



**HUBUNGAN ANTARA KOMUNIKASI EFEKTIF DENGAN
KUALITAS PELAYANAN DI RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan

Oleh :

Husnul Mubarok

30902200114

**PRODI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025



**HUBUNGAN ANTARA KOMUNIKASI EFEKTIF DENGAN
KUALITAS PELAYANAN DI RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

HALAMAN JUDUL

Oleh :
Husnul Mubarak

30902200114

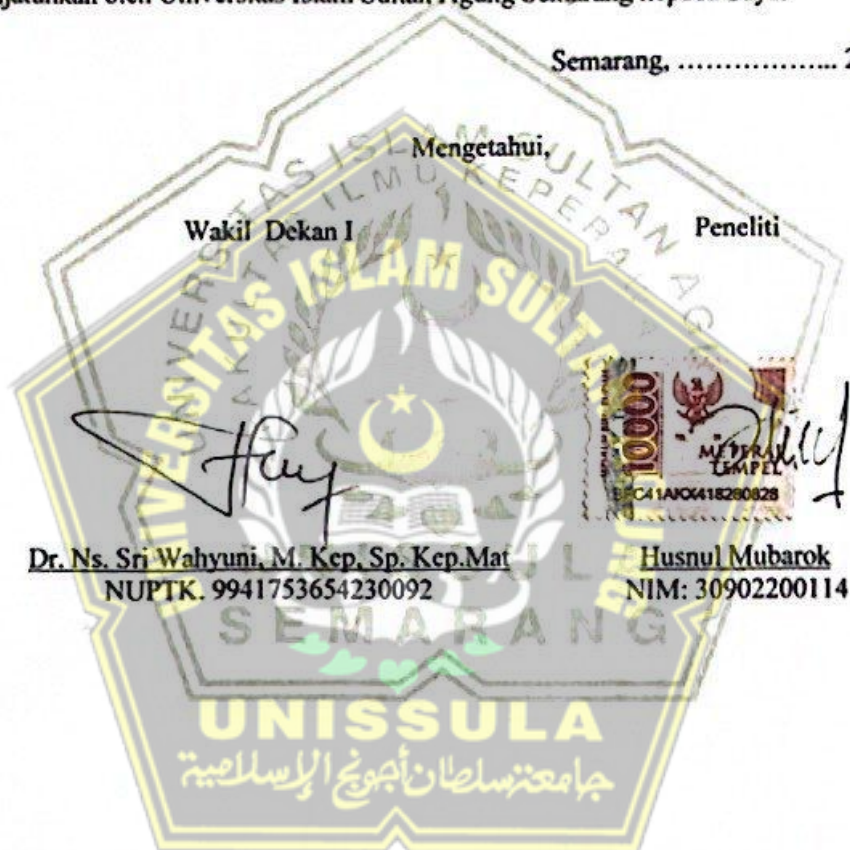
**PRODI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada Saya.

Semarang, 2025



HALAMAN PERSETUJUAN

Proposal skripsi berjudul :

HUBUNGAN ANTARA KOMUNIKASI EFEKTIF DENGAN KUALITAS PELAYANAN DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Husnul Mubarok

Nim : 30902200114

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Pembimbing



Tanggal 10 Mei 2025

Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M. Kep

NIDN. 2054764665237043

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA KOMUNIKASI EFEKTIF DENGAN KUALITAS
PELAYANAN DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Husnul Mubarak

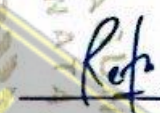
NIM : 30902200114

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal2025

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Retno Issroviatiningrum, S.Kep, M.Kep
NUPTK. 8636767668230292



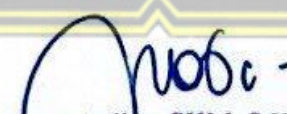
Penguji II,

Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, S.Kep, M.Kep
NUPTK. 2054764665237043



Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

جامعة سلطان أبوعبده الإسلامية


Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep, M.Kep.
NUPTK. 1154752653130093

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, November 2025

ABSTRAK

Husnul Mubarak

HUBUNGAN ANTARA KOMUNIKASI EFEKTIF DENGAN KUALITAS PELAYANAN DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Latar Belakang: Komunikasi efektif merupakan elemen penting dalam pelayanan kesehatan yang berorientasi pada pasien, karena berfungsi untuk membangun kepercayaan, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap rencana perawatan. Namun, masih ditemui kesenjangan komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien yang dapat berdampak negatif pada keberhasilan pengobatan dan kepuasan pasien. Studi pendahuluan di RSI Sultan Agung Semarang menunjukkan bahwa 80% responden menyatakan puas dengan komunikasi dan kualitas pelayanan yang diberikan, sehingga penelitian ini penting untuk menguji secara mendalam hubungan kedua variabel tersebut.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara komunikasi efektif dengan kualitas pelayanan yang dirasakan oleh pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional dan jenis penelitian kuantitatif. Variabel independen yang diteliti adalah komunikasi efektif dan variabel dependennya adalah kualitas pelayanan. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 118 orang. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman's rho untuk menguji hubungan antar variabel.

Hasil: Hasil analisis bivariat dengan uji Spearman's rho menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara komunikasi efektif dan kualitas pelayanan. Diperoleh nilai koefisien korelasi (ρ) sebesar 0,515 dengan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi efektif dengan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin baik komunikasi efektif yang dilakukan oleh perawat, maka semakin baik pula kualitas pelayanan yang dirasakan oleh pasien. Disarankan bagi rumah sakit untuk terus memperkuat strategi komunikasi yang terintegrasi dan memberikan pelatihan komunikasi terapeutik berbasis empati bagi tenaga kesehatan guna meningkatkan kepuasan pasien.

Kata Kunci : Komunikasi Efektif, Kualitas Pelayanan
Daftar Pustaka : 61 (2020 – 2025)

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Undergraduate Thesis, November 2025

ABSTRACT

Husnul Mubarok

THE RELATIONSHIP BETWEEN EFFECTIVE COMMUNICATION AND THE QUALITY OF HOSPITAL SERVICES.

Background: *Effective communication is an essential element in patient-centered healthcare, as it functions to build trust, reduce anxiety, and improve patient adherence to the treatment plan. However, communication gaps between healthcare providers and patients are still found, which can negatively impact treatment success and patient satisfaction. A preliminary study at RSI Sultan Agung Semarang showed that 80% of respondents stated they were satisfied with the communication and quality of services provided, making this research important to deeply examine the relationship between the two variables.*

Objective: *This study aims to analyze the relationship between effective communication and the quality of services perceived by hospitalized patients at Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.*

Method: *This research used an analytical observational design with a cross-sectional approach and a quantitative research type. The independent variable studied was effective communication and the dependent variable was service quality. The total number of respondents in this study was 118 people. Data were collected using questionnaires and analyzed using the Spearman's rho correlation test to examine the relationship between variables.*

Results: *The results of the bivariate analysis using the Spearman's rho test indicated a significant relationship between effective communication and service quality. A correlation coefficient (ρ) value of 0.515 was obtained with a significance value of $p = 0.000$ ($p < 0.05$).*

Conclusion: *There is a significant relationship between effective communication and service quality at Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. This indicates that the better the effective communication carried out by nurses, the better the service quality perceived by patients. It is recommended that the hospital continuously strengthen integrated communication strategies and provide empathy-based therapeutic communication training for healthcare professionals to enhance patient satisfaction.*

Keywords : *effective communication, quality of service*

Bibliography : *61 (2020–2025)*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah robbil'amin

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan karunianya, dan sholawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang selalu menjadi panutan, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini dengan judul **“Hubungan Antara Komunikasi Efektif Dan Kualitas Pelayanan Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”**.

Dalam penyusunan proposal penelitian, penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi penelitian ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH, M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB Selaku kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep, selaku Dosen pembimbing yang membantu dan menuntun saya menyelesaikan proposal penelitian ini menjadi lebih baik dan benar juga tentunya sangat bermanfaat untuk pembaca.

5. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah membrikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
6. Orang-orang yang telah berjasa dalam hidup saya, yang senantiasa mendoakan dan memberikan motivasi serta dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan proposal ini, yakni: kedua orang tua saya (ayah) Ma'sum dan (ibu) Uswatun Khasanah, dan juga ke 2 saudara saya, Robi Mujthaba dan Faqih Baidhowi yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan proposal penelitian saya.
7. Sahabat-sahabat yang saya sayangi dan cintai yang telah memberikan Solusi, dukungan dan semangatnya untuk menyelesaikan proposal penelitian saya.
8. Teman-teman satu bimbingan departemen manajemen keperawatan.
9. Terimakasih kepada diri penulis yang sudah berusaha menyelesaikan proposal penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa proposal penelitian ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang membangun sangat saya harapkan demi kesempurnaan penelitian ini. Akhir kata, saya berharap proposal penelitian ini dapat diterima dan disetujui untuk dilanjutkan ke tahap penelitian.

Semarang, Juni 2025
Penulis

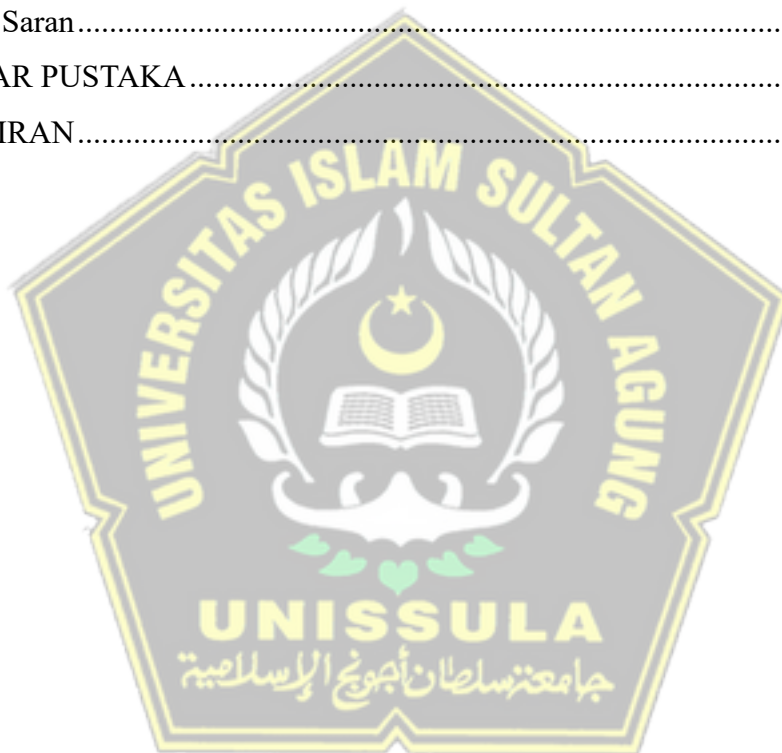
Husnul Mubarak

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjaun Teori.....	6
1. Komunikasi efektif.....	6
2. Kualitas Pelayanan Kesehatan	10
3. Hubungan komunikasi dan pelayanan Kesehatan.....	14
B. Kerangka Teori	16
C. Hipotesis Penelitian.....	17
BAB III METODE PENELITIAN.....	18
A. Kerangka Konsep	18
B. Variabel Penelitian.....	18
C. Jenis dan Desain Penelitian	19

1. Jenis Penelitian.....	19
2. Desain Penelitian.....	19
D. Populasi dan Sampel	20
1. Populasi	20
2. Sampel.....	20
3. <i>Sampling</i>	21
E. Tempat Dan Waktu	22
F. Definisi Operasional.....	22
G. Instrumen / Alat Pengumpulan Data	23
1. Kuisisioner Komunikasi Efektif	24
2. Kuisisioner Kualitas Pelayanan	24
H. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	24
1. Uji Validitas.....	25
2. Reliabilitas.....	26
I. Metode Pengumpulan Data	27
J. Rencana Analisa Data.....	28
1. Pengolahan Data.....	28
2. Analisa Data	29
K. Etika Penelitian	30
1. <i>Informed consent</i>	30
2. <i>Anonymity</i> (tanpa nama).....	30
3. <i>Confidentiality</i> (kerahasiaan)	31
4. <i>Beneficence</i> dan non <i>malaficence</i> (bermanfaat dan tidak merugikan), dan <i>justice</i> (adil).....	31
BAB IV HASIL PENELITIAN	32
A. Pengantar Bab	32
B. Analisa Univariat.....	32
1. Karakteristik Responden	32
2. Variabel Penelitian.....	34
C. Analisa Bivariat.....	35

