Jurnal Kesehatan Primer
Vol. 11, No. 1, May, pp. 01-11
P-ISSN 2549-4880, E-ISSN 2614-1310
Journal DOI: *https://doi.org/10.31965/jkp*
Website: *http://jurnal.poltekeskupang.ac.id/index.php/jkp*

The Impact of Therapeutic Communication on Patient Satisfaction in Community Health Centers

Nurul Jannah[1], Arif Budiwibowo[2], Anas Kiki Anugrah[3], Sri Yuliana[4], Karim Sahidun[5]

[1,2,3,5]Bachelor of Nursing, Yahya Bima College of Health Sciences, Bima, Indonesia
[4]Associate Degree in Nursing, Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Indonesia

Email: nuruljannah140594@gmail.com

ARTICLE INFO

Artikel Histori:

Received date: January/21/2026
Revised date: March/31/2026
Accepted date: April/09/2026

Keywords: *Healthcare Services; Patient Satisfaction; Service Quality; Therapeutic Communication*

ABSTRACT/ABSTRAK

***Background**: Therapeutic communication is an essential component of healthcare services because it contributes to building trust between healthcare providers and patients, enhances patient understanding, and creates a higher-quality care experience. However, variations in the quality of communication across healthcare facilities can lead to decreased patient satisfaction and lower perceived service quality. **Objectives:** This study aimed to analyze the relationship between therapeutic communication and patient satisfaction levels in the service area of BLUD Woha Community Health Center. **Methods:** The study employed a cross-sectional design and was conducted at the Woha Community Health Center. Sampling was carried out using an accidental sampling technique, resulting in 92 respondents. Data were collected through questionnaires to assess therapeutic communication and patient satisfaction. Data analysis was performed using Spearman's rho correlation test with a significance level of 0.05. **Results:** The results showed that therapeutic communication was most commonly categorized as moderate, with 45 respondents (48.9%). Meanwhile, patient satisfaction was predominantly in the low category, with 59 respondents (64.1%). The correlation test yielded a value of r = 0.689 with p = 0.001. **Conclusions:** Therapeutic communication has a significant relationship with patient satisfaction. Therefore, it is recommended that healthcare facilities strengthen therapeutic communication training, conduct regular supervision, and incorporate communication indicators into service performance evaluations.*

Kata Kunci: Kepuasan Pasien; Komunikasi Terapeutik; Kualitas Pelayanan; Pelayanan Kesehatan

Latar Belakang: Komunikasi terapeutik merupakan salah satu unsur penting dalam pelayanan kesehatan karena berkontribusi pada terbentuknya kepercayaan antara tenaga kesehatan dan pasien, meningkatkan pemahaman pasien, serta menciptakan pengalaman pelayanan yang lebih berkualitas. Akan tetapi, perbedaan mutu komunikasi di berbagai fasilitas kesehatan dapat berdampak pada menurunnya kepuasan pasien dan penilaian terhadap kualitas layanan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara komunikasi terapeutik dan tingkat kepuasan pasien pada wilayah pelayanan BLUD Puskesmas Woha. **Metode:** Penelitian menggunakan desain cross-sectional dan dilaksanakan di Puskesmas Woha. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik accidental sampling, sehingga diperoleh 92 responden. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner untuk menilai komunikasi terapeutik dan kepuasan pasien. Analisis data menggunakan uji korelasi Spearman's rho dengan batas signifikansi 0,05. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik paling banyak berada pada kategori sedang, yaitu 45 responden (48,9%). Sementara itu, kepuasan pasien didominasi kategori rendah, sebanyak 59 responden (64,1%). Uji korelasi menghasilkan nilai r = 0,689 dengan p = 0,001. **Kesimpulan:** Komunikasi terapeutik memiliki hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien. Oleh karena itu, disarankan agar fasilitas layanan kesehatan memperkuat pelatihan komunikasi terapeutik, melakukan supervisi secara berkala, serta memasukkan indikator komunikasi dalam evaluasi kinerja pelayanan.

Copyright© 2026 Jurnal Kesehatan Primer
All rights reserved

Corresponding Author:
Nurul Jannah
Bachelor of Nursing, Yahya Bima College of Health Sciences, Bima, Indonesia
Email: nuruljannah140594@gmail.com

