Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)
Volume X ; Nomor X ; Tahun ; Halaman 00-00
E-ISSN : 2622-7487 ; P-ISSN : 2622-7482

Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kualitas Pelayanan Di IGD RSUD DR. MM. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo

Sella Wati Tamimi[1], Haslinda Damansyah[2], Susanti Monoarfa[3]

[1234]Universitas Muhammadiyah Gorontalo
Email: [1]sella0303watitamimi@gmail.com, [2]haslindadamansyah@umgo.ac.id, [3]susantimonoarfa.umgo.ac.id
Email Penulis Korespondensi: haslindadamansyah@umgo.ac.id

Article History:
Received Jul 12th, 202x
Revised Aug 19th, 202x
Accepted Aug 26th, 202x
Publish Aug 26th, 202x

Abstrak

Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) menuntut kecepatan dan ketepatan tindakan, namun aspek komunikasi sering kali terabaikan. Komunikasi terapeutik yang kurang optimal dapat memicu ketidakpuasan pasien dan menurunkan kualitas pelayanan, mengingat IGD merupakan gerbang utama rumah sakit yang melayani pasien dalam kondisi kritis dan cemas. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kualitas pelayanan di IGD RSUD Dr. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo. Metodologi Penelitian kuantitatif ini menggunakan desain cross-sectional. Responden berjumlah 32 perawat yang dipilih melalui teknik accidental sampling. Data dianalisis secara bivariat menggunakan uji statistik untuk melihat hubungan antar variabel. Hasil penelitian dimana mayoritas perawat memiliki komunikasi terapeutik yang baik (59,4%) dengan kualitas pelayanan yang juga terkategori baik (46,9%). Namun, masih ditemukan 40,6% perawat dengan komunikasi terapeutik kurang yang berkontribusi pada rendahnya kualitas pelayanan (31,3%). Hasil uji statistik menunjukkan adanya pengaruh signifikan antara komunikasi terapeutik perawat terhadap kualitas pelayanan di IGD.Komunikasi terapeutik berpengaruh nyata terhadap kualitas pelayanan. Perawat yang menerapkan tahapan komunikasi secara terstruktur (orientasi, kerja, dan terminasi) serta menunjukkan empati terbukti meningkatkan kepuasan pasien. Perawat diharapkan dapat meminimalkan penggunaan istilah medis dan lebih peka terhadap kondisi psikologis pasien meskipun dalam situasi gawat darurat.

Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik, Kualitas Pelayanan, IGD.

Abstract

Services provided in the Emergency Department (ED) require prompt and accurate clinical interventions; however, the importance of therapeutic communication is often overlooked. Inadequate therapeutic communication may reduce patient satisfaction and negatively affect service quality, considering that the ED serves as the primary entry point to the hospital for patients experiencing critical conditions and psychological distress. This study aimed to analyze the effect of nurses' therapeutic communication on the quality of healthcare services in the Emergency Department of Dr. M.M. Dunda Limboto Regional General Hospital, Gorontalo Regency. This study employed a quantitative approach using a cross-sectional design. A total of 32 nurses were selected through an accidental sampling technique. Data were analyzed using bivariate statistical analysis to examine the relationship between therapeutic communication and service quality. The findings revealed that the majority of nurses demonstrated good therapeutic communication (59.4%), while the quality of healthcare services was also predominantly categorized as good (46.9%). In contrast, 40.6% of nurses exhibited inadequate therapeutic communication, which was associated with lower service quality (31.3%). Statistical analysis indicated a significant effect of nurses' therapeutic communication on the quality of healthcare services in the Emergency Department. In conclusion, therapeutic communication has a significant positive effect on the quality of healthcare services in the Emergency Department. The systematic implementation of

"

therapeutic communication through the orientation, working, and termination phases, accompanied by empathy, contributes to improved service quality and patient satisfaction. Therefore, nurses are encouraged to use clear and understandable language, avoid excessive medical terminology, and remain responsive to patients' psychological needs, even in emergency situations.