BAB V PEMBAHASAN	37
A. Pengantar Bab	37
1. Analisa Univariat.....	38
2. Analisa Bivariat.....	51
3. Keterbatasan Penelitian	54
4. Implikasi Untuk Keperawatan.....	55
BAB VI PENUTUP	57
A. Kesimpulan.....	57
B. Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN.....	66



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Diagram Kerangka Teori	16
Gambar 3.1. Diagram Kerangka Konseptual	18



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Soperasional.....	23
Tabel 4.1.	Usia	32
Tabel 4.2.	Jenis kelamin.....	33
Tabel 4.3.	Pendidikan	33
Tabel 4.4.	Pekerjaan.....	34
Tabel 4.5.	Komunikasi Efektif.....	34
Tabel 4.6.	Kualitas Pelayanan.....	35
Tabel 4.7.	Hubungan Antara Komunikasi Efektif Dengan Kualitas Pelayanan	35



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Survei Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Izin Survei Pendahuluan Penelitian
- Lampiran 3. *Ethical Clearance*
- Lampiran 4. Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian
- Lampiran 5. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Surat Kesanggupan Menjadi Responden
- Lampiran 7. Instrumen Penelitian
- Lampiran 8. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 10. Jadwal Kegiatan Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bahasa medis yang sulit, keterbatasan waktu, dan perbedaan budaya dapat menghambat komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien, yang merupakan elemen penting dalam pelayanan kesehatan yang berorientasi pada pasien. Dalam era pelayanan kesehatan yang semakin berorientasi pada pasien, rumah sakit kini berfungsi tidak hanya sebagai tempat penyembuhan penyakit, tetapi juga sebagai mitra dalam perjalanan menuju kesejahteraan. Pergeseran paradigma ini menuntut rumah sakit untuk tidak hanya unggul dalam aspek medis, tetapi juga dalam memberikan pengalaman yang positif dan bermakna bagi setiap pasien. Salah satu kunci untuk mencapai tujuan ini adalah melalui komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan pasien (Andi, 2023)

Komunikasi yang efektif tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga membangun hubungan saling percaya dan menghormati melalui empati, kejelasan, dan keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan. Ketika tenaga kesehatan mendengarkan dengan empati, memberikan penjelasan yang jelas, dan melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan, pasien merasa dihargai dan memiliki kendali atas kesehatan mereka. Hal ini akan meningkatkan kepuasan pasien, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kepatuhan terhadap rencana perawatan. Mamesah et al. (2020) menunjukkan

bahwa komunikasi efektif membangun kepercayaan antara pasien dan tenaga kesehatan.

Menurut data jumlah keluhan pasien atas kualitas pelayanan Kesehatan di RSUD Cilegon periode September 2013 sebanyak 738 keluhan, dengan rincian diantaranya, yaitu jumlah keluhan di Instalasi Rawat Inap sebesar 219 (29,7%), Instalasi Rawat Jalan sebesar 152 (20,6%), Instalasi Gawat Darurat sebesar 78 (10,6%), Radiologi sebesar 36 (4,9%), Farmasi sebesar 114 (15,4%), Gizi sebesar 94 (12,7%), lain-lain sebesar 45 (6,09%). Data diatas menyatakan bahwa instalasi rawat inap merupakan instalasi dengan angka keluhan terbesar. Kemungkinan hal tersebut dikarenakan instalasi rawat inap merupakan instalasi yang berhubungan langsung paling lama dengan pasien dan keluarganya dengan pengharapan yang lebih dari sekedar mendapatkan kesembuhan (Mamesah et al., 2020).

Kualitas pelayanan rumah sakit bergantung pada profesionalitas pemberian layanan, efektivitas pelayanan dan kepuasan kerja. Kualitas layanan yang rendah akan menyebabkan ketidakpuasan pasien, Beberapa ketidakpuasan yang sering muncul terutama diruang rawat inap diantaranya pelayanan dokter dan perawat yang tidak tepat waktu, sikap perawat kepada pasien yang kurang efektif. Semakin banyak keluhan mengindikasikan rendahnya kualitas pelayanan yang akan menyebabkan Tingkat kepuasan semakin menurun (Rusmianingsih et al., 2022). Dan kualitas pelayanan kesehatan dapat dilihat dari beberapa aspek. Berwujud (Tangibles) dapat meliputi fasilitas fisik (gedung, buku, meja dan kursi, dan sebagainya),

teknologi (peralatan dan perlengkapan yang dipergunakan), serta penampilan pegawai. Keandalan (Reliability) yaitu kinerja yang sesuai dengan harapan pasien yang tercermin dari ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap simpatik dan akurasi yang tinggi. Daya tanggap/ kesigapan (Responsiveness) yaitu kemauan untuk membantu pasien dan memberikan jasa dengan cepat dan tepat dengan penyampaian informasi yang jelas. Jaminan (Assurance) yang meliputi komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi dan sopan santun. Empati yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pasien (Sunaryo et al., 2021)

Namun, meskipun komunikasi efektif sangat penting, realitas di lapangan sering menunjukkan kesenjangan dalam komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien. Terkadang, tenaga kesehatan terlalu fokus pada aspek medis dan mengabaikan kebutuhan emosional dan psikologis pasien. Akibatnya, (Fajriyah et al., 2023) menyoroti bahwa komunikasi yang tidak efektif dapat berdampak pada keberhasilan pengobatan dan menimbulkan efek samping pada pasien.

Kualitas pelayanan yang dipengaruhi oleh komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien, meningkatkan citra positif rumah sakit dan menarik lebih banyak pasien. Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan adalah komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien. Komunikasi yang baik dapat meningkatkan kepercayaan pasien terhadap tenaga kesehatan, serta meningkatkan kepuasan dan kepatuhan pasien

terhadap pengobatan. Penelitian yang dilakukan di RS Universitas Hasanuddin menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. (Hasna et al., 2022)

Dari hasil study pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang melalui membagikan kuisisioner, pada tanggal 25 Mei 2025 yang dilakukan di ruang inap Baitussalam 1 dan 2, di dapatkan hasil bahwa tingkat komunikasi efektif dengan kualitas pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebanyak 8 (80%) dari 10 responden menyatakan puas dengan cara komunikasi dengan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan. Berdasarkan latar belakang masalah diatas, penelitian penting dan perlu untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan antara komunikasi efektif dengan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijelaskan, rendahnya kualitas pelayanan sering kali menjadi kendala yang serius di rumah sakit. Maka dari itu sangat penting untuk adanya komunikasi yang efektif dalam kualitas pelayanan dirumah sakit agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan dirumah sakit dan serta meningkatkan kepuasan dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan.

C. Tujuan penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara komunikasi efektif dan pelayanan di rumah sakit Sultan Agung Semarang

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Mengidentifikasi kualitas pelayanan yang dirasakan oleh pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- c. Menganalisis hubungan antara komunikasi efektif dan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, serta implikasinya terhadap kepuasan pasien

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang berarti bagi:

1. Bagi Rumah Sakit: Menjadi landasan untuk mengembangkan program pelatihan komunikasi yang lebih efektif bagi tenaga kesehatan, serta meningkatkan kualitas pelayanan yang berpusat pada pasien.
2. Bagi Institusi Pendidikan: Memberikan wawasan yang mendalam tentang pentingnya komunikasi efektif dalam pelayanan kesehatan, serta menjadi referensi bagi penelitian-penelitian selanjutnya.
3. Bagi Peneliti Lain: Membuka peluang untuk penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas pelayanan di rumah sakit, serta inovasi dalam pelayanan kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Komunikasi efektif

a. Definisi

Komunikasi efektif merupakan proses penyampaian informasi yang jelas, empatik, dan melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan terkait perawatan mereka. Komponen utama komunikasi efektif meliputi empati, yaitu kemampuan tenaga kesehatan untuk memahami dan merasakan apa yang dialami pasien, sehingga dapat membangun hubungan saling percaya (Mamesah et al., 2020).

Komunikasi efektif adalah sebuah proses penyampaian pikiran atau informasi dari seseorang kepada orang lain dengan cara tertentu sehingga orang lain tersebut mengerti apa yang dimaksud oleh pemberi informasi. Komunikasi efektif merupakan unsur utama dari sasaran keselamatan pasien. Komunikasi dapat dikatakan efektif jika dilakukan dengan tepat waktu, jelas, lengkap, akurat dan mudah untuk dipahami oleh pasien sehingga bisa mengurangi kesalahan dan mendapatkan perbaikan peningkatan kepuasan pasien. Oleh sebab itu komunikasi efektif sangat dibutuhkan dalam menangani pasien apabila hal tersebut tidak diterapkan dengan baik maka akan mengganggu hubungan yang berdampak pada tidak kepuasan (Nurachman & Fitrianingrum, 2022). Salah satu model yang banyak

digunakan untuk memahami komunikasi dalam pelayanan kesehatan adalah Patient-Centered Communication Model (PCCM). Model ini menekankan pada pentingnya mendengarkan pasien dengan seksama, memberikan informasi yang relevan, dan memastikan pasien merasa dihargai dalam proses pengambilan keputusan. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengalaman pasien secara keseluruhan dan menghasilkan hasil perawatan yang lebih baik (Epstein & Street, 2011).

b. Jenis-jenis komunikasi

Komunikasi berdasarkan penyampaiannya. Pada umumnya setiap orang dapat berkomunikasi satu sama lain tidak hanya makhluk individu tetapi juga makhluk sosial yang selalu mempunyai kebutuhan untuk berkomunikasi dengan sesamanya. Namun tidak semua orang terampil berkomunikasi, oleh sebab itu dibutuhkan beberapa cara dalam menyampaikan informasi.

Komunikasi berdasarkan penyampaian pada umumnya setiap orang dapat berkomunikasi satu sama lain karena manusia tidak hanya makhluk individu tetapi juga makhluk sosial yang selalu mempunyai kebutuhan untuk berkomunikasi dengan sesamanya. Namun tidak semua orang terampil berkomunikasi, oleh sebab itu dibutuhkan beberapa cara dalam menyampaikan informasi. Berdasarkan cara penyampaian informasi dapat dibedakan menjadi 2 (dua), yaitu:

1) Komunikasi verbal (Lisan)

Yang terjadi secara langsung serta tidak dibatasi oleh jarak, dimana kedua belah pihak dapat bertatap muka. Contohnya dialog dua orang yang terjadi secara tidak langsung akibat dibatasi oleh jarak. contohnya komunikasi lewat telepon.

2) Komunikasi nonverbal (Tertulis)

Naskah yang biasanya digunakan untuk menyampaikan kabar yang bersifat kompleks. Gambar dan foto akibat tidak bisa dilukiskan dengan kata-kata atau kalimat.

c. Indikator komunikasi efektif dan kualitas pelayan

1) Indikator komunikasi efektif

- a) Pesan yang jelas: Pesan yang disampaikan harus jelas dan mudah dipahami.
- b) Penggunaan bahasa yang tepat: Bahasa yang digunakan harus sesuai dengan audiens dan tujuan komunikasi.
- c) Aktif mendengarkan: Mendengarkan secara aktif dan memperhatikan apa yang dikatakan oleh orang lain.
- d) Umpan balik: Memberikan umpan balik yang konstruktif dan membantu meningkatkan komunikasi.
- e) Keterbukaan: Komunikasi yang terbuka dan jujur, tanpa ada informasi yang disembunyikan.
- f) Empati: Menunjukkan empati dan memahami perasaan orang lain.

- g) Konsistensi: Konsistensi dalam pesan dan tindakan.
- h) Penggunaan non-verbal yang tepat: Penggunaan bahasa tubuh dan ekspresi wajah yang tepat untuk mendukung pesan yang disampaikan.

