepuasan pasien berdasarkan lima dimensi kualitas pelayanan. Metodologi: Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode survei, melibatkan 96 pasien rawat jalan. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang menilai persepsi dan harapan pasien terhadap komunikasi yang diterima. Analisis dilakukan menggunakan Importance Performance Analysis (IPA) dan model Servqual untuk mengukur kesenjangan kualitas pelayanan. Hasil: Komunikasi terapeutik memiliki hubungan kuat dan signifikan dengan dimensi *tangibles* ($R = 0.808$, $R^2 = 65.3\%$, $p<0.001$), *responsiveness* ($R = 0.696$, $R^2 = 48.4\%$, $p<0.001$), *assurance* ($R = 0.720$, $R^2 = 51.8\%$, $p<0.001$), dan *empathy* ($R = 0.738$, $R^2 = 54.4\%$, $p<0.001$), serta hubungan sedang dengan *reliability* ($R = 0.631$, $R^2 = 39.8\%$, $p<0.001$). Analisis MANOVA menunjukkan tahap kerja memiliki pengaruh terbesar terhadap kepuasan pasien, terutama pada dimensi *Assurance, Reliability,* dan *Empathy*. Kesimpulan: Komunikasi tenaga kesehatan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Peningkatan kualitas komunikasi terapeutik dapat menjadi strategi efektif untuk meningkatkan mutu pelayanan

di fasilitas kesehatan.

PENDAHULUAN

Di era pelayanan kesehatan yang semakin kompetitif dan kompleks, kualitas komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien menjadi salah satu faktor dalam menentukan kepuasan terhadap pasien.[1] Kepuasan pasien rawat jalan di klinik yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai aspek, termasuk komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan pasien. Komunikasi yang baik dapat meningkatkan pengalaman pasien, memperbaiki hasil kesehatan, dan membangun kepercayaan antara pasien dan penyedia layanan kesehatan (Sharkiya, 2023).[2] "Menurut Uchjana dalam Umudy (2016) Dalam pelayanan kesehatan, komunikasi interpersonal yang baik sangat penting untuk memastikan bahwa informasi yang diberikan kepada pasien adalah akurat, jelas, dan mudah dipahami. Ini membantu pasien dalam membuat keputusan yang tepat mengenai perawatan mereka. Di sisi lain, komunikasi antara sesama profesional kesehatan, seperti antara dokter dan perawat diperlukan untuk memastikan koordinasi perawatan yang baik, menghindari kesalahan, dan memberikan perawatan yang tepat waktu dan efektif (Mundakir, 2016). [3]

Meskipun pentingnya komunikasi yang efektif sudah dikenal luas, masih terdapat tantangan dalam praktiknya. Berbagai studi menunjukkan bahwa kurangnya keterampilan komunikasi, waktu yang terbatas, dan beban kerja yang tinggi seringkali menghambat tenaga kesehatan dalam memberikan komunikasi yang optimal kepada pasien. Ini dapat berdampak negatif pada kepuasan pasien, terutama di klinik-klinik rawat jalan yang sering menghadapi volume pasien yang tinggi (Sharkiya, 2023).[2] Di Klinik Pratama Al Falah, belum terdapat kajian mendalam terkait bagaimana komunikasi tenaga kesehatan memengaruhi kepuasan pasien, meskipun klinik ini mengalami fluktuasi jumlah kunjungan pasien dalam beberapa bulan terakhir.

Klinik Al-Falah merupakan sebuah Klinik yang berlokasi di Duren Sawit, Jakarta Timur yang menyediakan beberapa pelayanan kesehatan dasar berupa konsultasi umum, pemeriksaan kesehatan, serta pengobatan penyakit umum. Klinik Al-Falah Jakarta Timur juga menyediakan layanan kesehatan preventif seperti imunisasi, pemeriksaan laboratorium, dan layanan kesehatan ibu dan anak. Namun, data menunjukkan adanya

penurunan jumlah kunjungan pasien dari 456 pasien pada Maret 2024 menjadi 316 pasien pada Juni 2024. Penurunan ini menimbulkan pertanyaan apakah kepuasan pasien, termasuk aspek komunikasi tenaga kesehatan, menjadi faktor yang berkontribusi terhadap fenomena tersebut.

"Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan di sebuah klinik atau fasilitas kesehatan. Klinik Pratama Al Falah, sebagai salah satu fasilitas kesehatan di Jakarta Timur, memiliki tanggung jawab untuk memberikan layanan yang berkualitas tinggi kepada pasien rawat jalan. Dalam upaya meningkatkan kualitas layanan, komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan pasien menjadi aspek kunci yang tidak bisa diabaikan. Namun, belum diketahui secara pasti sejauh mana efektivitas komunikasi tenaga kesehatan di klinik ini berpengaruh terhadap kepuasan pasien, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengidentifikasi hubungan antara kedua variabel tersebut. "

Faktor-faktor seperti kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan penjelasan yang mudah dimengerti, mendengarkan keluhan pasien, serta memberikan solusi yang tepat, berperan penting dalam membentuk pengalaman pasien selama menjalani perawatan. Di Klinik Pratama Al Falah, yang melayani berbagai latar belakang pasien dengan beragam tingkat pendidikan dan pemahaman, tantangan dalam menyampaikan informasi medis secara efektif menjadi sangat relevan. Belum ada data konkret mengenai bagaimana pasien menilai kualitas komunikasi tenaga kesehatan di klinik ini, sehingga penelitian ini dapat memberikan wawasan penting bagi pihak klinik dalam meningkatkan layanan komunikasi mereka[9].

"Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara kualitas komunikasi tenaga kesehatan dan kepuasan pasien. Komunikasi yang efektif merupakan salah satu faktor yang menyebabkan pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan (Hasna et al., 2022)[4]. Namun, penelitian khusus yang menilai pengaruh komunikasi tenaga kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di klinik masih terbatas. Studi ini bertujuan untuk mengisi kesenjangan penelitian tersebut dengan menilai hubungan antara komunikasi tenaga kesehatan dan kepuasan pasien di Klinik

Pratama Al Falah Jakarta Timur.

Meskipun peran komunikasi sangat krusial, masih banyak klinik yang belum mengoptimalkan kualitas komunikasi tenaga kesehatannya. Hal ini berpotensi menyebabkan rendahnya tingkat kepuasan pasien, yang pada gilirannya dapat berdampak pada reputasi dan keberlangsungan klinik itu sendiri. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengeksplorasi secara empiris bagaimana komunikasi tenaga kesehatan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien di Klinik Pratama Al Falah Jakarta Timur, serta memberikan rekomendasi bagi pihak manajemen dalam meningkatkan mutu layanan komunikasi mereka.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode survei, melibatkan 96 pasien rawat jalan. Analisis dilakukan menggunakan Importance Performance Analysis (IPA) dan model Servqual untuk mengukur kesenjangan kualitas pelayanan. Sampel penelitian ini diperoleh menggunakan metode *Systematic Random Sampling*[5]. Data penelitian yang diperoleh dari sampel penelitian, yaitu responden, diseleksi menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi sebelum akhirnya menjadi data penelitian mentah yang akan diolah dan dianalisis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah perempuan, yaitu sebanyak 56 orang (58,33%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 40 orang (41,67%). Studi oleh Thompson et.al (2016) menunjukkan bahwa distribusi gender sering kali seimbang dalam konteks penelitian kesehatan primer, terutama di klinik rawat jalan. Hal ini dipengaruhi oleh kebutuhan kesehatan yang relatif serupa antara laki-laki dan perempuan, meskipun perempuan cenderung lebih sering mengakses layanan kesehatan dibanding laki-laki karena kesadaran kesehatan yang lebih tinggi. Namun hal tersebut dapat berpotensi bias gender dalam pengambilan sampel, di mana perempuan sering kali lebih terwakili karena mereka lebih proaktif dalam mengakses layanan kesehatan (Reid et al., 2018)[6].