Keywords: *Therapeutic Communication, Service Quality, Emergency Department.*

1. PENDAHULUAN

Tujuan utama Pembangunan Kesehatan di Indonesia adalah tercapainya derajat kesehatan pasien yang optimal untuk terwujudnya manusia Indonesia yang bermutu, sehat, dan produktif. Pembangunan kesehatan harus dilaksanakan sebagai bentuk upaya kesehatan pasien dan upaya kesehatan perorangan. Kedua upaya tersebut adalah berupa pelayanan berkesinambungan atau *continuos care* (Handrianto & Mawahda, 2021). Demi mencapai kualitas pelayanan rumah sakit yang optimal dapat dilakukan dengan meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM) rumah sakit guna memahami proses pemberian layanan yang terbaik terhadap pasiennya. Salah satu aspek penting yang mempengaruhi kualitas Kualitas Pelayanan adalah komunikasi yang Terapeutik antara petugas kesehatan dan pasien (Bestari et al., 2024). Komunikasi yang Terapeutik dapat membantu menghindari kesalahpahaman, meningkatkan kepuasan pasien, dan mempercepat proses pelayanan (Yuliana et al., 2024)

Kepuasan pasien yang dimulai dari penerimaan pasien dari pertama kali datang dapat menjadi tolak ukur kemampuan sebuah rumah sakit dalam memberikan pelayananannya. Kualitas Pelayanan yang berkualitas akan memberikan kepuasan pada pasien (Huzaifah & Iswara, 2023). Pasien akan merasa puas apabila tenaga kesehatan dapat membina hubungan baik dengan pasien melalui teknik dan sikap komunikasi selama memberikan pelayanan kepada pasien khusus pada ruangan pelayanan gawat darurat atau IGD (Gultom et al., 2022). Komunikasi Terapeutik di ruang IGD sangat penting untuk memastikan keselamatan pasien dan kelancaran penanganan. Komunikasi yang Terepeutik di IGD melibatkan pertukaran informasi yang jelas, akurat, dan tepat waktu antara tenaga medis, pasien, dan keluarga. Melalui komunikasi Terapeutik yang dilakukan tenaga kesehatan baik ketepatan waktu, keakuratan, kelengkapan, kejelasan serta pemahaman dari penerima dapat meminimalisir terjadinya kesalahan dalam berkomunikasi (Wulandari & dkk, 2025).

Komunikasi terapeutik yang Terepeutik antara pasien dan tenaga kesehatan, termasuk tentang kondisi medis, rencana perawatan, dan prosedur, serta standar operasional prosedur pelayanan / pemulihan dan beban kerja yang dirasakan oleh perawat. Ketidakpuasan pasien saat di rawat di puskesmas disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya yaitu tentang komunikasi yang kurang Terapeutik kepada pasien saat melakukan pelayanan kesehatan kepada pasien. Apabila hasil yang dirasakan pasien dibawah harapan maka pasien akan merasa kecewa, kurang puas bahkan tidak puas, namun sebaliknya apabila sesuai dengan harapan maka pasien akan puas dan bila kinerja melebihi harapan maka pasien akan sangat puas, kepuasan yang terjadi pada pasien karena harapan – harapan yang ada pada diri pasien tersebut terpenuhi (Gultom et al., 2022).

Berdasaarkan data *world health organization* (WHO, 2024) terdapat 40% atau sejumlah 12.496.412 juta jiwa mengalami kesalahan medis serius yang melibatkan miskomunikasi dari total jumlah kunjungan IGD sejumlah 31.241.031 juta jiwa , hal ini menunjukkan terjadi ketidakselarasan informasi antara kedua belah pihak yaitu pemberi jasa layanan dalam halnya tenaga kesehatan dalam halnya dokter, perawat maupun bidan dan penerima jasa layanan dalam halnya pasien. Perawat merupakan profesi yang difokuskan pada asuhan keperawatan individu, keluarga, dan masyarakat untuk mencapai kesehatan yang optimal. Pelaksanaan asuhan

keperawatan membutuhkan komunikasi Terapeutik. Komunikasi Terapeutik perawat sangat dibutuhkan dalam menangani pasien, apabila hal tersebut tidak diterapkan dengan baik maka akan mengganggu hubungan yang berdampak pada ketidakpuasan pasien. Kurangnya komunikasi antara staf rumah sakit dengan pasien merupakan salah satu alasan keluhan umum pasien di rumah sakit (Wahidin et al., 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti saat melakukan pengambilan data awal di RSUD Dr. M.M dunda Limboto didapatkan berdasarkan data pengukuran kualitas pelayanan melalui metode survei Kepuasan Masayarakat (SKM) RSUD Dr. M.M dunda Limboto Tahun 2024 yang dilakukan pada 361 responden didapatkan sebesar 84.6% atau sejumlah 303 responden menyatakan puas terhadap pelayanan di RSUD Dr. M.M dunda Limboto, Peningkatan Indeks Kepuasan Pasien (IKM) ini meningkat sejumlah 3.32% dibanding pada tahun 2023. Hasil ini masih belum memenuhi standar pelayanan kepuasan pasien yang ditetapkan oleh Kemenkes dimana standar kualitas pelayanan harus mencapai 95%. Data kunjungan Ruangan IGD pada bulan Januari – Juli 2025 sejumlah 216 kunjungan.