2) Indikator kualitas pelayanan

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi

Beberapa faktor yang mempengaruhi efektivitas komunikasi dalam pelayanan kesehatan meliputi:

- 1) keterampilan interpersonal tenaga Kesehatan
 - 2) kesiapan pasien untuk menerima informasi dan pengaruh budaya
 - 3) Tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan komunikasi yang baik
 - 4) dapat membangun kepercayaan dengan lebih mudah
 - 5) keterbukaan dan kesiapan pasien juga berkontribusi terhadap keberhasilan komunikasi. Selain itu, perbedaan budaya dapat menjadi tantangan tersendiri
 - 6) norma budaya yang berbeda dapat mempengaruhi cara pasien dan tenaga kesehatan berinteraks (Fajriyah et al., 2023).
- Memahami faktor-faktor ini sangat penting bagi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

d. Hambatan komunikasi efektif

Menurut Ron Ludlow & Fergus Panton(1992 : 10-11), hambatan-hambatan yang menyebabkan komunikasi tidak efektif yaitu :

- 1) Status effect Adanya perbedaan pengaruh status sosial yang dimiliki setiap manusia.
- 2) Semantic Problems Faktor semantik menyangkut bahasa yang dipergunakan komunikator sebagai alat untuk menyalurkan pikiran dan perasaannya kepada komunikan.
- 3) Perceptual distorsion Cara pandang yang sempit pada diri sendiri dan perbedaan cara berpikir serta cara mengerti yang sempit terhadap orang lain.
- 4) Cultural Differences Perbedaan kebudayaan, agama, dan lingkungan sosial.
- 5) Physical Distractions Gangguan lingkungan fisik terhadap proses berlangsungnya komunikasi

2. Kualitas Pelayanan Kesehatan

a. Definisi

Kualitas pelayanan kesehatan adalah derajat atau tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku. Kualitas pelayanan kesehatan bersifat multidimensi sebab mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari tiga sudut pandang yaitu dari pihak pemakai jasa

pelayanan, pihak penyelenggara pelayanan, dan pihak dan pihak penyandang dana kualitas (Ulumiyah, 2018)

(Apriyanti et al., 2019) juga menyatakan bahwa kualitas pelayanan adalah suatu sistem yang strategis melibatkan seluruh satuan kerja atau satuan organisasi dari mulai pimpinan sampai pegawai sehingga memenuhi kebutuhan yang diharapkan oleh konsumen, kemudian Putri (2020) menyatakan bahwa kualitas pelayanan adalah pelayanan yang diberikan kepada pelanggan sesuai dengan standar pelayanan yang telah dibakukan sebagai pedoman dalam memberikan layanan (Laksana, 2019)

b. Dimensi kualitas pelayanan

Menurut (Parasuraman et al., 2017), kualitas pelayanan dapat diukur dengan menggunakan model SERVQUAL, yang meliputi lima dimensi utama:

- 1) Tangibilitas : Tangibilitas mengacu pada aspek fisik, seperti kebersihan dan ketersediaan fasilitas kesehatan
- 2) Keandalan : Keandalan berkaitan dengan kemampuan tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan yang akurat dan tepat waktu
- 3) daya tanggap : Daya tanggap menunjukkan sejauh mana tenaga kesehatan responsif terhadap kebutuhan pasien
- 4) jaminan : jaminan mencakup rasa aman yang diberikan tenaga kesehatan melalui kompetensi dan kepercayaan

- 5) empati : Empati merujuk pada kemampuan tenaga kesehatan untuk memahami kebutuhan emosional pasien dan memberikan perhatian yang personal

c. Manfaat dan Tujuan kualitas pelayanan

Manfaat dan tujuan kualitas pelayanan :

- 1) Meningkatkan kepuasan pasien

Kelulitas pelayanan yang baik dapat meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga mereka.

- 2) Meningkatkan reputasi rumah sakit

Kualitas pelayanan yang baik dapat meningkatkan reputasi rumah sakit dan meningkatkan kepercayaan Masyarakat.

- 3) Meningkatkan efisiensi dan produktivitas

Kulitas pelayanan yang baik dapat meningkatkan efisiensi dan produktivitas rumah sakit, sehingga dapat mengurangi biaya dan meningkatkan pendapatan.

d. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan

Menurut The Lang Gie (dalam Suwarsono, 1999) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kepada pelanggan. Beberapa faktor tersebut yaitu:

1) Motivasi kerja

Perawat yang memiliki motivasi kerja yang tinggi maka ia akan menampilkan performansi kerjanya yang terbaik yaitu dalam memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien.

2) Sistem kerja dan sistem pelayanan di Rumah sakit tersebut

Sistem kerja dan sistem pelayanan yang konsisten, dinamis, dan fleksibel akan memudahkan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

3) Suasana kerja di perusahaan

Suasana kerja yang kondusif dan nyaman diperlukan untuk mendukung perawat dalam melayani pasien dengan pelayanan yang berkualitas.

4) Kemampuan kerja

Kemampuan kerja adalah kapasitas seseorang untuk mengerjakan berbagai tugas dalam suatu pekerjaan yang terdiri dari kemampuan intelektual dan fisik (Robbins, 1996). Pelayanan yang berkualitas kepada pasien dapat diberikan jika perawat memiliki kemampuan kerja yang maksimal.

5) Lingkungan fisik tempat kerja

Lingkungan fisik meliputi suhu, temperatur, peralatan kerja, keleluasaan ruang kerja yang mendukung dan membuat nyaman karyawan dalam bekerja akan memudahkan perawat dalam memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien.

6) Perlengkapan dan fasilitas

Perlengkapan dan fasilitas yang lengkap dapat mendukung pelayanan yang diberikan kepada pasien.

7) Prosedur kerja di Rumah sakit tersebut

Prosedur kerja merupakan rangkaian urutan tata kerja yang telah ditetapkan untuk melaksanakan tugas dengan menggunakan metode kerja yang terencana, jelas, dan mudah dipahami. Prosedur kerja yang tidak membebani para perawatnya mendukung perawat dalam memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pelanggan.

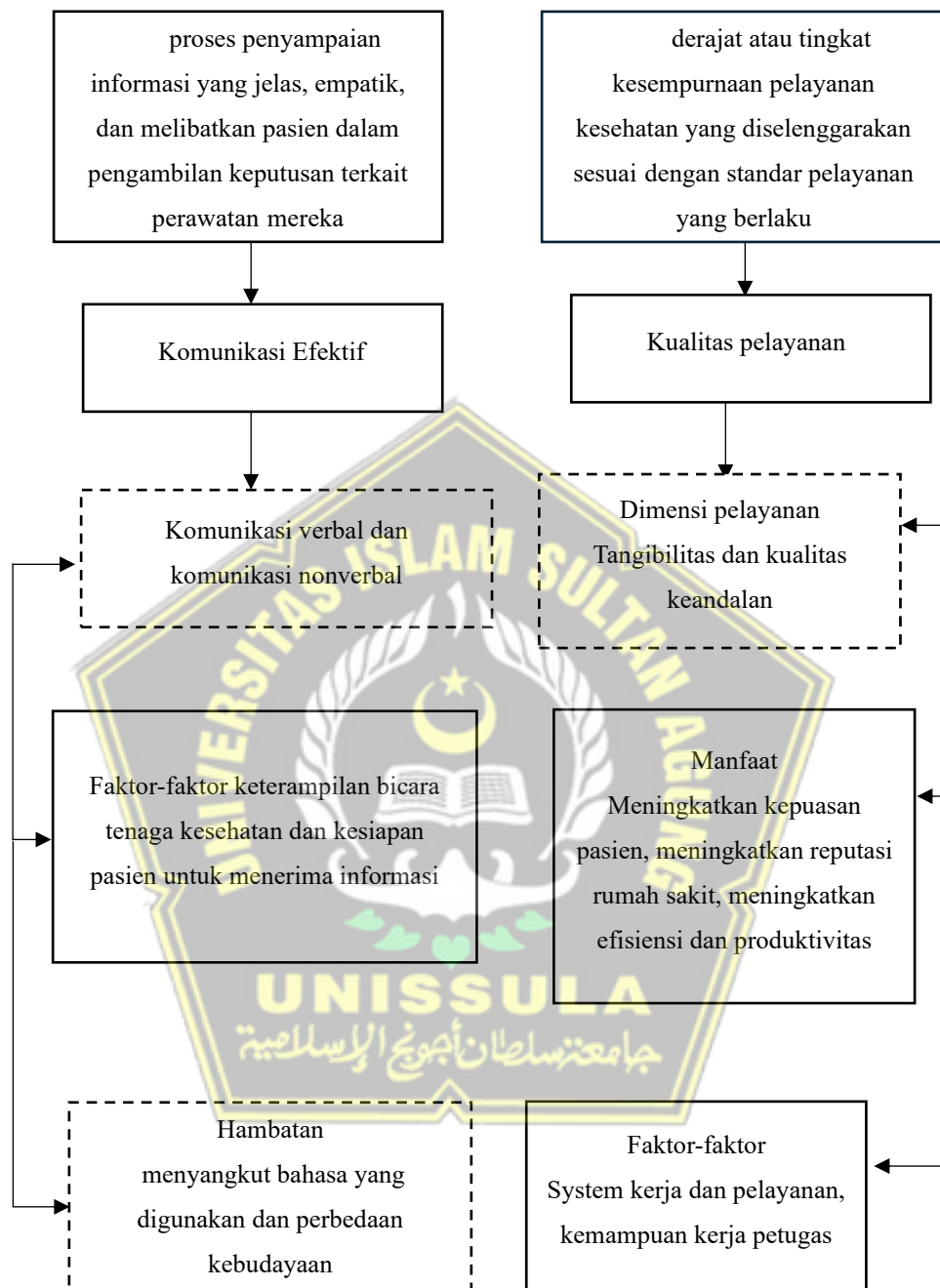
3. Hubungan komunikasi dan pelayanan Kesehatan

Komunikasi yang efektif berperan penting dalam menentukan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Komunikasi yang baik tidak hanya memfasilitasi penyampaian informasi medis, tetapi juga membangun kepercayaan antara tenaga kesehatan dan pasien, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima. Studi yang dilakukan oleh (Mamesah et al., 2020). Menegaskan bahwa komunikasi efektif dapat meningkatkan kepuasan pasien dengan memperkuat rasa aman dan keterlibatan pasien dalam proses pengambilan keputusan medis. Ketika tenaga kesehatan mampu mendengarkan dengan penuh empati dan memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami, pasien merasa dihargai dan memiliki kendali lebih besar terhadap kesehatan mereka.

Sebaliknya komunikasi yang buruk dapat berdampak negatif terhadap hasil perawatan dan pengalaman pasien selama proses pengobatan. Menurut (Fajriyah et al., 2023), komunikasi yang tidak memadai sering kali menyebabkan kesalahpahaman, kecemasan, bahkan rasa tidak percaya terhadap tenaga kesehatan. Hal ini pada gilirannya dapat menurunkan tingkat kepatuhan pasien terhadap instruksi medis dan menimbulkan ketidakpuasan. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa rumah sakit yang memberikan perhatian lebih pada peningkatan kemampuan komunikasi tenaga kesehatannya cenderung memiliki citra positif dan loyalitas pasien yang lebih tinggi.



B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Diagram Kerangka Teori
 Sumber : (Mamesah *et al.*, 2020),(Rusmianingsih *et al.*, 2022)

Keterangan:

Diteliti :

Tidak diteliti :

Dalam diagram kerangka pemikiran, terlihat bagaimana komunikasi efektif berhubungan langsung dan tidak langsung dengan kualitas pelayanan melalui kepuasan dan kepercayaan pasien. Alur logis ini menjadi dasar penelitian untuk menilai pengaruh komunikasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan di RSI Sultan Agung Semarang.

C. Hipotesis Penelitian

1. Ha: Terdapat hubungan antara komunikasi efektif dan kualitas pelayanan dirumah sakit sultan agung semarang
2. Ho: Tidak terdapat hubungan antara komunikasi efektif dab kualitas pelayanan dirumah sakit sultan agung semarang



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian diartikan sebagai hubungan antara *variabel independent* dengan *dependent*. Kerangka konsepberhubungan untuk menghubungkan suatu konsep yang akan diteliti.