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan saat ini tidak lagi hanya berfokus pada diagnosis dan tindakan medis semata, melainkan juga pada kualitas pengalaman yang dirasakan oleh pasien. Pengalaman tersebut sangat dipengaruhi oleh komunikasi yang terjalin antara pasien dan tenaga kesehatan. Di tengah tantangan global untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, salah satu aspek yang sering terabaikan adalah kualitas komunikasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, khususnya perawat di layanan kesehatan primer. Komunikasi terapeutik, yang bertujuan mendukung pemulihan fisik dan emosional pasien, memiliki peran penting dalam meningkatkan kepuasan pasien serta keterlibatan mereka dalam proses perawatan. Tanpa komunikasi yang efektif, bahkan pelayanan medis yang paling canggih sekalipun dapat kehilangan maknanya. Berbagai penelitian di negara maju maupun berkembang menunjukkan bahwa pasien yang merasa didengar, dihargai, dan memperoleh penjelasan yang jelas mengenai kondisi kesehatannya cenderung memiliki pengalaman pelayanan kesehatan yang lebih positif (Östensson et al., 2025; Dixon et al., 2025). Dalam konteks ini, komunikasi terapeutik tidak hanya meningkatkan kepuasan pasien, tetapi juga berkontribusi signifikan terhadap perbaikan luaran kesehatan jangka panjang.

Puskesmas merupakan garda terdepan layanan kesehatan primer di Indonesia dan sering menjadi kontak pertama pasien. Karena itu, kualitas komunikasi tenaga kesehatan–pasien sangat menentukan. Tingginya kunjungan, waktu konsultasi yang terbatas, serta perbedaan literasi kesehatan kerap membuat komunikasi berlangsung singkat dan kurang empatik. Kondisi ini dapat menurunkan kepuasan pasien, mengurangi kepatuhan berobat, dan berdampak pada hasil pelayanan. Oleh sebab itu, komunikasi terapeutik yang efektif penting untuk meningkatkan kepuasan pasien dan mendukung luaran kesehatan jangka panjang. Sejalan dengan hal tersebut (Fitzgerald & Johnston, 2021), menunjukkan bahwa komunikasi yang kurang efektif berkaitan dengan rendahnya kepuasan pasien dan meningkatnya kecemasan terkait pengobatan.

Secara global, kepuasan pasien telah menjadi indikator penting dalam upaya peningkatan sistem pelayanan kesehatan. Survei di Inggris melaporkan bahwa hanya 21% masyarakat yang menyatakan puas terhadap layanan *National Health Service* (NHS), sementara lebih dari 59% menyatakan ketidakpuasan (Wellings et al., 2025). Temuan ini menunjukkan bahwa masalah kepuasan pasien masih menjadi tantangan, bahkan di sistem pelayanan kesehatan yang telah mapan. Di kawasan Asia, khususnya di Arab Saudi, penelitian mengenai kepuasan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan primer menunjukkan bahwa meskipun tingkat kepuasan mencapai 78,2%, masih terdapat pasien yang merasa pelayanan yang diterima belum sepenuhnya memenuhi harapan mereka (Mohamed et al., 2015). Data tersebut mengindikasikan bahwa kepuasan pasien merupakan isu yang kompleks dan dinamis, sehingga strategi peningkatan mutu pelayanan perlu menekankan aspek interpersonal, selain aspek struktural dan organisasi.

Di Indonesia, data Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menunjukkan tingkat kepuasan agregat yang relatif tinggi, yaitu sebesar 92,1%. Namun demikian, pengalaman pasien di tingkat pelayanan kesehatan primer, khususnya di Puskesmas, sering kali menunjukkan kondisi yang berbeda. Ketidakpuasan pasien, meskipun tidak selalu tercermin secara kuantitatif, dapat dilihat dari berbagai keluhan seperti lamanya waktu tunggu, kurangnya penjelasan yang memadai, serta persepsi kurangnya empati dari tenaga kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sistem JKN telah berhasil memperluas akses pelayanan kesehatan, kualitas komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien masih menjadi faktor krusial yang memengaruhi kepuasan pasien (Nugraha, 2024). Penelitian Agarwal et al.,

(2025), juga menegaskan bahwa meskipun akses dan ketersediaan pelayanan kesehatan di tingkat primer mengalami peningkatan, ketidakpuasan terhadap kualitas komunikasi masih menjadi tantangan utama.

Oleh karena itu, komunikasi terapeutik perlu mendapat perhatian khusus dalam upaya peningkatan mutu pelayanan di Puskesmas. Penelitian Östensson et al., (2025), mengungkapkan bahwa pasien tidak hanya mengharapkan perawat yang kompeten secara klinis, tetapi juga mampu menjalin komunikasi yang jelas, empatik, dan responsif terhadap keluhan serta kebutuhan emosional pasien. Sejalan dengan itu, Dixon et al., (2025), menemukan bahwa hubungan yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan, yang dibangun melalui komunikasi yang efektif, secara signifikan meningkatkan pengalaman pasien secara keseluruhan. Temuan-temuan ini menegaskan bahwa selain aspek teknis pelayanan, interaksi manusiawi melalui komunikasi yang baik memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap persepsi pasien mengenai kualitas pelayanan kesehatan.