Data yang didapatkan diruangn IGD RSUD Dr. M.M Dunda Limboto terdapat sejumlah 32 perawat, dengan rata – rata berpendidikan Ners, telah bekerja selama 3 – 8 tahun, dan sudah pernah mengikuti pelatihan komunikasi Terepeutik, serta pelatihan khusus komunikasi Terepeutik telah diikuti pada tahun 2020 yang diikuti oleh 25 orang perawat (78.1%), selain itu supervisi terkait dengan pelaksanaan komunikasi Terapeutik telah dilakukan setiap bulannya.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan mewawancarai dua perawat bahwa tingginya jumlah pasien masuk mengakibatkan perawat kurang menggunakan komunikasi teraupetik yang baik dengan pasien serta keluarga secara menyeluruh, seperti perawat tidak memperkenalkan diri dengan jelas, dan mengontrak waktu pada pasien untuk berbicara tentang keluhan pasien, menjelaskan masalah keperawatan secara cepat sehingga pasien dan keluarga tidak dapat memberikan pertanyan, perawat menggunakan komunikasi terapeutik hanya ketika akan melakukan pemberian obat dan tindakan medis lainnya, berdasarkan observasi peneliti tentang pelaksanaan komunikasi Terapeutik antar perawat dan pasien masih kurang dikarenakan perawat tergesa – gesa dalam menyampaikan masalah yang dialami oleh pasien serta tidak menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, dan kurang melibatkan pasien dan keluarga dalam penyelesaian masalah keperawatan.

Studi pendahuluan yang terkait dengan kualitas pelayanan dinilai dari 5 Indikator kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit utamanya di ruangan IGD RSUD Dr. M.M Dunda Limboto, dimana wawancara dilakukan pada 5 orang pasien maupun keluarga pasien di ruangan IGD, mengatakan bahwa pada aspek bukti langsung *(tangibles)* pasien mendapatkan fasilitas pelayanan belum optimal, dimana igd nampak kurang bersih dan nyaman pada siang hari namun fasilitas ruangan lengkap, pada aspek keandalan *(reliability)*, pasien mengatakan saat masuk IGD tidak langsung ditangani, atau perawat lambat merespon apabila pasien meminta bantuan disebabkan oleh penumpukan jumlah pasien yang masuk diruangan IGD, pada aspek ketanggapan *(responsiveness),* perawat akan segera merespon apabila pasien meminta bantuan, namun 2 orang pasien mengatakan bahwa terdapat beberapa perawat yang tidak merespon ketika pasien meminta bantuan seperti memperbaiki selang infus atau cairan, selain itu menurut keluarga beberapa perawat kurang ramah ketika ditanyakan terkait alur pelayanan, dan kurang menjelaskan dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami. Pada aspek jaminan *(assurance)*, kelima pasien yang diwawancarai mengatakan jasa layanan yang diberikan pada anggota BPJS dengan umum sama tanpa membeda-bedakan, perawat menjelaskan terkait penyakit yang berhubungan dengan perawatan, pencegahan, serta pengobatan dengan jelas. Pada aspek empati *(emphaty), 3* pasien mengatakan bahwa perawat dan dokter memberikan dukungan dan dorongan agar pasien cepat sembuh dari penyakit yang diderita serta dokter menenangkan pasien jika mengalami kecemasan selama

pemeriksaan, namun 2 orang lainnya mengatakan bahwa terdapat beberapa perawat yang bersikap acuh tak acuh dan tidak berempati terhadap kondisi klien saat dirawat diruangan IGD.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang didasarkan pada pengumpulan dan analisis data berbentuk angka (numerik) untuk menjelaskan, memprediksi, dan mengontrol fenomena yang diminati. Penelitian kuantitatif menekankan analisisnya pada data-data numerikal yang diolah dengan metode statistik, dengan metode kuantitatif akan diperoleh signifikasi hubungan antar variabel. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. *Cross-sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasional, atau pengumpulan data. Penelitian *cross-sectional* hanya mengobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel subjek pada saat penelitian (Nursalam, 2020). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kualitas Pelayanan di IGD RSUD Dr. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

3.1.1 Karakteristik Responden

1. Distribusi Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik

No	Karakteristik Responden	Klasifikasi	Frekuensi *(n)*	Presentase (%)
1.	Usia	19 - 25 Tahun (Remaja Akhir)	9	28.1
		26 – 35 Tahun (Dewasa Awal)	19	59.4
		36 – 45 Tahun (Dewasa Akhir)	2	6.3
		46 – 55 Tahun (Pra Lansia)	2	6.3
2.	Jenis Kelamin	Laki – Laki	5	15.6
		Perempuan	27	84.4
3	Pendidikan Terakhir	DIII Keperawatan	15	46.9
		NERS	17	53.1
4	Lama Kerja	< 5 Tahun	15	46.9
		>5 Tahun	17	53.1
Total			**32**	**100.0**

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa mayoritas perawat berusia rentan 26 – 35 tahun atau pada kategori dewasa awal sejumlah 19 orang (59.4%), dengan rata – rata berjenis kelamin perempuan sejumlah 27 orang (84.4%), tingkat pendidikan terakhir paling tinggi adalah NERS sejumlah 17 orang (53.1%), dan mayoritas memiliki lama kerja >5 tahun sejumlah 17 orang (53.1%).