Gambar 3.1. Diagram Kerangka Konseptual

Keterangan :

Area diteliti :

Area tidak diteliti :



B. Variabel Penelitian

Menurut (Sugiyono, 2023) fariabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu dengan varians yang peneliti tetapkan untuk dipelajari sehingga diperoleh tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan. Dalam penelitian ini terdapat 2 jenis variabel yaitu variabel terikat (*dependent variable*), yaitu variabel lain, dan variabel bebas (*independent variable*), yaitu variabel yang mempengaruhi nilainya yang ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2015). Analisis akan dilakukan secara terpisah untuk masing-masing variabel *independent*. Hasil dari analisis akan disajikan secara terpisah dalam bab hasil dan pembahasan (Aslam, 2023)

Penelitian itu meliputi :

1. Variabel *independent*

Variabel *Independent* pada penelitian ini adalah komunikasi efektif

2. Variabel *dependent*

Variabel *dependent* pada penelitian ini adalah kualitas pelayanan

C. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif. Merupakan penelitian yang dilakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian dengan mengikuti prinsip-prinsip ilmiah, yakni nyata dan berbasis bukti dapat diukur secara objektif, logis, serta terstruktur, data yang diperoleh dari penelitian berupa angka-angka dan analisis diterapkan dengan metode statistic (Sugiyono, 2023)

2. Desain Penelitian

Desain yang digunakan yaitu observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional* yang merupakan sebuah kajian menginfestasi hubungan antara exposure atau faktor resiko (*independent*) dan hasil atau efek (*dependent*), dengan pengumpulan data yang dilakukan secara bersamaan dalam satu waktu antar factor resiko dan efeknya (pendekatan titik waktu). Dengan kata lain semua variabel, baik independent maupun dependent, dianalisis pada waktu bersamaan (Anggreni, 2022)

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap serta tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter dan perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Pasien rawat inap sendiri adalah pasien yang mendapatkan perawatan dalam jangka waktu tertentu di rumah sakit, berbeda dengan pasien rawat inap yang hanya melakukan pemeriksaan dan langsung pulang. Dengan populasi dibulan April sebanyak 167 pasien,

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari totalitas dan sifat yang dimiliki oleh populasi yang benar-benar dianalisis dan darimana Kesimpulan ditarik secara umum, terdapat dua kriteria yang perlu dipenuhi saat menentukan sampel (Anggreni, 2022). Kriteria tersebut adalah inklusi dan eksklusi.

Dalam penelitian ini, peneliti perhitungan besar sample memakai rumus Slovin, sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + n(d)^2}$$

Keterangan :

N : besar populasi

n : besar sampel

d : tingkat signifikan

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + n(d)^2} \\
 n &= \frac{167}{1 + 167 \times 0,05^2} \\
 &= \frac{167}{1 + 0,4175} \\
 &= 117,8
 \end{aligned}$$

Setelah dilakukan penjumlahan dibutuhkan 118 responden (dibulatkan ke atas)

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi yang akan diterapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Pasien rawat inap lebih dari 2 hari di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- 2) Pasien yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani surat persetujuan
- 3) Dapat berkomunikasi dengan baik, bisa membaca dan menulis.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi yang akan diterapkan adalah

- 1) Pasien rawat inap kurang dari 2 hari di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- 2) Pasien yang mengalami gangguan kesadaran (tidak sadar)
- 3) Pasien yang tidak bersedia sebagai responden.

3. *Sampling*

Penelitian ini menggunakan teknik probability sampling dengan metode purposive sampling. Purposive Sampling adalah teknik

berdasarkan pertimbangan tertentu yang telah dibuat peneliti. Peneliti menggunakan *purposive sampling* agar sampel penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan oleh peneliti (Sugiyono, 2023)

E. Tempat Dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, sebuah rumah sakit berbasis Islam yang berlokasi di Jl. Kaligawe Kota Semarang, Jawa Tengah. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada pertimbangan bahwa rumah sakit ini memiliki komitmen tinggi dalam memberikan pelayanan berkualitas kepada pasien. Waktu penelitian berlangsung pada bulan April 2025, yang mencakup proses pengumpulan data, analisis, dan penyusunan laporan.

F. Definisi Operasional

Untuk menghindari ambiguitas dan memastikan pemahaman yang seragam, berikut adalah definisi operasional untuk variabel-variabel yang diteliti:

Tabel 3.1. Soperasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Komunikasi efektif	proses penyampaian informasi yang jelas, empatik, dan melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan terkait perawatan mereka	Kuisisioner dengan 16 pertanyaan, dengan skor : STS (sangat tidak setuju): 5, TS (tidak setuju): 4, RR (ragu-ragu) : 3, S (setuju): 2, SS (sangat setuju) 1	Hasil penelitian dikategorikan menjadi 3 Baik:59-80 Cukup : 37-58 Kurang : 16-36	Ordinal
Kualitas Pelayanan	derajat atau tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku	Kuisisioner dengan 15 pertanyaan berdasarkan dimensi “RATER” skor penilaian : STS (sangat tidak setuju): 5, TS (tidak setuju): 4, RR (ragu-ragu) : 3, S (setuju): 2, SS (sangat setuju)	Rentang nilai 15-75 dengan skor terendah 15 skor tertinggi 75 dengan kategori 3 yaitu : Baik : 55-75 Cukup : 35-54 Kurang : 15-34	Ordinal

G. Instrumen / Alat Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini dikumpulkan menggunakan beberapa teknik berikut:

Dalam proses penyusunan instrumen penelitian ini, tahap awal yang dilakukan oleh peneliti adalah merancang bagian yang memuat informasi demografis responden, yang mencakup variabel usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, serta status pekerjaan (Nursalam, 2015). Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dijabarkan sebagai berikut :

1. Kuisisioner Komunikasi Efektif

Dalam pengumpulan data pada penelitian komunikasi efektif digunakan alat berupa kuisisioner yang diberikan pada responden yang memenuhi kriteria. Kuisisioner untuk mengukur komunikasi efektif perawat, terdiri dari 16 item pertanyaan dengan alternative jawaban 5 : (Sangat Tidak Setuju), 4 (Tidak Setuju), 3 (Ragu-Ragu), 2 (Setuju). 1 (Sangat Setuju)

2. Kuisisioner Kualitas Pelayanan

Dalam pengumpulan data pada penelitian kualitas pelayanan digunakan alat berupa kuisisioner yang berisi tentang kualitas pelayanan yang terdiri dari indikator kualitas pelayanan daya tanggap, jaminan empati, bukti langsung. Kemudian responden mengisi jawaban dengan memberikan tanda berupa ceklist dalam kolom yang sudah disiapkan dengan pilihan jawaban Sangat Tidak Setuju, Tidak Setuju, Ragu-Ragu, Setuju, Sangat Setuju. Berjumlah 15 item pertanyaan dengan jumlah bobot dikategorikan masing-masing kuisisioner dengan skor STS : 5, TS : 4, RR : 3, S : 2, SS : 1.

H. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Pada suatu penelitian untuk mengumpulkan data dan fakta dibutuhkan instrument yang valid dan reliabel. (Sugiyono,2018). Instrumen yang valid dan reliabel merupakan syarat untuk mendapatkan hasil penelitian yang valid dan reliabel (Sugiyono, 2018)

1. Uji Validitas

Validitas (Kesahihan) harus menyatakan apa yang seharusnya diukur. Pengukuran dan penguatan yang berarti dengan prinsip keandalan instrument dalam mengumpulkan data merupakan prinsip utama validitas (Nursalam, 2020). Uji validitas dilakukan untuk mengetahui tingkatan ketetapan suatu instrument. Instrumen dikatakan valid jika r hitung $>$ r table dengan nilai positif. Adapun nilai uji validitas dari kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Kuisisioner Komunikasi Efektif

Pengujian validitas kuisisioner komunikasi efektif. Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuisisioner.

Kuisisioner dalam penelitian ini di ambil dari penelitian Nadi Haryatmo (2016) yang telah dilakukan uji validitas dengan nilai r hitung berkolerasi 0,629 sehingga tidak perlu dilakukakn uji validitas kembali

b. Kuisisioner Kualitas Pelayanan

Kuisisioner Kualitas Pelayanan versi adaptasi Bahasa Indonesia dilakukan uji validitas oleh (Sembiring& Sinaga, 2022) didapatkan nilai r hitung berkolerasi antara 0,399-0,959 $>$ r table 0,361. Sehingga pertanyaan kuisisioner kualitas pelayanan yang mengacu pada 5 dimensi “RATER” dinyatakan valid.

2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati ISSUL berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2015). Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui tingkat kekonsistenan suatu instrumen. Instrumen dinyatakan reliabel jika nilai Cronbach's Alpha $> 0,6$ (Sugiyono, 2023). Adapun hasil uji reliabilitas pada kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Kuesioner Komunikasi Efektif

Uji reliabilitas digunakan untuk mengukur sampai sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten apabila pengukuran dilakukan dua atau lebih. Kuesioner dalam penelitian ini diambil dari penelitian Nadi Haryatmo (2016) yang telah dilakukan uji reliabilitas sehingga tidak perlu dilakukan uji reliabilitas kembali.

b. Kuesioner Kualitas Pelayanan

Kuesioner Kualitas Pelayanan versi bahasa Indonesia dilakukan uji reliabilitas oleh (Sembiring & Sinaga, 2022) didapatkan nilai Cronbach's Alpha $0,778-0,982 > 0,6$. Sehingga pertanyaan kuisisioner kualitas pelayanan yang mengacu pada 5 dimensi "RATER" dinyatakan reliabel.

I. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian. Proses Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuisisioner kepada responden (Nursalam, 2020). Pengambilan data dalam penelitian dilakukan sebagai berikut:

1. Peneliti meminta surat izin studi pendahuluan kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
2. Peneliti mendapatkan persetujuan dan melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
3. Peneliti mengikuti ujian proposal dan ujian ethical clearance dengan pihak FIK Unissula Semarang.
4. Peneliti meminta surat izin penelitian kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
5. Peneliti mendapat persetujuan dan melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
6. Peneliti melakukan koordinasi dengan petugas Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk menginformasikan kepada calon responden terkait penelitian yang akan dilakukan.
7. Peneliti memberikan penjelasan terkait tujuan, manfaat, dan prosedur pengisian kuesioner jika berkenan menjadi responden.

8. Peneliti memberikan lembar kuesioner penelitian kepada responden
9. Peneliti mengecek kelengkapan dan kesesuaian data yang telah reponden submit.
10. Peneliti melakukan analisis data yang telah terkumpul

J. Rencana Analisa Data

1. Pengolahan Data

Langkah selanjutnya yaitu pengolahan data yang dilakukan dengan bantuan computer dengan tujuan untuk mengatur dan menjadikan data yang diperoleh dengan lebih rapi dan jelas ada 4 tahapan dalam pengolahan data. Data yang telah diperoleh dilakukan pengolahan data sebagai berikut:

a. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan ulang data yang sudah diperoleh. Pengecekan yang dilakukan seperti kelengkapan jawaban dari responden, memastikan jawaban jelas, jawaban relevan dengan pertanyaan, dan jawaban konsisten dengan dengan pernyataan sebelumnya.

b. *Coding*

Jawaban yang sudah dilakukan pengecekan kembali dan diedit selanjutnya dilakukan pengkodean atau Coding. Coding adalah mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi angka. Pengkodean atau Coding bertujuan untuk memasukkan data (data entry).

c. *Scoring*

Menjumlahkan data-data yang telah di isi pada kuisioner dan menentukan nilai-nilai yang didapat pada pengisi

d. *Tabulating*

Tahap ini merupakan proses pembuatan tabel untuk data dari hasil masing - masing variabel penelitian dan dibuat sesuai dengan tujuan penelitian. Hal ini dilakukan peneliti untuk memudahkan dalam pengolahannya.

e. *Cleaning*

Semua data telah selesai diamsukkan, diperlukan pengecekan kembali untuk memeriksa kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan lain sebagainya, dilanjutkan dengan pembetulan

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah data yang digunakan untuk menganalisis setiap variable, analisis univariat berfungsi untuk meringkat hasil pengukuran dengan bentuk table ,grafik, dan stastistik (Margaret, 2022) pada penelitian ini mendeskripsikan karakteristik responden, mengidentifikasi responden komunikasi efektif dan kualitas pelayanan.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk menganalisis dua variabel yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat (Margaret, 2022). Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara komunikasi efektif dengan kualitas pelayanan di rumah sakit islam sultan agung semarang. Dan uji yang digunakan yaitu Uji Spearmen.

K. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan persetujuan komite etik dan ijin penelitian dari tempat penelitian dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip etika penelitian, etika penelitian berfungsi sebagai alat untuk membatasi hak-hak subyek (responden) yang ada selama proses berlangsung. Adapun prinsip (Veronica, Ernawati, et al., 2022) etik yang peneliti lakukan adalah sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Lembaran persetujuan diberikan kepada responden yang akan dipilih dan yang memenuhi kriteria sebagai responde. Saat responden menolak peneliti tidak memaksa terus mempertahankan hak-hak responden. Bagi responden yang masih ada, jelaskan secara perlahan maksud dari tujuan.

2. *Anonymity (tanpa nama)*

Cukup dengan memberi nomor kode masing-masing lembar tersebut, untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama

pada lembar pengumpulan data. Informasi yang di berikan oleh responden juga harus dihapus dan dirahasiakan.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Hanya kumpulan data yang relevan yang akan di analisis atau dilaporkan sebagai temuan penelitian, sesuai dengan informasi yang diberikan oleh responden dalam kasus ini dijamin kerahasiaanya.

4. Beneficence dan non maleficence (bermanfaat dan tidak merugikan), dan justice (adil)

Beneficence mengacu pada tindakan membantu orang lain. Nonmaleficence tidak merugikan. Jadi, perbedaan utama antara kebaikan dan nonmaleficence adalah mendorong Anda untuk membantu orang lain sedangkan nonmaleficence mendorong Anda untuk tidak menyakiti orang lain. Kedua konsep ini secara bersama-sama menyatakan bahwa Anda harus bertindak dengan cara yang menguntungkan orang lain dan pada saat yang sama.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Bab ini memuat hasil analisis data yang meliputi karakteristik responden, analisis univariat yang menggambarkan distribusi frekuensi setiap variabel penelitian, serta analisis bivariat yang menjelaskan hubungan antara komunikasi efektif dan kualitas pelayanan. Data yang diperoleh dari 118 responden telah diolah dan dianalisis menggunakan program *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) dengan hasil yang disajikan dalam bentuk tabel dan uraian naratif.

B. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Usia Responden di RSI Sultan Agung Semarang 2025 (n = 118)

Variabel	Klasifikasi	Frekuensi (n)	Presentase(%)
Usia	23-25 tahun	43	36.4
	26-30 tahun	42	35.6
	31-37 tahun	33	28.0
Total		118	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 23–25 tahun sebanyak 43 responden (36,4%), hampir sama dengan kelompok usia 26–30 tahun sebanyak 42 responden (35,6%), dan sisanya berusia 31–37 tahun sebanyak 33 responden (28,0%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori dewasa awal, yaitu usia produktif di mana individu memiliki

kemampuan fisik dan mental yang baik dalam bekerja serta aktif dalam proses pelayanan kesehatan

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di RSI Sultan Agung Semarang 2025 (n = 118)

Variabel	Klasifikasi	Frekuensi(n)	Presentase(%)
Jenis kelamin	Laki-Laki	64	54.2
	Perempuan	54	45.6
Total		118	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 64 responden (54,2%), sedangkan responden perempuan berjumlah 54 responden (45,8%). Hal ini menunjukkan bahwa perawat di RSI Sultan Agung Semarang yang menjadi responden dalam penelitian ini didominasi oleh laki-laki, meskipun perbedaan antara laki-laki dan perempuan tidak terlalu jauh.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di RSI Sultan Agung Semarang 2025 (n = 118)

Variabel	Klasifikasi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Pendidikan	SMA	54	45.8
	D3	26	22.0
	S1	38	32.2
Total		118	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA sebanyak 54 responden (45,8%), kemudian S1 sebanyak 38 responden (32,2%), dan D3 sebanyak 26 responden (22,0%). Hasil ini menggambarkan bahwa mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan menengah (SMA), namun terdapat pula responden dengan pendidikan tinggi (S1)

yang dapat mendukung peningkatan pemahaman dan keterampilan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di RSI Sultan Agung Semarang 2025 (n = 118)

Variabel	Klasifikasi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Pekerjaan	Pedagang	23	19.5
	Petani	26	22.0
	PNS	14	11.9
	Wiraswasta	55	46.6
Total		118	100.0

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 55 responden (46,6%), diikuti oleh petani sebanyak 26 responden (22,0%), pedagang sebanyak 23 responden (19,5%), dan PNS sebanyak 14 responden (11,9%). Hasil ini menunjukkan bahwa pekerjaan responden bervariasi dengan dominasi wiraswasta, yang mencerminkan karakteristik masyarakat sekitar rumah sakit dengan latar belakang ekonomi mandiri.

2. Variabel Penelitian

Tabel 4.5. Komunikasi Efektif

Variabel	Klasifikasi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Komunikasi efektif	Baik	34	28.8
	Cukup	59	50.0
	Kurang	25	21.2
Total		118	100.0

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki komunikasi efektif dalam kategori cukup sebanyak 59 responden (50,0%), kemudian baik sebanyak 34 responden (28,8%), dan kurang sebanyak 25 responden (21,2%). Hal ini menunjukkan bahwa

secara umum kemampuan komunikasi efektif perawat di RSI Sultan Agung Semarang tergolong cukup, artinya komunikasi antara perawat dan pasien sudah berjalan dengan baik namun masih perlu ditingkatkan agar lebih optimal dalam mendukung kualitas pelayanan keperawatan.

Tabel 4.6. Kualitas Pelayanan

Variabel	Klasifikasi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kualitas Pelayanan	Baik	109	92.4
	Cukup	4	3.4
	Kurang	5	4.2
Total		118	100.0

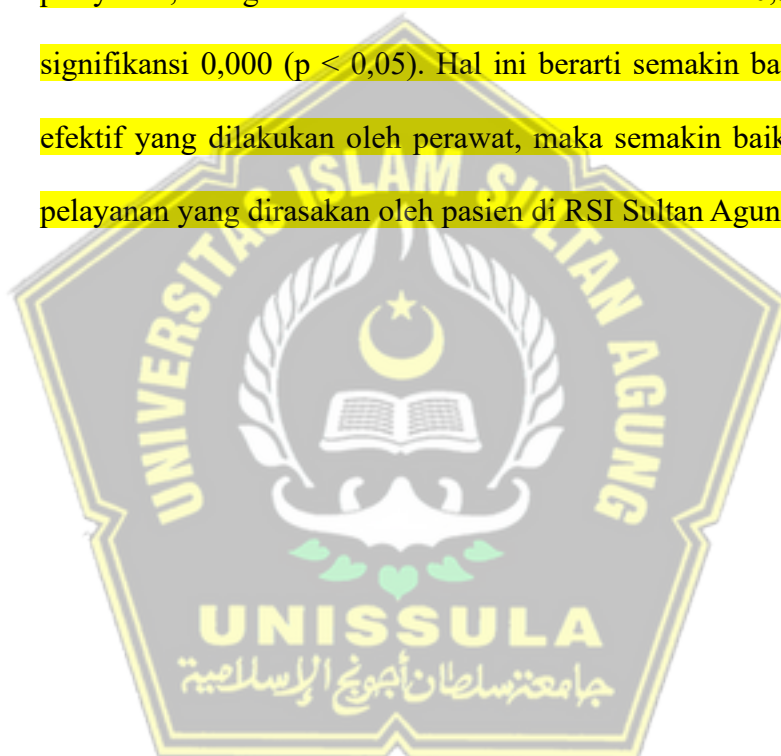
Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa sebagian besar responden menilai kualitas pelayanan dalam kategori baik sebanyak 109 responden (92,4%), sedangkan yang menilai cukup sebanyak 4 responden (3,4%) dan kurang sebanyak 5 responden (4,2%). Hasil ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat di RSI Sultan Agung Semarang sudah termasuk baik, yang berarti pasien merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan dari segi keramahan, ketepatan waktu, dan kenyamanan fasilitas.

C. Analisa Bivariat

Tabel 4.7. Hubungan Antara Komunikasi Efektif Dengan Kualitas Pelayanan

		Komunikasi efektif	Kualitas pelayanan
Komunikasi efektif	Correlation Coefficient	1.000	.515
	Sig.(2-tailed)		.000
	N	118	118
Kualitas pelayanan	Correlation Coefficient	.515	1.000
	Sig.(2-tailed)	.000	
	N	118	118

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Spearman's rho diperoleh nilai koefisien korelasi (ρ) sebesar 0,515 dengan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan jumlah responden ($N = 118$). Hasil analisis bivariat dengan uji Spearman's rho menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara komunikasi efektif dan kualitas pelayanan, dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,515 dan nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini berarti semakin baik komunikasi efektif yang dilakukan oleh perawat, maka semakin baik pula kualitas pelayanan yang dirasakan oleh pasien di RSI Sultan Agung Semarang.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini, peneliti menyajikan hasil penelitian yang berjudul “Hubungan antara Kemampuan Komunikasi Efektif Perawat dengan Kualitas Pelayanan yang Dirasakan Pasien di RSI Sultan Agung Semarang.” Jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan menggunakan kriteria inklusi, sehingga diperoleh total 118 responden pasien rawat inap dan rawat jalan. Desain penelitian yang digunakan adalah analitik korelatif dengan pendekatan cross-sectional. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi karakteristik responden termasuk usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan, serta kualitas komunikasi perawat dan penilaian pasien terhadap pelayanan. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara kemampuan komunikasi perawat dengan kualitas pelayanan yang diterima pasien, dengan uji statistik Spearman's rho.

Penyajian hasil penelitian mencakup gambaran karakteristik pasien, distribusi frekuensi variabel komunikasi perawat dan persepsi kualitas pelayanan, serta hubungan antarvariabel yang relevan. Hal ini bertujuan untuk memberikan pemahaman mengenai peran komunikasi efektif dalam membentuk pengalaman pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang, sehingga dapat menjadi dasar rekomendasi strategis bagi peningkatan kualitas layanan yang berfokus pada kebutuhan pasien.

1. Analisa Univariat

a. Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia 23–25 tahun (36,4%) dan 26–30 tahun (35,6%), yang termasuk dalam kategori dewasa awal. Pada tahapan ini individu cenderung berada dalam fase produktif secara fisik, emosional, dan kognitif, yang memungkinkan mereka untuk menanggapi tuntutan pekerjaan dengan kesiapan yang lebih tinggi. Menurut Hurlock (2011), usia dewasa awal adalah masa dimana seseorang mulai mencapai kematangan dalam berpikir, bersikap, dan berperilaku. Dalam konteks keperawatan, kondisi usia ini dapat memengaruhi kemampuan perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik, karena mereka memiliki energi kerja yang cukup, tingkat adaptasi yang baik terhadap perubahan proses, dan motivasi tinggi untuk memberikan pelayanan berkualitas. (Alharbi et al., 2023)

Beberapa penelitian modern menunjukkan hubungan antara tahap karir atau usia perawat dengan kualitas komunikasi dan pelayanan keperawatan. Misalnya, penelitian oleh (Kwame & Petrucka, 2021) menemukan bahwa persepsi kualitas pelayanan keperawatan dari pasien berhubungan signifikan dengan usia dan pengalaman perawat. Hal ini menunjukkan bahwa usia atau tahap perkembangan keprofesian perawat tidak hanya soal angka, tapi berkaitan dengan tingkat penguasaan keterampilan interpersonal dan

teknis. Penelitian lain oleh (Bassett et al., 2025) menegaskan bahwa komunikasi efektif merupakan keterampilan sosial-kognitif yang berkembang dan sangat dipengaruhi oleh pengalaman profesional dan usia memasuki praktik klinis.