Mayoritas responden berada dalam rentang usia 31–50 tahun (61,46%), diikuti oleh kelompok usia 18–30 tahun (26,04%) dan 51–80 tahun (12,50%). Rata-rata usia responden adalah 33,22 tahun, dengan responden termuda berusia 18 tahun, dan yang tertua berusia 77 tahun. Rentang usia yang luas dalam penelitian menunjukkan heterogenitas sampel yang dapat memberikan gambaran komprehensif tentang populasi penelitian. Kelompok usia dewasa sering menjadi fokus karena kelompok ini cenderung aktif secara sosial dan ekonomi, sehingga lebih rentan terhadap gangguan kesehatan terkait gaya hidup (World Health Organization, 2021)[7]. Namun rentang usia yang sangat luas dapat menimbulkan variasi besar dalam hasil penelitian, yang mungkin tidak sepenuhnya relevan untuk kelompok usia tertentu. Usia yang lebih muda atau lebih tua dapat memiliki kebutuhan kesehatan yang sangat berbeda dibandingkan dengan kelompok usia dewasa (Oster et al., 2019)[8].

Mayoritas responden (85,4%) memiliki frekuensi kunjungan sebanyak tiga kali. Responden dengan dua kali kunjungan berjumlah 8 orang (8,3%), sementara kunjungan empat dan lima kali masing-masing hanya dilakukan oleh 3 orang (3,1%). Frekuensi kunjungan pasien yang dominan pada angka tertentu, seperti tiga kali, sering dikaitkan dengan protokol terapi atau tindak lanjut standar yang diterapkan di fasilitas kesehatan primer. Pola ini menunjukkan keberhasilan dalam retensi pasien dan kemungkinan adanya jadwal terapi yang efektif (Smith et al., 2020)[10]. Pola kunjungan yang dominan pada tiga kali mungkin mencerminkan kebijakan klinik, tetapi bisa juga menunjukkan keterbatasan akses atau ketidakmampuan pasien untuk melanjutkan perawatan lebih dari itu. Hal ini dapat menimbulkan bias dalam data (Johnson et al., 2021)[11].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik memiliki hubungan yang sangat kuat dengan tingkat kepuasan pasien secara keseluruhan, dengan koefisien korelasi (R) sebesar 0.848 dan proporsi variansi (R^2) sebesar 71.8%. Ini mengindikasikan bahwa komunikasi terapeutik menjelaskan hampir 72% variasi dalam kepuasan pasien. Hubungan ini signifikan secara statistik ($p<0.001$), menunjukkan bahwa kualitas komunikasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan memiliki kontribusi yang besar

terhadap kepuasan pasien. Hal ini sejalan dengan teori komunikasi terapeutik, yang menyatakan bahwa interaksi yang efektif antara tenaga kesehatan dan pasien dapat meningkatkan kepercayaan pasien dan mengurangi kecemasan mereka, yang akhirnya meningkatkan tingkat kepuasan mereka terhadap layanan kesehatan yang diberikan (Brown et al., 2017)[12]. Peningkatan komunikasi yang lebih baik memberikan rasa aman dan dipahami, yang menjadi faktor utama dalam kepuasan pasien.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien, terutama pada tahap kerja yang berkontribusi besar terhadap peningkatan dimensi kepuasan Assurance, Reliability, dan Empathy. Berdasarkan analisis MANOVA, tahap kerja memiliki nilai Wilks Lambda paling rendah (0.038) dan Partial Eta Squared tertinggi, menunjukkan bahwa interaksi selama perawatan merupakan faktor utama dalam meningkatkan kepuasan pasien. Studi oleh McCabe (2004)[13] menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik yang efektif selama perawatan meningkatkan empati dan kepuasan pasien karena pasien merasa dipahami dan diperhatikan oleh tenaga medis. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tahap perkenalan dan terminasi memiliki pengaruh yang bervariasi terhadap dimensi kepuasan pasien. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tahap perkenalan penting untuk membangun kepercayaan awal, sementara tahap terminasi lebih berfokus pada kejelasan informasi yang diberikan di akhir layanan (Arnold & Boggs, 2019)[14].