3.1.2 Analisis Univariat

1. Peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling dan penyuluhan TB paru

Tabel 2. Gambaran Komunikasi Teraupetik Perawat di Ruangan Perawat di Ruangan IGD RSUD Dr. M.M Dunda Limboto.

No	Komunikasi Terapeutik	Frekuensi *(n)*	Presentase (%)
1	Baik	19	59.4
2	Kurang	13	40.6
	Total	**32**	**100%**

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki komunikasi terapeutik baik sejumlah 19 orang (59.4%), dan yang paling rendah adalah perawat dengan komunikasi terapeutik kurang sejumlah 13 orang (40.6%).

2. Gambaran Kualitas Pelayanan Keperawatan Perawat di Ruangan IGD RSUD. Dr. M.M Dunda Limboto

Tabel 3. Gambaran Kualitas Pelayanan Perawat di Ruangan IGD RSUD Dr. M.M Dunda Limboto.

No	Kualitas Pelayanan	Frekuensi *(n)*	Presentase (%)
1	Baik	15	46.9
2	Cukup	7	21.9
3	Kurang	10	31.3
	Total	32	100.0

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki memberikan kualitas pelayanan baik sejumlah 15 orang (46.9%), dan yang paling rendah adalah perawat dengan kualitas pelayanan cukup sejumlah 7 orang (21.9%).

3.1.3. Analisis Bivariat

Tabel 1 Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Kualitas Pelayanan Perawat di Ruangan IGD RSUD Dr M.M Dunda Limboto.

Komunikasi Terapeutik	Kualitas Pelayanan						Total		*Sig.2 tailed (x^2)*
	Baik		Cukup		Kurang				
	n	*%*	*n*	*%*	*n*	*%*	*n*	*%*	*p.value*
Baik	14	43.8	4	12.5	1	3.1	19	59.4	
Kurang	1	3.1	3	9.4	9	28.1	13	40.6	0.000
Total	**15**	**46.9**	**7**	**21.9**	**10**	**31.3**	**32**	**100.0**	

(Sumber : Data Primer, 2025)

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki komunikasi terapeutik baik dengan kualitas pelayanan baik sejumlah 14 orang (43.8%), dan yang paling rendah adalah perawat dengan komunikasi terapeutik baik namun memiliki kualitas pelayanan kurang sejumlah 1 orang (3.1%).

Pada kelompok perawat dengan komunikasi terapeutik kurang rata – rata memiliki kualitas pelayanan kurang sejumlah 9 orang (28.1%), dan yang paling rendah adalah perawat dengan komunikasi terapeutik kurang namun memiliki kualitas pelayanan baik sejumlah 1 orang (3.1%).

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* (x2) didapatkan nilai *p-value* adalah 0.000 (≤0.05), yang berarti bahwa terdapat Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Kualitas Pelayanan Perawat di Ruangan IGD

3.2 Pembahasan

3.2.1 Karakteristik Responden

1. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, mayoritas perawat berusia rentan 26 – 35 tahun atau pada kategori dewasa awal sejumlah 19 orang (59.4%), Usia produktif ini diasumsikan memiliki kemampuan fisik dan mental prima untuk menjalankan berbagai aktivitas, termasuk peran penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan pada pasien selama di ruang rawat IGD