Meski komunikasi terapeutik diakui penting, penelitian yang secara khusus menguji hubungan komunikasi terapeutik dan kepuasan pasien di Puskesmas masih terbatas. Banyak studi membahas komunikasi secara umum dan cenderung kualitatif/deskriptif, sehingga bukti kuantitatif tentang kekuatan hubungannya belum memadai. Karena itu, penelitian ini bertujuan menganalisis secara empiris hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien di Puskesmas, sebagai dasar pengembangan ilmu dan perbaikan mutu layanan kesehatan di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menerapkan desain cross-sectional dengan pendekatan observasional analitik untuk menilai hubungan antara komunikasi terapeutik dan tingkat kepuasan pasien di wilayah kerja BLUD Puskesmas Woha (Notoatmodjo, 2018). Penelitian dilaksanakan pada Agustus 2025. Populasi penelitian mencakup seluruh pasien yang memperoleh layanan kesehatan di BLUD Puskesmas Woha, dengan total sampel 92 responden.

Pemilihan sampel menggunakan accidental sampling, yaitu pasien yang ditemui saat pengumpulan data dan memenuhi kriteria penelitian. Kriteria inklusi meliputi: (1) berusia ≥ 18 tahun; (2) telah menerima pelayanan di BLUD Puskesmas Woha; (3) mampu berkomunikasi dengan baik serta memahami Bahasa Indonesia; dan (4) bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent. Kriteria eksklusi meliputi: (1) pasien dengan gangguan kognitif, kondisi kritis, atau keadaan yang tidak memungkinkan untuk diwawancarai; serta (2) pasien yang menolak berpartisipasi dalam penelitian.

Pengambilan data menggunakan Instrumen untuk mengukur komunikasi terapeutik terdari 23 pertanyaan dengan 4 domain yaitu fase interaksi, orientasi, kerja dan terminasi. Domain tersebut mengacu pada konsep komunikasi terapeutik dalam keperawatan yang menekankan hubungan interpersonal perawat–pasien secara sistematis dan berkesinambungan (Stuart, 2016). Setiap item diukur menggunakan menggunakan skala likert terdiri dari selalu (4), sering (3), kadang-kadang (2) dan tidak pernah (1).

Instrumen kepuasan pasien terdiri dari 21 butir pertanyaan yang mencakup empat domain, yaitu keandalan (*reliability*), jaminan (*assurance*), bukti nyata (*tangibles*), dan daya tanggap/tanggung jawab (*responsiveness*). Domain tersebut disusun berdasarkan konsep kualitas pelayanan kesehatan yang dikembangkan dalam model SERVQUAL, yang telah banyak digunakan untuk mengukur kepuasan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan (Tjiptono, F., & Chandra, 2016). Instrumen ini juga menggunakan skala Likert empat poin dengan kategori yang sama, yaitu selalu (4), sering (3), kadang-kadang (2), dan tidak pernah (1).

Analisis data menggunakan uji korelasi Sperman rho dengan bantuan software SPSS 24. Penelitian ini sudah mendapatkan uji kelayakan etik (*ethical clearance*) dengan No. 324/EC/KEPK/STIKES- YB/VII/2025.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Karakteristik Responden

Karakteristik responden penelitian ini disajikan dalam tabel. Responden berjumlah 92 orang, dengan variasi karakteristik berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

Tabel 1. Karakteristik Frekuensi Berdasarkan Usia Responden di Wilayah Kerja BLUD Puskesmas Woha (n=92)

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
18 – 28 tahun	13	14.1%
29 – 38 tahun	19	20.7%
39 – 48 tahun	29	31.5%
49 – 58 tahun	21	22.8%
59 – 68 tahun	10	10.9%
Total	92	100%

Dari table 1 menunjukan bahwa kelompok umur sebagian besar pada umur 36-45 tahun sebanyak 29 (31.5%) orang, sedangkan sebagian kecil pada kelompok umur 56-62 tahun sebanyak 10 (10.9%).

Tabel 2. Karakteristik Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Wilayah Kerja BLUD Puskesmas Woha (n=92)

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	42	45.7%
Perempuan	50	54.3%
Total	92	100%

Dari tabel 2 menunjukan bahwa sebagian besar responden yaitu perempuan sebanyak 50 (54.3%) orang, sedangkan sebagian kecil laki-laki sebanyak 42 (45.7%) orang.

Tabel 3. Karakteristik Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden di Wilayah Kerja BLUD Puskesmas Woha (n=92)

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
SD	1	1.1%
SMP	17	18.7%
SMA	29	31.9%
S1	45	48.5%
Total	92	100.0%

Dari tabel 3 menunjukan bahwa tingkat pendidikan sebagian besar S1 sebanyak 45 (48.5%), sedangkan sebagian kecil SD sebanyak 1 (1.1%) orang.