Metode *Importance Performance Analysis* (IPA) digunakan untuk mengevaluasi sejauh mana kinerja suatu layanan yang diberikan tenaga kesehatan dalam memenuhi harapan atau tingkat kepentingan pasien. Diagram kartesius digunakan untuk menganalisis kualitas layanan berdasarkan tingkat kepentingan (*importance*) dan kinerja (*performance*) dari setiap dimensi layanan. Kepuasan Pasien *Responsiveness* berada di kuadran II. Artinya, meskipun kinerja pada dimensi ini tergolong rendah, dampaknya terhadap kepuasan pasien tidak begitu besar. Hal ini bisa disebabkan oleh pengaruh kuat dari dimensi lainnya, seperti *Assurance* dan *Empathy*, yang mungkin lebih diutamakan oleh pasien dalam membangun rasa aman dan kenyamanan selama perawatan. Menurut teori kepuasan pelanggan, seperti yang dijelaskan oleh Oliver (1980)[15], jika pasien merasa

bahwa aspek-aspek penting lainnya, seperti empati dan keyakinan terhadap profesionalisme tenaga kesehatan, sudah terpenuhi, maka kekurangan dalam responsivitas tidak terlalu memengaruhi tingkat kepuasan pasien. Kepuasan Pasien *Assurance* dan *Empathy* berada di kuadran III. Hal ini menunjukkan bahwa dua dimensi ini sangat dihargai oleh pasien dan merupakan kekuatan yang perlu dipertahankan oleh layanan kesehatan. Ini sesuai dengan pandangan dalam teori *Social Exchange Theory* oleh Homans (1958)[16] yang menyatakan bahwa hubungan sosial yang positif, termasuk hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan, sangat mempengaruhi pengalaman pasien dalam layanan kesehatan. Ketika pasien merasakan adanya rasa aman (yang tercermin dari dimensi *Assurance*) dan perhatian yang tulus (terdapat dalam dimensi *Empathy*), mereka akan lebih cenderung merasa puas dan percaya terhadap kualitas layanan. Dalam penelitian ini, dimensi-dimensi ini diidentifikasi sebagai area kekuatan yang sudah memadai, yang perlu dipertahankan dan ditingkatkan untuk menjaga kepuasan pasien.

Kepuasan Pasien *Tangibles* dan *Reliability* berada di kuadran IV, yang menunjukkan bahwa meskipun kinerja pada kedua dimensi ini sangat baik, tingkat kepentingannya tidak sebesar dimensi lainnya. Hal ini mungkin mencerminkan pandangan bahwa pasien lebih memprioritaskan aspek-aspek interpersonal dan komunikasi terapeutik, seperti rasa aman dan empati, dibandingkan dengan faktor fisik atau struktural dari layanan kesehatan. Menurut Zeithaml et al. (1996)[17], kualitas layanan fisik atau *Tangibles* memang penting, tetapi dalam konteks layanan kesehatan, faktor psikologis seperti rasa percaya dan hubungan yang baik dengan tenaga kesehatan sering kali memiliki dampak yang lebih besar terhadap kepuasan pasien. Meskipun *Reliability* yang mengukur ketepatan dan keandalan layanan sudah sangat baik, namun jika dibandingkan dengan dimensi *Assurance* dan *Empathy*, pasien mungkin lebih menghargai interaksi yang membangun rasa aman dan kenyamanan, daripada kualitas fasilitas fisik yang ada.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisa data yang dilakukan maka peneliti menarik beberapa kesimpulan antara lain :