Menurut (Reuhan, 2021) yang menyatakan bahwa usia yang masih dalam masa produktif mempunyai tingkat produktivitas lebih tinggi dibandingkan dengan tenaga kerja yang sudah berusia tua sehingga fisik yang dimiliki menjadi lemah dan terbatas. Usia dari tenaga kerja adalah usia produktif bagi setiap individu. Usia bagi tenaga kerja berada diantara 20 hingga 40 tahun. Umumnya pada usia ini seseorang cenderung produktif, selalu ingin melakukan aktivitas yang berkaitan dengan profesinya, meningkatkan derajat kesehatan pasien dalam pemberian asuhan keperawatan profesional sesuai dengan kebutuhan pasien. Perawat pada usia produktif umumnya berada dalam rentang usia 21 hingga 35 tahun atau lebih luas lagi antara 15 hingga 59 tahun, tergantung pada definisi yang digunakan. Usia produktif ini diasumsikan memiliki kemampuan fisik dan mental prima untuk menjalankan berbagai aktivitas, termasuk peran penting dalam pemenuhan kebutuhan pasien.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fajar & Kundalim, 2021) didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Hative Passo dengan nilai *p. value* (0,037) > α (0,05). Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa usia dewasa awal merupakan usia yang memiliki tingkat kematangan dalam pelaksanaan pemenuhan kebutuhan pasien dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, dikarenakan usia tersebut seseorang cenderung stabil dalam melakukan pekerjaan baik dari segi emosi maupun psikologis, serta memilki tingkat produktifitas yang tinggi.

2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, responden rata – rata berjenis kelamin perempuan sejumlah 27 orang (84.4%), Menurut (Priyantoro & Melati, 2024) yang menyatakan bahwa kemampuan mempelajari dan dalam bertindak tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin, dimana jenis kelamin sebagian besar perawat adalah perempuan. Laki-laki dan perempuan adalah sama dalam hal kemampuan belajar dan bertindak, daya ingat, kemampuan penalaran, kreativitas, dan kecerdasan. Meskipun beberapa peneliti masih percaya adanya perbedaan kreativitas, penalaran, dan kemampuan antara pria dan wanita. Laki-laki dan perempuan memiliki kemampuan yang sama dalam memecahkan masalah, menganalisis persoalan, dorongan kompetitif, motivasi, sosialisasi, dan kemampuan belajar. Jenis kelamin tidak mempengaruhi segala bentuk aktivitas dan kegiatan yang dilakukan seseorang

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Setiyani, 2021) bahwa (93,5%) perawat berjenis kelamin perempuan dan memiliki kualitas pelayanan keperawatan lebih baik dibandingkan dengan perawat laki – laki, namun Penelitian lainnya oleh (Priyantoro & Melati, 2024) juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas pelayanan perawat dengan p value (0.681 > 0.05).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa perawat dirumah sakit lebih didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Hal tersebut tidak berati bahwa hanya perempuan yang memiliki kemampuan memberikan kualitas pelayanan yang baik karena hal tersebut juga merupakan tanggung jawab setiap perawat dan tim medis lain yang berada di rumah sakit.

3. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, rata – rata tingkat pendidikan terakhir paling tinggi adalah NERS sejumlah 17 orang (53.1%), Menurut (Fadilah, 2020) yang menyatakan bahwa Pendidikan mencerminkan kemampuan dan pengetahuan seseorang terhadap suatu tindakan dan prosedur. Setiap jenjang pendidikan memberikan perbedaan pengetahuan dan cara pandang, sehingga dapat mempengaruhi perilaku dan sikap seseorang. Tingkat pendidikan yang semakin tinggi maka semakin mudah bagi seseo rang untuk menerima dan mengembangkan pengetahuan maupun teknologi. Pedidikan memberikan bekal kepada seseorang untuk dapat lebih memahami peran dan fungsinya di tempat kerja, dalam konteks yang lebih sempit, pedidikan memberikan bekal kepada perawat untuk mampu mengantisipasi masalah yang timbul dalam pekerjaannya (Mawaddah et al., 2021).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fajar & Kundalim, 2021) terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemberian kualitas pelayanan oleh perawat, serta parameter kekuatan hubungan memiliki nilai 12,533 > (7,815) yang artinya jika responden memiliki pendidikan yang lebih tinggi maka akan berpeluang 12 kali lebih tinggi untuk memiliki motivasi yang baik dalam memberikan kualitas pelayanan yang berkualitas pada pasien.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang dan cara berpikir seseorang karena dalam menerapkan tindakan pemberian kualitas pelayanan yang maksimal dan diperlukan dasar ilmu pengetahuan yang baik. Oleh sebab itu jika seorang perawat memiliki pendidikan yang lebih tinggi, sudah pasti perawat tersebut akan memiliki ilmu yang baik pula terkait dengan pemberian kualitas pelayanan yang baik.

4. Lama Kerja

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas memiliki lama kerja >5 tahun sejumlah 17 orang (53.1%). Menurut (Fitriyah, 2022) yang menyatakan bahwa perawat yang lebih lama bekerja memiliki lebih banyak pengalaman dalam menghadapi berbagai situasi pasien, termasuk kebutuhan pasien yang kompleks. Pengalaman ini mengasah keterampilan perawat untuk memberikan pengalaman dalam komunikasi terapeutik secara Terepeutik, yang pada akhirnya meningkatkan kompetensi perawatan mereka, sehingga lama kerja adalah faktor penting dalam pengembangan kualitas pelayanan keperawatan. Pengalaman yang didapat seiring waktu membantu perawat menjadi lebih sensitif, empatik, dan terampil dalam memenuhi kebutuhan pasien, menjadikannya bagian integral dari keperawatan holistik.