Dengan demikian, dominasi usia dewasa awal pada responden penelitian ini bisa menjadi keunggulan untuk rumah sakit dalam memanfaatkan potensi perawat muda-produktif. Namun, hal ini juga menuntut manajemen untuk menyediakan pelatihan dan pembinaan yang tepat agar komunikasi efektif mereka tetap tumbuh dengan baik karena meskipun usia produktif memberi potensi, pengalaman yang lebih sedikit dibanding perawat senior bisa menjadi tantangan dalam aspek kompleksitas komunikasi keperawatan. Sebagai contoh, penelitian kualitatif oleh (Sagong & Lee, 2020) pada perawat awal karir menyoroti bahwa mereka seringkali fokus pada aspek teknis dan masih belum optimal dalam membangun komunikasi emosional dengan pasien.

b. Jenis kelamin

Hasil penelitian di RSI Sultan Agung Semarang menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (54,2%) dibandingkan perempuan (45,8%). Temuan ini tidak hanya menggambarkan komposisi demografis pasien, tetapi juga memberikan gambaran tentang potensi perbedaan persepsi, kebutuhan, serta respons terhadap pelayanan keperawatan yang

diberikan. Jenis kelamin merupakan faktor penting dalam konteks pelayanan kesehatan, karena ia berpengaruh terhadap cara individu menafsirkan pengalaman sakit, mencari pertolongan medis, serta berinteraksi dengan tenaga kesehatan (Rani, P., Sharma, S., & Singh, 2023).

Secara psikososial, laki-laki cenderung memiliki orientasi komunikasi yang lebih langsung dan berfokus pada penyelesaian masalah, sedangkan perempuan cenderung lebih ekspresif dan mengutamakan aspek emosional dalam berinteraksi. Hal ini sejalan dengan temuan (Darbyshire et al., 2020) yang menunjukkan bahwa persepsi terhadap kualitas komunikasi keperawatan dipengaruhi oleh gender pasien, di mana pasien perempuan lebih sensitif terhadap empati dan dukungan emosional, sementara pasien laki-laki lebih menilai efisiensi dan kecepatan pelayanan sebagai indikator utama kualitas.

Selain itu, penelitian oleh (Kaur, M., & Kaur, 2022) menemukan bahwa pasien laki-laki sering kali lebih menilai positif aspek ketanggapan (responsiveness) dan jaminan (assurance), sedangkan pasien perempuan memberikan penilaian lebih tinggi pada aspek empati dan kenyamanan dalam pelayanan. Perbedaan ini dapat dijelaskan melalui teori gendered communication, di mana norma sosial dan budaya membentuk ekspektasi berbeda terhadap interaksi tenaga kesehatan. Laki-laki cenderung memandang hubungan

terapeutik secara fungsional, sementara perempuan menekankan pentingnya hubungan emosional dan rasa aman dalam proses perawatan.

Dalam konteks pelayanan di RSI Sultan Agung Semarang, temuan ini menunjukkan bahwa strategi komunikasi dan pelayanan keperawatan perlu mempertimbangkan karakteristik demografis pasien, termasuk jenis kelamin. Misalnya, perawat dapat menyesuaikan pendekatan komunikasi: memberikan penjelasan yang ringkas, jelas, dan berbasis solusi untuk pasien laki-laki, sementara untuk pasien perempuan dapat menekankan empati, waktu mendengarkan yang lebih panjang, dan validasi emosional. Pendekatan komunikasi yang sensitif terhadap gender terbukti mampu meningkatkan kepuasan dan kepercayaan pasien terhadap institusi Kesehatan (Haryono, A., Wibisono, Y., & Sari, 2022).

Lebih jauh lagi, temuan ini mengindikasikan pentingnya pelatihan komunikasi terapeutik berbasis gender bagi tenaga kesehatan. Seperti yang disampaikan oleh (Berthelsen et al., 2021), pelatihan yang mempertimbangkan faktor gender terbukti meningkatkan keterampilan interpersonal perawat, menurunkan miskomunikasi, dan memperkuat hubungan terapeutik dengan pasien. Dengan demikian, komposisi pasien yang didominasi laki-laki di RSI Sultan Agung Semarang dapat dijadikan dasar bagi manajemen rumah sakit untuk menyesuaikan pendekatan

komunikasi, sistem antrian, dan strategi pelayanan agar lebih adaptif terhadap preferensi pasien.

Secara keseluruhan, proporsi pasien laki-laki yang lebih tinggi bukan hanya deskripsi statistik, tetapi juga refleksi dari kebutuhan strategis dalam pelayanan kesehatan yang berorientasi pada pasien. Pendekatan berbasis gender (gender-sensitive care) menjadi langkah penting untuk memastikan setiap pasien baik laki-laki maupun perempuan mendapatkan pengalaman pelayanan yang setara, efektif, dan memuaskan..

c. Pendidikan

Sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki jenjang pendidikan terakhir SMA (45,8%), diikuti oleh S1 (32,2%) dan D3 (22,0%). Tingkat pendidikan pasien merupakan faktor penting yang memengaruhi kemampuan mereka dalam memahami informasi kesehatan, mengikuti instruksi medis, serta berpartisipasi aktif dalam proses perawatan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, umumnya semakin baik pula kemampuan literasi kesehatannya yakni kemampuan memahami, menafsirkan, dan mengaplikasikan informasi kesehatan secara tepat (Nursalam, 2016).

Pasien dengan latar belakang pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik terhadap instruksi pengobatan dan pentingnya komunikasi dua arah dengan tenaga kesehatan. Sebaliknya, pasien dengan pendidikan yang lebih rendah

mungkin mengalami keterbatasan dalam memahami istilah medis atau prosedur keperawatan, sehingga memerlukan pendekatan komunikasi yang lebih sederhana dan empatik dari perawat.

Temuan ini mengandung implikasi bahwa tenaga kesehatan, khususnya perawat, perlu menyesuaikan gaya komunikasi berdasarkan tingkat pendidikan pasien agar informasi yang disampaikan benar-benar dipahami dan dapat diterapkan. Penelitian oleh (Kwame & Petrucka, 2021) dalam *BMC Nursing* menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dan pengalaman pasien memengaruhi efektivitas komunikasi terapeutik dan penerimaan informasi dalam pelayanan kesehatan. Penelitian lain oleh (Gutiérrez-Puertas et al., 2020) dalam *International Journal of Environmental Research and Public Health* menegaskan bahwa intervensi pendidikan dapat meningkatkan kemampuan komunikasi dan pemahaman pasien terhadap pesan kesehatan secara signifikan. Selain itu, tinjauan cepat oleh (Sharkiya, 2023) menyimpulkan bahwa komunikasi berkualitas tinggi meningkatkan hasil perawatan berpusat pada pasien, terutama pada kelompok dengan literasi kesehatan rendah.

Dalam konteks penelitian di RSI Sultan Agung Semarang, meskipun sebagian besar pasien berpendidikan SMA, mereka tetap mampu menjalin komunikasi yang baik dengan perawat. Hal ini dapat disebabkan oleh kemampuan perawat dalam menyesuaikan gaya komunikasi, penggunaan bahasa yang mudah dipahami, serta

dukungan lingkungan pelayanan yang interaktif. Dengan demikian, pendidikan formal pasien memang memengaruhi cara mereka memahami pesan kesehatan, tetapi pendekatan komunikasi yang tepat dari tenaga kesehatan menjadi kunci untuk memastikan pesan tersebut efektif diterima.

d. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai wiraswasta (46,6%), diikuti oleh petani (22,0%), pedagang (19,5%), dan PNS (11,9%). Data ini menggambarkan bahwa pasien di RSI Sultan Agung Semarang berasal dari latar belakang sosial ekonomi yang beragam, mencakup kelompok pekerja mandiri, sektor informal, hingga pegawai formal. Variasi pekerjaan ini penting untuk dipahami karena berpotensi memengaruhi cara pasien berinteraksi dengan tenaga kesehatan, persepsi terhadap pelayanan, serta kemampuan mereka dalam mengikuti anjuran medis.

Menurut *Andersen Healthcare Utilization Model*, pekerjaan termasuk dalam faktor predisposisi dan faktor pemungkin (*predisposing* dan *enabling factors*) yang memengaruhi perilaku seseorang dalam memanfaatkan layanan kesehatan. Pasien yang bekerja sebagai wiraswasta atau pedagang, misalnya, sering kali memiliki waktu yang terbatas dan menuntut pelayanan yang cepat serta efisien, sehingga aspek kecepatan dan kenyamanan menjadi

prioritas dalam menilai mutu pelayanan. Sebaliknya, pasien dengan pekerjaan seperti petani mungkin menghadapi keterbatasan waktu dan akses transportasi, sehingga membutuhkan fleksibilitas jadwal dan penjelasan yang lebih sederhana.

Sementara itu, pasien dengan latar belakang pekerjaan formal seperti PNS cenderung memiliki jadwal yang lebih stabil serta tingkat literasi kesehatan yang lebih baik, yang memungkinkan mereka berpartisipasi lebih aktif dalam proses komunikasi terapeutik. Variasi ini menunjukkan bahwa perbedaan pekerjaan turut membentuk pola perilaku dan kebutuhan komunikasi pasien selama proses pelayanan.

Beberapa penelitian mendukung temuan ini. Penelitian internasional oleh (Kwame & Petrucka, 2021) dalam *BMC Nursing* menunjukkan bahwa latar belakang sosial dan ekonomi pasien, termasuk pekerjaan, berpengaruh terhadap persepsi dan efektivitas komunikasi dengan tenaga kesehatan. Penelitian oleh (Sharkiya, 2023) dalam *BMC Health Services Research* juga menegaskan bahwa kelompok pasien dari pekerjaan informal sering kali memerlukan komunikasi yang lebih kontekstual agar pesan kesehatan dapat diterima secara efektif. Selain itu, studi (Gutiérrez-Puertas et al., 2020) dalam *International Journal of Environmental Research and Public Health* menyoroti pentingnya penyesuaian komunikasi berdasarkan karakteristik sosial ekonomi pasien untuk meningkatkan kepuasan dan pemahaman terhadap pelayanan (Nuraini, 2022)

Dari konteks nasional, penelitian oleh (Lestari et al., 2023) dalam *JOTING: Journal of Telenursing* menegaskan bahwa faktor sosial budaya dan pekerjaan pasien memengaruhi keberhasilan komunikasi terapeutik, terutama dalam konteks pemahaman bahasa dan kebiasaan komunikasi sehari-hari. Sementara (Nuraini, 2022) dalam *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* menemukan bahwa pekerjaan pasien berkaitan erat dengan persepsi mereka terhadap kualitas komunikasi perawat, di mana pasien dengan pekerjaan informal cenderung lebih fokus pada kecepatan dan kejelasan informasi.

Dengan demikian, komposisi pekerjaan pasien yang didominasi oleh wiraswasta mencerminkan populasi yang aktif secara ekonomi dan memiliki mobilitas tinggi. Hal ini dapat memengaruhi ekspektasi mereka terhadap pelayanan keperawatan, khususnya dalam hal kecepatan, kejelasan informasi, dan kenyamanan komunikasi. Oleh karena itu, pemahaman terhadap latar pekerjaan pasien penting dalam menginterpretasikan hasil penelitian ini, terutama ketika menilai hubungan antara karakteristik sosiodemografis dengan persepsi pasien terhadap komunikasi keperawatan.

e. Komunikasi efektif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden pasien berada pada kategori komunikasi terapeutik “cukup” sebanyak

50,0%, sementara 28,8% tergolong “baik” dan 21,2% masih dalam kategori “kurang”. Distribusi ini menunjukkan bahwa komunikasi yang diterima pasien di RSI Sultan Agung Semarang relatif memadai, tetapi belum optimal. Komunikasi terapeutik yang hanya “cukup” berarti pasien dapat menerima informasi dasar, instruksi pengobatan, dan penjelasan prosedur, namun pemahaman mereka mungkin tidak konsisten pada aspek yang lebih kritical seperti interpretasi instruksi medis secara tepat, pemahaman risiko dan manfaat terapi, atau pengelolaan kecemasan yang muncul selama perawatan.

Proporsi pasien yang menerima komunikasi “cukup” dapat berdampak pada kepatuhan terhadap instruksi pulang, pemahaman obat, dan tingkat kecemasan. Pasien yang menerima komunikasi kategori “baik” cenderung lebih memahami prosedur, lebih patuh terhadap pengobatan, dan merasa lebih percaya diri dalam mengelola kondisi kesehatan mereka, sehingga outcome kesehatan jangka pendek dan jangka panjang bisa lebih positif. Dengan kata lain, efektivitas komunikasi langsung memengaruhi pengalaman pasien, kepuasan, dan hasil perawatan.(Afriyie, 2020).