Tabel 4. Karakteristik Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden di Wilayah Kerja BLUD Puskesmas Woha (n=92)

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Petani	20	21%
IRT	26	28.6%
Wiraswasta	15	16.5%
Guru	14	15.4%
Mahasiswa	12	13.2%
Pelajar	5	5.5%
Total	92	100%

Dari tabel 4 menunjukan bahwa sebagian besar kategori IRT sebanyak 26 (28.6%), sedangkan sebagian kecil kategori pelajar sebanyak 5 (5.5%) orang.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Komunikasi Terapeutik di Wilayah Kerja BLUD Puskesmas Woha (n=92)

Komunikasi terapeutik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	15	16.3%
Sedang	45	48.9%
Kurang	32	34.8%
Total	92	100%

Dari tabel 5 menunjukan bahwa komunikasi terapeutik responden sebagian besar sedang sebanyak 45 (48.9%), sedangkan sebagian kecil baik sebesar 15 (16.3%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kepuasan Pasien di Wilayah Kerja BLUD Puskesmas Woha (n=92)

Kepuasan pasien	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Baik	2	2.2%
Sedang	31	33.7%
Kurang	59	64.1%
Total	92	100%

Dari tabel 6 menunjukan bahwa kepuasan pasien sebagian besar kurang sebanyak 59 (64.1%), sedangkan sebagian kecil baik sebesar 15 (16.3%).

Tabel 7. Hasil Uji Korelasi Sperman Rho Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Wilayah Kerja BLUD Puskesmas Woha (n=92)

		Kualitas Hidup	Dukungan Keluarga
Komunikasi Terapeutik	Correlation Coefficient	1.000	.689**
	Sig. (2-tailed)	.	.001
	N	92	92
Kepuasaan Pasien	Correlation Coefficient	.689**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.001	.
	N	92	92

Hasil uji Koefisien korelasi Spearman rho menunjukkan nilai *Correlation Coefficient* 0,689 dengan *p-value* 0,001, menujukkan adanya hubungan positif yang kuat antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien, artinya semakin baik komunikasi terapeutik perawat, maka semakin baik tingkat kepuasan pasien.

PEMBAHASAN

Komunikasi Terapeutik Perawat

Permasalahan komunikasi terapeutik di pusat layanan kesehatan masyarakat umumnya muncul karena interaksi klinis belum sepenuhnya berorientasi pada pasien sebagai subjek aktif. Praktik komunikasi masih cenderung berfokus pada penyelesaian tugas dan efisiensi layanan, sehingga kesempatan pasien untuk menyampaikan keluhan secara menyeluruh, memperoleh respons empatik, serta dilibatkan dalam pengambilan keputusan sering kali terbatas. Kondisi ini berpotensi menurunkan persepsi pasien terhadap rasa dihargai dan dipahami, yang merupakan inti dari pelayanan berpusat pada pasien (Östensson et al., 2025; Dixon et al., 2025). Literatur juga menegaskan bahwa kualitas komunikasi merupakan determinan utama pengalaman pasien dan penilaian mutu layanan kesehatan (Bai et al., 2025; Al Nuairi et al., 2024).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 92 responden, sebagian besar menilai komunikasi terapeutik berada pada kategori sedang (48,9%), sedangkan kategori baik hanya 16,3%. Distribusi ini mengindikasikan bahwa komunikasi terapeutik telah diterapkan, namun belum konsisten pada tingkat optimal. Dominannya kategori sedang mencerminkan komunikasi yang cukup, tetapi masih memiliki kelemahan pada aspek kunci seperti eksplorasi keluhan, validasi emosi, penggunaan pertanyaan terbuka, serta konfirmasi pemahaman pasien. Temuan ini sejalan dengan studi yang menunjukkan bahwa pengalaman komunikasi yang tidak optimal berkontribusi pada kepuasan pasien yang moderat, khususnya di fasilitas kesehatan publik (Tollera et al., 2025).

Kategori “sedang” dari perspektif pasien menunjukkan bahwa komunikasi sudah bersifat informatif, tetapi belum sepenuhnya suportif. Pasien mungkin menerima penjelasan dasar, namun masih terbatas dalam menyampaikan keluhan secara utuh, memperoleh respons empatik, dan memastikan tenaga kesehatan memahami kebutuhan spesifik mereka. Penelitian oleh Pierce et al. (2025) menekankan pentingnya keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan medis untuk mengatasi komunikasi satu arah. Sementara itu, Pomey et al. (2024) menegaskan bahwa komunikasi yang

efektif tidak hanya informatif, tetapi juga perlu disertai empati dan perhatian terhadap kebutuhan pasien agar kualitas pelayanan dan keputusan klinis lebih responsif.