Penelitian yang dilakukan oleh (Raisa, 2021), menunjukkan bahwa lama kerja perawat berkorelasi positif dengan pemberian kualitas pelayanan yang maksimal, dikarenakan semakin lama bekerja, pengalaman meningkat, sehingga perawat lebih mahir memberikan asuhan holistik dengan *p. values (<0.05)*, terutama bagi pasien kritis, walaupun perawat baru (lama kerja < 4 tahun) cenderung kurang baik dalam aspek ini, menunjukkan pengalaman sangat memengaruhi kompetensi dan caring perawat.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa lama kerja perawat dapat memengaruhi kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan pasien karena pengalaman mengasah kepekaan mereka dalam memberikan asuhan holistik, memfasilitasi praktik keperawatan, serta melatih perawat melakukan komunikasi terapeutik dan menjadi pendengar yang aktif.

3.2.2 Hasil Analisis Univariat

1. Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruangan IGD RSUD Dr. M.M Dunda Limboto.

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki komunikasi terapeutik baik sejumlah 19 orang (59.4%), berdasarkan temuan peneliti hal ini dikaitkan dengan perawat yang melakukan komunikasi terapeutik berdasarkan tahapan orientasi, kerja dan terminasi dengan disesuaikan dengan karakteristik dan kebutuhan pasien, perawat juga selalu menyampaikan informasi secara ringkas dan jelas sehingga tidak menimbulkan kebingungan pada pasien terhadap perawatan yang dijalaninya saat ini, komunikasi yang dilakukan antar perawat dan pasien disesuaikan dengan kebutuhan pasien, berfokus pada kejelasan informasi (ringkas, jujur, positif) untuk mengurangi kebingungan, meningkatkan kepercayaan, dan mempercepat penyembuhan.

Menurut (Rels, 2022) bahwa Komunikasi terapeutik di IGD berfokus pada kecepatan, ketepatan, dan empati untuk menenangkan pasien dalam kondisi kritis. Perawat wajib memperkenalkan diri, mendengarkan aktif, dan menyampaikan informasi jelas meskipun dalam situasi sibuk. Langkah ini penting untuk membangun kepercayaan, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kepuasan pasien. Komunikasi terapeutik perawat yang baik di IGD diterapkan melalui sikap ramah, empati, serta penjelasan yang jelas dan cepat, terutama saat triase, tindakan medis, dan serah terima pasien (terminasi). Komunikasi ini bertujuan mengurangi stres pasien dan meningkatkan kepuasan, meskipun dalam kondisi gawat darurat yang serba cepat.

"

Penelitian yang dilakukan oleh *Silampari (2022). "Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien."* Penelitian ini menemukan bahwa sikap perawat yang jujur dan informatif sangat memengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan. Selain itu, sejalan dengan studi dalam Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada (2020), meskipun dalam lingkungan yang dinamis seperti IGD, perawat yang mampu menyampaikan informasi secara ringkas dan jujur berhasil menurunkan tingkat kecemasan pasien secara signifikan. Hal ini membuktikan bahwa komunikasi yang berpusat pada kebutuhan pasien (*patient-centered*) adalah kunci utama dalam keberhasilan asuhan keperawatan

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa Komunikasi terapeutik perawat di IGD dinilai baik karena mampu membangun hubungan saling percaya, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kepuasan pasien meskipun dalam situasi darurat. Perawat yang komunikatif menunjukkan empati, menggunakan bahasa yang mudah dipahami, serta bersikap ramah dan tenang, yang mempercepat adaptasi pasien terhadap stres.

Pada kelompok paling rendah adalah perawat dengan komunikasi terapeutik kurang sejumlah 13 orang (40.6%), berdasarkan temuan peneliti hal ini dikaitkan dengan perawat yang pada saat komunikasi tidak menetapkan topik pembicaraan dan waktu yang dibutuhkan selama berlangsungnya pembicaraan, selain itu perawat kadang menggunakan bahawa medis dengan pasien tapi tidak sering, ketika pasien bertanya tentang apa yang dimaksud oleh perawat, perawat menjelaskan kembali dengan bahasa yang lebih mudah dimengerti, secara keseluruhan bahwa komunikasi atau interaksi hanya dilakukan seperlunya (transaksional), kurang menunjukkan empati (gagal merasakan apa yang dirasakan pasien), dan mengalihkan pembicaraan.