Faktor individual pasien, seperti literasi kesehatan, tingkat pendidikan, dan pengalaman sebelumnya dalam pelayanan kesehatan, turut memengaruhi bagaimana mereka menafsirkan informasi. Pasien dengan literasi kesehatan rendah atau pendidikan terbatas cenderung memerlukan bahasa yang lebih sederhana,

instruksi yang berulang, dan teknik verifikasi pemahaman seperti teach-back. Selain itu, preferensi budaya dan pengalaman emosional pasien memengaruhi respons terhadap informasi misalnya pasien yang cemas atau khawatir mungkin membutuhkan validasi emosional sebelum dapat menerima informasi medis secara utuh.(Xue & Heffernan, 2021)

Variasi pengalaman ini menekankan perlunya komunikasi yang fleksibel dan sensitif terhadap kondisi pasien. Misalnya, penggunaan bahasa teknis tanpa adaptasi dapat menimbulkan kebingungan, sementara informasi yang diberikan terlalu cepat atau tidak lengkap dapat membuat pasien merasa tidak dihargai atau bingung dengan perawatan yang dijalani. Oleh sebab itu, komunikasi terapeutik efektif bagi pasien mencakup informasi yang jelas, teknik verifikasi pemahaman, serta pengakuan terhadap emosi dan konteks sosial pasien.(Mersha, A., 2023)

Dari perspektif outcome pasien, pengukuran efektivitas komunikasi dapat mencakup kepatuhan terhadap obat, kemampuan pasien mengikuti instruksi pulang, tingkat kecemasan, dan frekuensi kunjungan ulang untuk klarifikasi. Dengan intervensi yang menyesuaikan penyampaian informasi dengan kebutuhan pasien misalnya modul edukasi pasien, pengarahan verbal yang sederhana, atau check-back terhadap pemahaman pasien proporsi komunikasi “cukup” dapat meningkat menjadi “baik”, yang berdampak langsung

pada kualitas pelayanan dan pengalaman pasien.(Muñoz, I. O., 2020).

f. Kualitas pelayanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden pasien menilai kualitas pelayanan berada dalam kategori baik (92,4 %), sedangkan kategori cukup sebesar 3,4 % dan kurang sebesar 4,2 %. Angka ini menunjukkan bahwa pasien secara umum merasa puas dengan pelayanan yang diterima di RSI Sultan Agung Semarang, mencakup aspek interaksi manusiawi, teknis, dan kenyamanan fasilitas. Menurut model SERVQUAL yang digagas Parasuraman (dalam Tjiptono, 2017), kualitas pelayanan terdiri atas lima dimensi utama: bukti fisik (tangibles), keandalan (reliability), ketanggapan (responsiveness), jaminan (assurance), dan empati (empathy). Skor tinggi yang didapat pada penilaian pasien ini menunjukkan bahwa unsur-unsur tersebut sebagian besar telah terpenuhi, misalnya fasilitas bersih dan memadai (tangibles), ketepatan tindakan perawat (reliability), respon cepat terhadap kebutuhan pasien (responsiveness), sikap profesional dan kompetensi perawat (assurance), serta kemampuan memahami kondisi emosional pasien (empathy)(Fitrianti et al., 2023).

Meskipun mayoritas pasien menilai pelayanan “baik”, kategori “cukup” dan “kurang” tetap penting diperhatikan karena menunjukkan adanya pasien yang belum merasa optimal terhadap

pelayanan. Faktor-faktor yang memengaruhi persepsi pasien termasuk pengalaman sebelumnya, harapan terhadap layanan, tingkat literasi kesehatan, dan kondisi emosional saat menerima (Martha Dwi Novalia et al., 2023) Pasien yang merasa pelayanan kurang responsif atau kurang empatik berisiko mengalami kebingungan dalam memahami instruksi, ketidakpatuhan terhadap pengobatan, atau kecemasan yang tidak terdeteksi, sehingga memengaruhi outcome perawatan.

Strategi peningkatan kualitas pelayanan yang berfokus pada pengalaman pasien mencakup audit rutin dimensi tangibles (kebersihan ruang, kenyamanan fasilitas), monitoring reliability (ketepatan dan akurasi tindakan perawat), responsiveness (kecepatan menanggapi permintaan pasien), assurance (keyakinan pasien terhadap kompetensi perawat), dan empati (kemampuan memahami kondisi emosional pasien dan berkomunikasi suportif). (Noviyanti, I., 2021) Selain itu, pengumpulan feedback langsung dari pasien yang menilai pelayanan kurang optimal dapat menjadi dasar intervensi terarah, misalnya pelatihan komunikasi interpersonal dan peningkatan empati perawat.

Dengan demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa RSI Sultan Agung telah berhasil memberikan pelayanan yang memuaskan bagi mayoritas pasien. Namun, untuk mencapai kualitas “unggul” yang berkelanjutan, institusi perlu menindaklanjuti gap persepsi

pasien secara rutin dan memastikan pelayanan selalu adaptif terhadap kebutuhan dan harapan pasien yang beragam (Batbaatar et al., 2021).

2. Analisa Bivariat

- a. Hubungan antara komunikasi efektif dengan kualitas pelayanan di rumah sakit islam sultan agung semarang

Hasil uji statistik dengan metode Spearman's rho menunjukkan koefisien korelasi $\rho = 0,515$ dengan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang mengindikasikan adanya hubungan positif signifikan antara kemampuan komunikasi efektif perawat dan kualitas pelayanan yang dirasakan pasien di RSI Sultan Agung Semarang. Artinya, semakin baik komunikasi perawat meliputi penyampaian informasi yang jelas, tepat waktu, empatik, dan sesuai kebutuhan pasien semakin tinggi pula persepsi pasien terhadap mutu pelayanan yang diterima (Noviyanti, I., 2021). Temuan ini memperkuat asumsi teoritis bahwa komunikasi merupakan aspek fundamental dalam pelayanan kesehatan; komunikasi yang efektif membangun kepercayaan pasien, menumbuhkan empati, dan meminimalkan kesalahpahaman sehingga proses pelayanan menjadi lebih lancar dan bermakna.

Dalam praktik keperawatan, komunikasi efektif bukan sekadar menyampaikan instruksi, tetapi mencakup penyingkapan konteks pasien, mendengarkan keluhan secara aktif, menggunakan bahasa yang dapat dipahami, dan melakukan konfirmasi pemahaman. Ketika

aspek-aspek ini dilakukan dengan baik, pasien merasa dilayani sebagai manusia, bukan hanya objek tindakan. Keadaan ini langsung berdampak pada persepsi kualitas pelayanan mulai dari tangibles (fasilitas dan lingkungan), reliability (ketepatan tindakan), responsiveness (kecepatan tanggapan), assurance (keyakinan pasien terhadap kompetensi perawat), hingga empathy (kepedulian) semua dimensi ini saling terhubung dan dipengaruhi oleh komunikasi (Citra Suraya et al., 2024).

Nilai $\rho = 0,515$ menunjukkan korelasi sedang hingga kuat, yang menegaskan bahwa meskipun ada faktor lain yang memengaruhi kualitas pelayanan seperti rasio pasien-perawat, fasilitas, dan sistem kerja komunikasi tetap menjadi variabel penting. Oleh karena itu, intervensi untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan akan lebih efektif jika mencakup penguatan kemampuan komunikasi perawat. Upaya peningkatan dapat dilakukan melalui pelatihan berkelanjutan, simulasi berbasis kasus, mentoring klinis, dan refleksi praktik komunikasi terapeutik di lapangan. Simulasi interaksi pasien memungkinkan perawat mengembangkan sensitivitas interpersonal, kemampuan mendengarkan aktif, dan keterampilan menyesuaikan bahasa dengan tingkat pemahaman pasien, sedangkan mentoring klinis memperkuat budaya empati dan kolaborasi di lingkungan kerja. (Citra Suraya et al., 2024)

Selain pengembangan kapasitas individu, manajemen rumah sakit perlu memasukkan indikator komunikasi keperawatan ke dalam sistem evaluasi mutu layanan, misalnya skor komunikasi dari survei kepuasan pasien, audit teknik teach-back, dan waktu tanggapan terhadap keluhan. Pendekatan berbasis data ini memungkinkan identifikasi area perbaikan secara spesifik dan pengambilan keputusan berbasis bukti (evidence-based hospital management), sehingga intervensi benar-benar berdampak terhadap pengalaman pasien (Noviyanti, I., 2021).

Meskipun komunikasi memiliki pengaruh signifikan, korelasi yang tidak sempurna ($\rho = 0,515 < 1$) menunjukkan adanya faktor lain yang juga memengaruhi kualitas pelayanan, seperti rasio pasien-perawat, ketersediaan fasilitas, sistem kerja, dan dukungan organisasi. Rasio ideal memungkinkan perawat memiliki waktu interaksi cukup dengan setiap pasien, fasilitas yang memadai mendukung kenyamanan dan efektivitas pelayanan, dan sistem kerja yang terstruktur meningkatkan efisiensi serta menekan risiko kesalahan informasi.

Selain itu, empati dan penggunaan bahasa yang mudah dipahami tetap menjadi perhatian utama. Komunikasi terapeutik yang efektif mencakup kehadiran emosional bagi pasien; empati membuat pasien merasa dipahami dan dihargai, sedangkan bahasa sederhana memastikan pesan medis diterima dengan benar,

memperkuat hubungan terapeutik dan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap pelayanan (Bahari et al., 2024).

Dengan demikian, temuan penelitian ini menunjukkan bahwa RSI Sultan Agung Semarang memiliki peluang besar untuk terus memperkuat kualitas pelayanan melalui strategi komunikasi yang terintegrasi. Ketika perawat dilatih berkomunikasi dengan empati, manajemen secara konsisten mengevaluasi efektivitas komunikasi, dan lingkungan kerja mendukung interaksi manusiawi, mutu pelayanan keperawatan tidak hanya meningkat secara statistik, tetapi juga terasa nyata oleh pasien melalui rasa aman, dihargai, dan puas terhadap layanan yang diterima.

3. Keterbatasan Penelitian

a. Instrumen pengukuran menggunakan kuesioner tertutup

Jawaban responden hanya terbatas pada pilihan yang tersedia. Hal ini dapat menyebabkan hasil tidak sepenuhnya menggambarkan persepsi mendalam responden mengenai komunikasi efektif dan kualitas pelayanan.

b. Penelitian ini bersifat potong lintang (cross sectional)

Hanya menggambarkan hubungan antar variabel pada satu waktu tertentu dan tidak dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat.

c. Subjek penelitian terbatas pada satu rumah sakit

Hasil penelitian ini belum tentu dapat digeneralisasi ke rumah sakit lain dengan karakteristik berbeda.

d. kemungkinan adanya bias sosial

Responden mungkin memberikan jawaban yang dianggap “baik” sesuai harapan peneliti, bukan kondisi sebenarnya di lapangan.

4. Implikasi Untuk Keperawatan

a. Implikasi bagi praktik keperawatan

Hasil penelitian ini menegaskan pentingnya kemampuan komunikasi efektif perawat dalam meningkatkan kualitas pelayanan. Oleh karena itu, perawat diharapkan dapat terus mengasah keterampilan komunikasi interpersonal, seperti empati, kemampuan mendengarkan aktif, dan penyampaian informasi yang jelas agar pelayanan keperawatan semakin optimal.

b. Implikasi bagi manajemen rumah sakit

Rumah sakit dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai dasar untuk mengembangkan program pelatihan komunikasi terapeutik bagi perawat. Pelatihan tersebut dapat meningkatkan mutu interaksi perawat-pasien yang pada akhirnya berdampak pada peningkatan kepuasan dan kepercayaan pasien terhadap pelayanan rumah sakit.

c. Implikasi bagi penelitian selanjutnya

Penelitian berikutnya disarankan menggunakan metode campuran (*mixed methods*) atau desain longitudinal untuk memahami lebih dalam hubungan kausal antara komunikasi efektif dan kualitas

pelayanan, serta menambah variabel lain seperti kepuasan kerja, motivasi, dan lingkungan kerja perawat.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan antara komunikasi efektif dengan kualitas pelayanan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, maka ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Komunikasi Efektif: Gambaran umum tingkat komunikasi efektif yang diterapkan oleh perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang berada dalam kategori baik (atau tinggi), yang menunjukkan bahwa perawat secara umum sudah menerapkan prinsip-prinsip komunikasi yang jelas, sopan, dan mudah dipahami oleh pasien.
2. Kualitas Pelayanan: Gambaran umum kualitas pelayanan yang dirasakan oleh pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang berada dalam kategori baik (atau tinggi), yang mencerminkan tingkat kepuasan pasien terhadap dimensi pelayanan seperti keandalan (reliability), daya tanggap (responsiveness), jaminan (assurance), empati (empathy), dan bukti fisik (tangibles).
3. Hubungan Antar Variabel: Terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi efektif dengan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa hubungan tersebut bersifat positif, dengan kekuatan korelasi sedang ($\rho=0,515$; $p=0,000$). Hal ini berarti bahwa semakin tinggi tingkat

komunikasi efektif yang diterapkan oleh perawat, maka semakin tinggi pula kualitas pelayanan yang dipersepsikan oleh pasien.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dihasilkan, berikut adalah saran-saran yang diberikan kepada pihak-pihak terkait:

1. Bagi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Peningkatan Kompetensi Komunikasi: Mempertahankan dan meningkatkan program pelatihan secara berkala (in-house training) mengenai Komunikasi Terapeutik Berbasis Empati bagi seluruh perawat. Pelatihan ini harus menekankan pentingnya mendengarkan aktif dan memberikan informasi yang jelas, lengkap, dan mudah dipahami oleh pasien.