Implikasi praktis dari sisi pasien adalah perlunya layanan merancang komunikasi sebagai bagian inti dari pengalaman pelayanan, bukan sekadar pelengkap tindakan klinis. Pada level praktik, tenaga kesehatan perlu menguatkan keterampilan *micro-communication* yang paling "terlihat" oleh pasien: pembukaan yang ramah dan memperkenalkan diri, mendengarkan aktif, validasi emosi singkat namun tulus, penjelasan yang jelas dan tidak tergesa-gesa, serta teach-back untuk mengonfirmasi pemahaman. Penguatan ini relevan karena pendekatan *person-centered care* menempatkan komunikasi sebagai sarana utama membangun kemitraan dan kepercayaan antara pasien dan tenaga kesehatan (Thompson et al., 2025), dan kualitas hubungan pasien–klinisi dipengaruhi langsung oleh empati, keterbukaan, serta kejelasan informasi (Bai et al., 2025; Song et al., 2025).

Interpretasi dominannya kategori sedang dapat dijelaskan melalui tiga aspek, yaitu kompetensi interpersonal, proses layanan, dan tata kelola mutu. Pada aspek kompetensi, tenaga kesehatan umumnya telah menyampaikan informasi dasar, namun belum konsisten menerapkan komunikasi empatik dan *active listening* yang dirasakan pasien. Studi mengenai *compassionate healthcare* menegaskan bahwa empati tercermin dari perilaku komunikasi yang konkret dan dapat diamati pasien (Chatburn et al., 2024). Pada aspek proses layanan, keterbatasan waktu dan beban kerja sering menjadikan komunikasi bersifat transaksional (Dixon et al., 2025). Sementara itu, dari sisi tata kelola mutu, integrasi indikator komunikasi terapeutik dalam pemantauan pengalaman pasien diperlukan agar perbaikan komunikasi dapat dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan (Black et al., 2021; Al Nuairi et al., 2024).

Tingkat Kepuasan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien pada layanan yang diteliti masih didominasi oleh kategori kurang. Secara deskriptif, sebanyak 59 responden (64,1%) menyatakan kepuasan kurang, sementara 15 responden (16,3%) berada pada kategori baik, dan hanya 2 responden (2,2%) yang menilai layanan sangat baik. Distribusi ini menggambarkan adanya kesenjangan yang cukup nyata antara harapan pasien dan pengalaman pelayanan yang mereka terima. Kepuasan pasien tidak hanya ditentukan oleh hasil klinis, tetapi merupakan penilaian menyeluruh terhadap pengalaman pelayanan, terutama pada aspek proses pelayanan (*process of care*), seperti cara tenaga kesehatan berinteraksi, memberikan informasi, dan merespons kebutuhan pasien.

Dominannya kepuasan rendah dapat dijelaskan melalui konsep patient experience drivers, yang menekankan bahwa pengalaman pasien dipengaruhi oleh kombinasi faktor relasional dan sistem pelayanan. Persepsi pasien sangat bergantung pada kualitas interaksi, koordinasi pelayanan, serta responsivitas petugas kesehatan (Al Nuairi et al., 2024). Oleh karena itu, tingginya proporsi kepuasan "kurang" dapat diinterpretasikan sebagai adanya hambatan dalam kualitas pengalaman pelayanan, baik yang bersumber dari komunikasi petugas maupun keterbatasan operasional yang membatasi terbangunnya interaksi terapeutik yang optimal.

Dari sisi responden, kepuasan yang rendah umumnya mencerminkan pengalaman komunikasi yang dirasakan "cukup" secara informatif, namun belum konsisten memenuhi kebutuhan emosional dan partisipatif pasien. Pasien cenderung menilai layanan positif ketika mereka merasa diberi ruang menyampaikan keluhan secara utuh, didengarkan tanpa tergesa-gesa, memperoleh penjelasan yang jelas, serta dilibatkan dalam percakapan dua arah. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pasien menilai pengalaman pelayanan dari sejauh mana mereka merasa didengar, dipahami, dan memperoleh

penjelasan yang jelas serta relevan (Östensson et al., 2025). Ketika unsur ini tidak terpenuhi, pasien dapat memandang pelayanan sebagai kurang komunikatif atau kurang peduli, sehingga menurunkan kepuasan.