Pada kelompok ini, komunikasi perawat dinilai kurang baik karena mereka sering kali langsung mengajak bicara pasien tanpa menjelaskan apa yang akan dibahas dan berapa lama waktu yang dibutuhkan. Selain itu, perawat masih sering menggunakan istilah medis yang sulit dimengerti. Walaupun perawat mau menjelaskan ulang saat ditanya, hal ini menunjukkan bahwa mereka kurang peka terhadap pemahaman pasien sejak awal (Wilo, 2022)

Penelitian ini juga mengungkap bahwa hubungan antara perawat dan pasien terasa kaku karena hanya sebatas menjalankan tugas rutin, seperti memberikan obat atau tindakan medis saja. Perawat tampak kurang peduli terhadap apa yang dirasakan pasien dan sering mengalihkan pembicaraan saat pasien mulai curhat atau mengeluh soal perasaannya. Singkatnya, komunikasi yang dilakukan hanya seperlunya saja dan belum mampu memberikan rasa nyaman atau ketenangan yang dibutuhkan pasien untuk mendukung kesembuhannya (Gisella, 2024).

Menurut (Risa, 2022) bahwa Penggunaan istilah medis (jargon) oleh perawat yang terlalu teknis sering menjadi hambatan utama dalam komunikasi terapeutik, menyebabkan pasien bingung, salah paham, dan kurang puas. Komunikasi Terapeutik haruslah menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, santun, serta didukung empati dan ketulusan untuk meningkatkan pemahaman kondisi kesehatan dan motivasi sembuh pasien.

Penelitian oleh (Mundakir, 2023) menunjukkan bahwa fase orientasi adalah kunci utama; tanpa kontrak waktu dan topik yang jelas, pasien akan merasa cemas dan tidak dihargai, yang pada akhirnya menurunkan tingkat kepercayaan terhadap asuhan keperawatan.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat secara garis besar sudah sesuai dengan tahapan komunikasi namun dalam prosesnya perawat seringkali menggunakan bahasa medis sehingga beberapa pasien sering kebingungan dengan perawatan yang diberikan.

2. Gambaran Kualitas Pelayanan Keperawatan Perawat di Ruangan IGD RSUD Dr. M.M Dunda Limboto.

"

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki memberikan kualitas pelayanan baik sejumlah 15 orang (46.9%), berdasarkan temuan peneliti hal ini dipengaruhi oleh pemberian kualitas pelayanan di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto yang telah menerapakan standar pelayanan minimal rumah sakit yang ditetapkan oleh menteri kesehatan Republik Indonesia yang meliputi bukti fisik seperti fasilitas sarana dan prasaran yang memadai sesuai dengan kebutuhan pasien, akses pelayanan yang berkesinambungan serta penjelasan oleh perawat sangat baik dan terarah sehingga tidak menimbulkan kebingungan bagi pasien ketika menjalani pengobatan di ruangan IGD yang memenuhi unsur keterandalan, pada daya tanggap pasien merasa puas karena terjalinnya komunikasi dengan baik antara pasien dan perawat terkait keluhan yang berhubungan dengan penyakitnya, pada jaminan pelayanan rata – rata pasien merasa puas terhadap dokter yang menangani penyakitnya karena merupakan spesialis di bidangnya dengan pemberian penjelasan yang detail dan mudah dimengerti serta ramah dan murah senyum serta selalu memberikan dorongan terhadap kesembuhan pasien.

Sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berdasarkan standar pelayanan minimal harus terus menerus ditingkatkan khususnya bagi pemberi pelayanan sesuai bidang masing-masing, artinya semua personal yang ada di Rumah sakit harua memiliki visi yang sama untuk mencapai kepuasan pasien, sehingga akhirnya jumlah pasien akan terus meningkat, dan memiliki citra yang baik dimata pasien, dan selalu dicarai oleh pasien untuk sebagai tempat pelayanan Kesehatan (Adriani, 2023)

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa kualitas pelayanan keperawatan baik pada penelitian ini menunjukkan pemberian asuhan keperawatan yang aman, profesional, dan sesuai standar kode etik untuk memenuhi kebutuhan pasien, yang ditandai dengan keramahan, kecepatan (responsif), kehandalan, empati, dan komunikasi yang Terapeutik, sehingga menimbulkan rasa aman serta memuaskan pasien, sehingga dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan baik oleh perawat adalah pemberian asuhan keperawatan yang aman, Terepeutik, dan efisien, berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar pasien (fisik, mental, sosial) secara tepat waktu. Pelayanan ini jugq ditandai dengan profesionalisme, empati, dan kompetensi yang tinggi.