Standar Operasional Prosedur (SOP): Memastikan bahwa SOP pelayanan, terutama yang terkait dengan interaksi perawat-pasien, mencakup standar komunikasi efektif. Melakukan monitoring dan evaluasi rutin terhadap implementasi komunikasi perawat di ruangan rawat inap.

Dukungan Sarana: Memastikan ketersediaan sarana dan prasarana yang mendukung terciptanya suasana komunikasi yang nyaman dan privat, misalnya dengan memperhatikan tata letak ruangan dan tingkat kebisingan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan (Perawat)

Penerapan Konsisten: Perawat diharapkan untuk selalu menerapkan prinsip-prinsip komunikasi efektif (seperti ramah, sopan, responsif, dan menghadirkan empati) secara konsisten pada setiap interaksi dengan pasien dan keluarga pasien.

Informasi yang Akurat: Meningkatkan kesiapan perawat dalam memberikan informasi yang akurat mengenai prosedur, pengobatan, dan waktu pelayanan. Perawat harus memastikan pasien memahami informasi yang disampaikan, misalnya dengan meminta pasien mengulang atau merangkum informasi yang diberikan (teach-back method).

Sikap Responsif: Selalu menunjukkan kesiapan dan kecepatan dalam merespon keluhan serta kebutuhan pasien, karena daya tanggap merupakan dimensi penting dalam kualitas pelayanan.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Variabel Lain: Penelitian selanjutnya disarankan untuk meneliti variabel lain yang mungkin memengaruhi kualitas pelayanan selain komunikasi efektif, seperti budaya organisasi, kepemimpinan transformasional, atau beban kerja perawat.

Metode Kualitatif: Melakukan penelitian lanjutan dengan metode kualitatif (misalnya wawancara mendalam) untuk menggali lebih dalam pengalaman dan persepsi pasien secara rinci mengenai komunikasi perawat dan dampak langsungnya terhadap proses penyembuhan.

Lingkup Penelitian: Memperluas lingkup penelitian dengan membandingkan hasil temuan di beberapa rumah sakit yang berbeda (pemerintah dan swasta) untuk mendapatkan temuan yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan.



DAFTAR PUSTAKA

- Afriyie, D. (2020). Effective communication between nurses and patients: An evolutionary concept analysis. *British Journal of Community Nursing*, 25(9), 438–445. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.9.438>
- Alharbi, H. F., Alzahrani, N. S., Almarwani, A. M., Asiri, S. A., & Alhowaymel, F. M. (2023). Patients' satisfaction with nursing care quality and associated factors: A cross-section study. *Nursing Open*, 10(5), 3253–3262. <https://doi.org/10.1002/nop2.1577>
- Andi, M. (2023). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Tenaga Administrasi Rumah Sakit Terhadap Kepuasan Pasien di Unit Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Lasinrang Kabupaten Pinrang modal kondisi yang sehat (Permenkes No 4 Tahun 2019). Berbagai keuntungan yang ditawarkan*. 1(2), 1–11.
- Anggreni, D. (2022). *Penerbit STIKes Majapahit Mojokerto buku ajar*.
- Apriyanti, Y., Lorita, E., & Yusuarsono, Y. (2019). Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Pusat Kesehatan Masyarakat Kembang Seri Kecamatan Talang Empat Kabupaten Bengkulu Tengah. *Profesional: Jurnal Komunikasi Dan Administrasi Publik*, 6(1). <https://doi.org/10.37676/profesional.v6i1.839>
- Aslam, A. P. (2023). *Metodologi Penelitian*. 35.
- Bahari, Z., Vosoghi, N., Ramazanzadeh, N., Moshfeghi, S., & Aghamohammadi, M. (2024). Patient trust in nurses: exploring the relationship with care quality and communication skills in emergency departments. *BMC Nursing*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02241-z>
- Bassett, J., Henderson, A., Baldwin, A., & Frost, J. (2025). Nurses' learning about professional interpersonal communication: Findings from an integrative review. *Nurse Education Today*, 150. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2025.106698>
- Batbaatar, E., Dorjdagva, J., Luvsannyam, A., Savino, M. M., & Amenta, P. (2021). Determinants of patient satisfaction: A systematic review. *Perspectives in Public Health*, 137(2), 89–101. <https://doi.org/10.1177/1757913916634136>
- Berthelsen, C., Beck, M., & Hølge-Hazelton, B. (2021). Searching for a new normal—Hospital-employed researchers' experiences during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Nursing Practice*, 27(6). <https://doi.org/10.1111/ijn.12931>

- Citra Suraya, C. S., Tukimin bin Sansuwito, Regidor III Dioso, & Aris Citra Wisuda. (2024). Effective Communication in Nursing: a Comprehensive Systematic Review of Best Practices. *Journal Of Nursing Science Research*, 1(1), 34–48. <https://doi.org/10.33862/jnsr.v1i1.450>
- Darbyshire, P., Thompson, D. R., & McIntosh, N. (2020). Realising 2020 as ‘International Year of the Nurse’: Is nursing management part of the problem, or part of the solution? *Journal of Nursing Management*, 28(6), 1453–1456. <https://doi.org/10.1111/jonm.13077>
- Epstein, R. M., & Street, R. L. (2011). The values and value of patient-centered care. *Annals of Family Medicine*, 9(2), 100–103. <https://doi.org/10.1370/afm.1239>
- Fajriyah, N., Wijaya, H., Mamesah, M. M., & Marga, I. (2023). Strategi Meningkatkan Komunikasi Efektif dan Keselamatan Pasien dengan SBAR diantara Tim Kesehatan di Rumah Sakit: Tinjauan Sistematis Strategies for Improving Effective Communication and Patient Safety with SBAR among Healthcare Teams in Hospitals: A Sys. *Journal Of Health Management Research*, 2(1), 7–13.
- Fitrianti, D., Vitaliati, T., & Yuwanto, M. A. (2023). Quality of Nursing Services with The Satisfaction Level of Inpatients at The Hospital. *Blambangan Journal of Nursing and Health Sciences (BJNHS)*, 1(1), 39–44. <https://doi.org/10.61666/bjnhs.v1i1.16>
- Gutiérrez-Puertas, L., Márquez-Hernández, V. V., Gutiérrez-Puertas, V., Granados-Gómez, G., & Aguilera-Manrique, G. (2020). Educational interventions for nursing students to develop communication skills with patients: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph17072241>
- Haryono, A., Wibisono, Y., & Sari, D. (2022). Komunikasi terapeutik berbasis gender dan implikasinya terhadap kepuasan pasien di rumah sakit umum daerah. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 1–9. <https://doi.org/10.7454/jki.v25i3.1241>
- 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>
- Kaur, M., & Kaur, S. (2022). Gender-based differences in patient experience and satisfaction with healthcare services. *Journal of Patient Experience*, 1–9. <https://doi.org/10.1177/23743735221090310>

- Kwame, A., & Petrucka, P. M. (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>
- Laksana. (2019). Pemasran adalah tempat bertemunya penjual dan pembeli untuk melakukan transaksi produk barang atau jasa. *Jurnal Mirai Management*, 8(1), 206–211. <https://journal.stieamkop.ac.id/index.php/mirai/article/download/4054/2644>
- Lestari, F. V. A., Rachmawaty, R., & Hariati, S. (2023). Komunikasi Terapeutik Perawat Melalui Pendekatan Budaya. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 2843–2854. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.6834>
- Mamesah, M. M., Geonarso, R. A., Kurniawan, A., & Haniwijaya, S. (2020). Hubungan Komunikasi Efektif Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit. *Journal of Hospital Administration and Management*, 1(2), 23–28. <https://doi.org/10.54973/jham.v1i2.101>
- Margaret. (2022). *Stikes Santa Elisabeth Medan Skripsi Hubungan Penggunaan Media Sosial Dengan Kualitas Tidur Pada Remaja Di SMK Negeri 2 Binjai Tahun 2022.*
- Martha Dwi Novalia, Umi Eliawati, & Utari Christya Wardhani. (2023). Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSBT Karimun Tahun 2023. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 2(1), 49–61. <https://doi.org/10.55606/detector.v2i1.3139>
- Mersha, A., et al. (2023). Therapeutic communication and its associated factors among nurses in Ethiopia. *BMC Nursing*, 1–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12912-023-01124-2>
- Muñoz, I. O., et al. (2020). The communication skills and quality perceived in an emergency department. *ペインクリニック学会治療指針* 2, 1–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12873-020-00317-2>
- Noviyanti, I., et al. (2021). Nurse-patient communication and patient safety culture: A correlation study. *Journal of Public Health Research*, *Journal of Public Health Research*, 1–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.4081/jphr.2021.123>
- Nurachman, M. T., & Fitrianingrum, I. (2022). Pengaruh Komunikasi Efektif Terhadap Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). *Jurnal Cerebellum*, 8(2), 12–15. <https://doi.org/10.26418/jc.v>
- Nuraini, I. &. (2022). Jurnal Keperawatan Muhammadiyah. *Jurnal Keperawatan*

Muhammadiyah, 44(8), 0. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>

- Nursalam, N. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (4th ed.). Jakarta. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.
- Parasuraman, A., Details, P. author, & ; Zeithaml, Valarie A; Berry, L. L. (2017). Servqual: A Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perc - ProQuest. In *Journal of retailing* (Vol. 9, Issue 10, pp. 1–13).
- Rani, P., Sharma, S., & Singh, M. (2023). Gender differences in patient satisfaction and perceived quality of care: Evidence from public hospitals in India. *BMC Health Services Research*, 1–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12913-023-09628-z>
- Rusmianingsih, N., Wulan, N., & Muslihah, L. (2022). Hubungan Penerapan Metode Penugasan Tim Dan Komunikasi Efektif Dengan Kepuasan Kerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah 45 Kuningan Tahun 2022. *Journal of Nursing Practice and Education*, 3(01), 89–100. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v3i01.612>
- Sagong, H., & Lee, G. E. (2020). Person-centered Care and Nursing Service Quality of Nurses in Long-term Care Hospitals. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 27(4), 309. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2016.27.4.309>
- Sharkiya, S. H. (2023). Quality communication can improve patient-centred health outcomes among older patients: a rapid review. *BMC Health Services Research*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09869-8>
- Sugiyono, & Bandung. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. www.cvalfabeta.com
- Sunaryo, A., Amrulloh, M., & Wibisono, B. (2021). Hubungan Antara Komunikasi Efektif Dokter Dengan Pasien Dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Study : Di Poliklinik Penyakit Dalam Rsud Waled. *Tunas Medika Jurna Kedokteran & Kesehatan*, 7(1), 6–6. <http://jurnal.ugj.ac.id/index.php/tumed/article/view/4986/2634>
- Ulumiyah, N. H. (2018). Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Penerapan Upaya Keselamatan Pasien Di Puskesmas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 149. <https://doi.org/10.20473/jaki.v6i2.2018.149-155>
- Xue, W., & Heffernan, C. (2021). Therapeutic communication within the nurse–

patient relationship: A concept analysis. *International Journal of Nursing Practice*, 27(6). <https://doi.org/10.1111/ijn.12938>