Dalam konteks penelitian ini, komunikasi terapeutik menjadi faktor kunci karena berperan sebagai sarana utama pembentukan hubungan perawat–pasien. Komunikasi terapeutik yang efektif menuntut dialog dua arah, penghargaan terhadap pengalaman subjektif pasien, serta sikap empatik yang tampak melalui mendengarkan aktif dan respons yang menenangkan. Temuan kepuasan rendah mengindikasikan bahwa unsur tersebut kemungkinan belum diterapkan secara konsisten. Kualitas komunikasi juga berkaitan erat dengan pelayanan berpusat pada pasien (patient-centered care), di mana hubungan terapeutik dan praktik komunikasi yang menghargai preferensi pasien berpengaruh kuat terhadap pengalaman pelayanan yang positif (Thompson et al, 2025). Dengan demikian, rendahnya kepuasan dapat mencerminkan belum optimalnya keterlibatan pasien dalam proses asuhan, penghargaan terhadap nilai dan kebutuhan pasien, serta peran advokatif tenaga kesehatan.

Selain itu, kepuasan pasien sangat dipengaruhi dimensi kemanusiaan dalam pelayanan. Pasien tidak hanya menilai tindakan klinis, tetapi juga pengalaman merasa dihargai, diperlakukan dengan empati, dan diperhatikan secara emosional (Chatburn et al., 2024). Jika aspek welas asih dan humanized care tidak dirasakan secara konsisten, pasien dapat menilai pelayanan sebagai tidak memuaskan meskipun prosedur klinis telah sesuai standar (Meneses-La-Riva et al., 2025). Komunikasi yang terlalu singkat, tidak memberi ruang bertanya, atau tidak menyesuaikan tingkat pemahaman pasien juga dapat menimbulkan ketidakpastian dan rasa tidak dilibatkan, yang berpotensi menurunkan penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan (Lu et al., 2025).

Temuan ini sejalan dengan studi yang menunjukkan bahwa komunikasi merupakan isu umum dalam layanan kesehatan primer. Perspektif pasien dan tenaga kesehatan sama-sama menempatkan komunikasi sebagai aspek penting yang memengaruhi pengalaman pelayanan, termasuk persepsi terhadap perhatian, rasa hormat, dan keterlibatan dalam perawatan (Dixon et al., 2025). Hubungan pasien–tenaga kesehatan juga berperan sebagai penghubung antara komunikasi terapeutik dan kepuasan pasien, karena hubungan yang dibangun atas dasar komunikasi yang baik, rasa saling percaya, dan penghargaan profesional berkontribusi pada persepsi kualitas pelayanan (Bai et al., 2025). Secara metodologis, dominannya kepuasan kategori kurang perlu dipahami sebagai fenomena multidimensi karena kepuasan dipengaruhi faktor interpersonal, organisasi, dan harapan pasien (Black et al., 2021).

Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan perlunya penguatan komunikasi terapeutik dan budaya pelayanan berpusat pada pasien. Upaya perbaikan dapat diarahkan pada standardisasi komunikasi dialogis, penguatan empati dan humanized care, serta perbaikan sistem pelayanan agar tenaga kesehatan memiliki waktu dan dukungan memadai untuk membangun interaksi terapeutik secara optimal.

Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Hasil uji korelasi Spearman rho menunjukkan nilai *correlation coefficient* sebesar 0,689 dengan *p-value* 0,001, yang bermakna secara statistik dan menandakan adanya hubungan positif yang kuat antara komunikasi terapeutik dan kepuasan pasien. Temuan ini menunjukkan bahwa semakin baik kualitas komunikasi terapeutik yang dilakukan tenaga kesehatan, khususnya perawat yang paling sering berinteraksi dengan pasien, semakin tinggi pula tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima. Kekuatan korelasi ini menegaskan bahwa komunikasi terapeutik merupakan

determinan penting dalam membentuk pengalaman pasien, karena penilaian mutu layanan tidak hanya didasarkan pada tindakan klinis, tetapi juga pada cara pasien diperlakukan, didengarkan, dan diberikan informasi secara jelas (Black et al., 2021).

Hubungan tersebut dapat dijelaskan melalui pendekatan *person-centered care* dan *humanized care* yang menempatkan relasi terapeutik sebagai inti pelayanan keperawatan. Komunikasi yang empatik, responsif, dan menghargai martabat pasien mendorong terbentuknya rasa aman, kepercayaan, dan keterlibatan pasien dalam proses perawatan. Peran perawat sebagai advokat perawatan berpusat pada pasien memperkuat pandangan bahwa komunikasi merupakan media utama untuk menghadirkan pengalaman layanan yang bermakna, baik melalui klarifikasi kebutuhan pasien maupun dukungan emosional (Thompson et al., 2025; Meneses-La-Riva et al., 2025).

Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa pasien menilai kualitas layanan dari kejelasan informasi, kesempatan bertanya, dan rasa dihargai dalam interaksi klinis. Komunikasi yang dialogis dan responsif cenderung meningkatkan pengalaman positif dan kepuasan pasien, sedangkan hambatan komunikasi akibat keterbatasan waktu atau beban kerja dapat menurunkan penilaian pasien terhadap layanan (Östensson et al., 2025; Dixon et al., 2025). Selain itu, kajian mengenai pendorong pengalaman pasien menegaskan bahwa faktor relasional, khususnya komunikasi, berperan sebagai pengungkit penting dalam membentuk persepsi mutu layanan, bahkan di tengah keterbatasan sistem (Al Nuairi et al., 2024).

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memperkuat kesimpulan bahwa komunikasi terapeutik berhubungan kuat dan positif dengan kepuasan pasien. Oleh karena itu, upaya peningkatan mutu layanan kesehatan perlu memprioritaskan penguatan komunikasi terapeutik melalui peningkatan kompetensi interpersonal perawat serta dukungan sistem pelayanan yang memungkinkan interaksi terapeutik berlangsung secara efektif dan konsisten (Black et al., 2021; Dixon et al., 2025) (Östensson et al., 2025).

Implikasi Praktis Keperawatan

Berdasarkan dominannya kepuasan pasien pada kategori kurang, temuan penelitian ini memiliki implikasi praktis yang menegaskan perlunya perbaikan mutu layanan yang berfokus pada komunikasi terapeutik. Upaya tersebut dapat diarahkan melalui standardisasi komunikasi klinis, seperti pembukaan konsultasi yang memvalidasi keluhan pasien, penyampaian edukasi secara jelas, serta penerapan teknik teach-back untuk memastikan pemahaman dan keterlibatan pasien, sejalan dengan prinsip komunikasi dialogis (Lu et al., 2025).

Selain itu, penguatan budaya patient-centered care dan compassionate care perlu diintegrasikan sebagai nilai layanan melalui pelatihan, supervisi, dan keteladanan praktik, mengingat pengalaman pasien sangat dipengaruhi oleh rasa dihargai dan dimanusiakan dalam interaksi pelayanan (Thompson et al., 2025; Chatburn et al., 2024; Meneses-La-Riva et al., 2025). Untuk menjamin keberlanjutan perbaikan, fasilitas kesehatan juga perlu melakukan audit pengalaman pasien berbasis instrumen yang valid agar sumber ketidakpuasan dapat dipetakan secara spesifik pada dimensi interpersonal, sehingga intervensi peningkatan mutu dapat dirancang secara lebih tepat dan efektif (Black et al., 2021).

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, pengukuran komunikasi terapeutik dan kepuasan pasien berdasarkan persepsi subjektif, sehingga dipengaruhi oleh pengalaman dan harapan masing-masing responden. Kedua, penelitian hanya menilai hubungan kedua variabel tersebut, padahal kepuasan pasien dipengaruhi banyak faktor lain. Ketiga, hasil korelasi yang kuat tidak menunjukkan hubungan sebab-akibat, hanya

keterkaitan. Keempat, penelitian dilakukan di pusat layanan kesehatan masyarakat, sehingga hasilnya belum tentu berlaku di semua fasilitas kesehatan. Kelima, penelitian lebih menyoroti perspektif pasien dan belum mengkaji faktor dari tenaga kesehatan maupun sistem pelayanan secara mendalam.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 36 responden diruang bedah RSUD Kota Bima, dapat disimpulkan bahwa:

1. Komunikasi terapeutik perawat sebagian besar sedang sebanyak 45 (48.9%).
2. Tingkat kepuasan pasien sebagian besar kurang sebanyak 59 (64.1%).
3. Hasil uji korelasi Spearman rho menunjukkan koefisien korelasi sebesar 0,689 dengan nilai *p-value* = 0,001, menujukkan adanya hubungan positif yang kuat antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien, artinya semakin baik komunikasi terapeutik, maka semakin baik tingkat kepuasan pasien.

REFERENCES

Agarwal, P., Fletcher, G. G., Ramamoorthi, K., Yao, X., & Bhattacharyya, O. (2025). Uses of Virtual Care in Primary Care: Scoping Review. *Journal of Medical Internet Research*, *27*, 1–24. https://doi.org/10.2196/55007

Al Nuairi, A., Simsekler, M. C. E., Qazi, A., & Sleptchenko, A. (2024). A data-driven Bayesian belief network model for exploring patient experience drivers in healthcare sector. Annals of Operations Research, 342(3), 1797–1817. https://doi.org/10.1007/s10479-023-05437-9

Bai, X., Nie, F., Liu, D., Li, J., Pan, L., & Chen, W. (2025). Factors associated with patient–physician relationships: perspectives of medical personnel in Guangxi Zhuang Autonomous Region, China. *BMC Health Services Research*, *25*(1), 4–11. https://doi.org/10.1186/s12913-025-12475-5