Komunikasi terapeutik menunjukkan hubungan yang kuat dan signifikan secara statistik dengan kepusan pasien *Tangibles* (R = 0.808, R^2 = 65.3%, p<0.001). Komunikasi terapeutik menunjukkan hubungan sedang dan signifikan secara statistik dengan kepuasan pasien *Reliability* (kehandalan) (R = 0.631, R^2 = 39.8%, p<0.001). Komunikasi terapeutik menunjukkan hubungan yang kuat dan signifikan secara statistik dengan kepuasan pasien *Responsiveness* (daya tanggap) (R = 0.696, R^2 = 48.4%, p<0.001). Komunikasi terapeutik menunjukkan hubungan yang kuat dan signifikan secara statistik dengan kepuasan pasien *Assurance* (jaminan) (R = 0.720, R^2 = 51.8%, p<0.001). Komunikasi terapeutik menunjukkan hubungan yang kuat dan signifikan secara statistik dengan kepuasan pasien *Empathy* (empati) (R = 0.738, R^2 = 54.4%, p<0.001).

DAFTAR PUSTAKA

Afaq Umudy, M. (2016). Pengaruh Komunikasi Interpersonal Tenaga Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Dengan Kepercayaan Sebagai Variabel Intervening. Jurnal Ilmu Manajemen (JIM), 4(1), 109–116

Algifari. (2016). Mengukur Kualitas Layanan dengan Indeks Kepuasan, Metode Importance Performance Analysis (IPA) dan Model Kano. Yogyakarta: BPFE.

Andriani, A. (2017). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Ruang Poli Umum Puskesmas Bukit Tinggi, Journal Edurance, 2(1), 45-52

Arnold, E. & Boggs, K. U. (2019). Interpersonal Relationships: Professional Communication Skills for Nurses. Elsevier

Brown, C., et al. (2017). Therapeutic Communication in Healthcare. Journal of

Health Communication, 22(1), 55-60

Hasna, H., Irwandy, I., & Arifah, N. (2022). Hubungan Kualitas Komunikasi Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. Hasanuddin Journal of Public Health, 3(2), 155–165. https://doi.org/10.30597/hjph.v3i2.21856

Homans, G.C. (1958). Social behavior as exchange. American Journal of Sociology, 63(6), 597-606

Johnson, R.L., Smith, P.T., & Wong, K., 2021. Impact of patient retention in primary care clinics: A review of visit frequency patterns. Journal of Primary Health, 32(4), pp. 123-134

McCabe, C. (2004). Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. Journal of Clinical Nursing, 13(1), pp. 41-49

Mundakir. (2016). *Buku Ajar Komunikasi Pelayanan Kesehatan* (1st ed., Vol. I, pp. 15–87). Indomedia Pustaka. https://repository.um-surabaya.ac.id/5434/1/Buku_Ajar%2C_Komunikasi_Pelayanan_Kesehatan.pdf

Oliver, R.L. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. Journal of Marketing Research, 17(4), 460-469

Oster, E., Binder, K., & Shoulson, I. (2019). Age-related factors in clinical research: A critical analysis of sample heterogeneity. Clinical Research Insights, 15(2), pp. 78-85

Reid, C., Holman, J., & Carter, S., 2018. Gender bias in healthcare research: Implications for population-based studies. Health Research Bulletin, 20(3), pp. 45-59

Sharkiya, S. H. (2023). Komunikasi yang berkualitas dapat meningkatkan hasil kesehatan yang berpusat pada pasien di antara pasien lanjut usia : tinjauan cepat. 1–14

Smith, A.B., Taylor, J.C., & Green, M., 2020. The role of follow-up frequency in chronic disease management: An empirical approach. Chronic Disease Journal, 28(5), pp. 456-467

World Health Organization, 2021. Global report on health equity and inclusion in healthcare systems. Geneva: WHO Press.

Zeithaml, V.A., Berry, L.L., & Parasuraman, A. (1996). The behavioral consequences of service quality. Journal of Marketing, 60(2), 31-46