Black, D., Held, M. L., Skeesick, J., & Peters, T. (2021). Measures Evaluating Patient Satisfaction in Integrated Health Care Settings: A Systematic Review. *Community Mental Health Journal*, *57*(8), 1464–1477. https://doi.org/10.1007/s10597-020-00760-y

Chatburn, E., Marks, E., & Maddox, L. (2024). Item development for a patient-reported measure of compassionate healthcare in action. *Health Expectations*, *27*(1). https://doi.org/10.1111/hex.13953

Dixon, N., Cox, L., Fraihat, B., Alzeq, T. K., Abdalla, M., & Khattabi, N. (2025). Patient and Clinician Perspectives on Communication in Primary Care Centres in Qatar—A Focus Group Study. *Health Expectations*, *28*(3), 1–11. https://doi.org/10.1111/hex.70280

Fitzgerald, L. S., & Johnston, B. E. (2021). Improving Access to Hepatitis C Treatment Using Clinical Pharmacist Services in an Uninsured, At- Risk Population at a Community Health Center. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, *32*(2021), 1433–1443. https://doi.org/10.1353/hpu.2021.0119

Lu, W., Yorke, J., Li, Y., Lam, W. Y. Y., Li, M., Hu, Y., & Ngai, C. S. B. (2025). Development and validation of a physician dialogic risk communication instrument scale in Chinese online medical consultations on cancer treatment risks. *Humanities and Social Sciences Communications*, *12*(1), 1–12. https://doi.org/10.1057/s41599-025-04758-3

Meneses-La-Riva, M. E., Fernández-Bedoya, V. H., Suyo-Vega, J. A., Ocupa-Cabrera, H. G., & Paredes-Díaz, S. E. (2025). Humanized Care in Nursing Practice: A Phenomenological Study of Professional Experiences in a Public Hospital. *International Journal of Environmental Research and Public Health*,

22(8). https://doi.org/10.3390/ijerph22081223

Mohamed, E. Y., Sami, W., & Alotaibi, A. (2015). Patients' Satisfaction with Primary Health Care Centers' Services , Majmaah , Kingdom of Saudi of Saudi Arabia. *International Journal of Health Sciences*, *9*(2), 159–165. https://doi.org/10.12816/0024113

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.

Nugraha, E. R. P. A. R. S. F. (2024). Customer Satisfaction Index of Participants Indonesian National Health Insurance Program in 2024. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *8*(1), 101–112. https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/50260

Östensson, S., Acuña Mora, M., Darcy, L., Saarnio Huttu, L., Van Dulmen, S., & Sundler, A. J. (2025). Patient–Registered Nurse Communication: Exploring Patients' Expectations and Experience in Primary Care Consultations. *Health Expectations*, *28*(4), 1–10. https://doi.org/10.1111/hex.70353

Pierce, J. H., Weir, C., Taft, T., Richards, W. II, McFarland, M. M., Kawamoto, K., ... & Butler, J. M. (2025). Shared decision-making tools implemented in the electronic health record: Scoping review. Journal of Medical Internet Research, 27, e59956. https://doi.org/10.2196/59956

Pomey, M., Schaad, B., Lasserre-Moutet, A., Böhme, P., & Jackson, M. (2024). Towards a new integrated model for taking into account the experiential knowledge of people with chronic diseases, integrating mediation, therapeutic education and partnership: The expanded chronic care Patient–Professional partnership model. Health Expectations, 27(5), 1221-1234. https://doi.org/10.1111/hex.70054

Song, M., Elson, J., & Bastola, D. (2025). Digital Age Transformation in Patient-Physician Communication: 25-Year Narrative Review (1999-2023). *Journal of Medical Internet Research*, *27*. https://doi.org/10.2196/60512

Stuart, G. W. (2016). *Principles and practice of psychiatric nursing*. Elsevier.

Thompson, W., Teeling, S. T., & McNamara, M. (2025). Advanced nurse practitioners as advocates for person-centered care in Irish emergency departments. Journal of Emergency Nursing, 51(2), 195–204. https://doi.org/10.1016/j.jen.2024.12.009

Tjiptono, F., & Chandra, G. (2016). *Service, quality & satisfaction*. Andi.

Tollera, G., Retta, M. T., & Girmay, A. M. (2025). Patient satisfaction with healthcare services and associated factors at public health centers in Addis Ababa, Ethiopia. *Discover Social Science and Health*, *5*(1). https://doi.org/10.1007/s44155-025-00185-6

Wellings, D., Wenzel, L., Lant, J., & Pett, W. (2025). Public satisfaction with the NHS and social care in 2024. The King's Fund & Nuffield Trust.