Pada kelompok paling rendah adalah perawat dengan kualitas pelayanan cukup sejumlah 7 orang (21.9%), berdasarkan temuan peneliti hal ini berkaitan dengan pelayanan yang diberikan sudah cukup baik tetapi pada sarana dan prasarana dianggap belum cukup memadai untuk pasien serta keluarga pasien di ruang tunggu, hal ini menimbulkan ketidaknyamanan bagi pasien dan keluarga sehingga beberapa pasien enggan untuk datang lebih awal serta membawa keluarga untuk menemani waktu kontrol, karena masih banyak pasien dan keluarga pasien yang berdiri saat menunggu waktu konsultasi dengan dokter, selain itu perawat mampu menjelaskan perawatan selanjutnya yang dapat dilakukan dirumah ketika pasien membutuhkan penjelasan tambahan, namun karena beban kerja yang tinggi perawat menyadari bahwa tidak semua pertanyaan pasien dapat dijelaskan pada waktu pemeriksaan.

Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Amalia et al., 2017) bahwa *tangible* (bukti fisik) adalah kenyataan secara fisik yang meliputi penampilan dan kelengkapan fasilitas fisik. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan seperti ruang perawatan, gedung dan ruangan front office yang nyaman, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapihan, dan kenyamanan ruangan tunggu dan ruang pemeriksaan, kelengkapan peralatan komunikasi, dan penampilan akan mempengaruhi pemberian kualitas pelayanan pada pasien, dimana ketika segi bukti fisik atau *tangible* kurang memadai pelaksanaan pemberian pelayanan akan terhambat. Kesediaan sarana dan prasarana (sarpras) rumah sakit memiliki pengaruh signifikan dan positif terhadap kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Fasilitas yang memadai, modern, dan terawat meningkatkan kenyamanan serta mempercepat proses penyembuhan, sementara keterbatasan sarpras dapat menurunkan kualitas pelayanan, menimbulkan ketidakpuasan pasien, dan berdampak pada penurunan kunjungan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Christiany, 2022), bahwa terdapat hubungan antara bukti fisik dengan kepuasan pasien rawat inap dimana bukti fisik yang baik memiliki kecenderungan kepuasan

pasien 3,130 kali lebih besar dibandingkan dengan bukti fisik yang kurang baik, sehingga ketika fasilitas sarana dan prasaran tidak memadai maka kualitas pelayanan akan dianggap belum cukup untuk dapat memenuhi kebutuhan pasien.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa mutu pelayanan yang diberikan oleh perawat masih belum maksimal dikarenakan karena *responsibility* perawat yang masih kurang dalam memberikan penjelasan terkait dengan perawatan pasien.

3.2.3 Hasil Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki komunikasi terapeutik baik dengan kualitas pelayanan baik sejumlah 14 orang (43.8%), berdasarkan temuan penelitian hal ini dikaitkan dengan perawat yang melakukan komunikasi terapeutik berdasarkan tahapan orientasi, kerja dan terminasi dengan disesuaikan dengan karakteristik dan kebutuhan pasien, perawat juga selalu menyampaikan informasi secara ringkas dan jelas sehingga tidak menimbulkan kebingungan pada pasien terhadap perawatan yang dijalaninya saat ini, sehingga kualitas pelayanan diberikan maksimal penjelasan yang diberikan oleh perawat sangat baik dan terarah sehingga tidak menimbulkan kebingungan bagi pasien ketika menjalani pengobatan di ruangan IGD yang memenuhi unsur keterandalan,

Menurut (Rels, 2022) bahwa Komunikasi terapeutik di IGD berfokus pada kecepatan, ketepatan, dan empati untuk menenangkan pasien dalam kondisi kritis. Perawat wajib memperkenalkan diri, mendengarkan aktif, dan menyampaikan informasi jelas meskipun dalam situasi sibuk. Langkah ini penting untuk membangun kepercayaan, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kepuasan pasien. Komunikasi terapeutik perawat yang baik di IGD diterapkan melalui sikap ramah, empati, serta penjelasan yang jelas dan cepat, terutama saat triase, tindakan medis, dan serah terima pasien (terminasi). Komunikasi ini bertujuan mengurangi stres pasien dan meningkatkan kepuasan, meskipun dalam kondisi gawat darurat yang serba cepat.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa Komunikasi terapeutik perawat di IGD dinilai baik karena mampu membangun hubungan saling percaya, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kepuasan pasien meskipun dalam situasi darurat. Perawat yang komunikatif menunjukkan empati, menggunakan bahasa yang mudah dipahami, serta bersikap ramah dan tenang, yang mempercepat adaptasi pasien terhadap stress, dimana komunikasi dilakukan secara bertahap oleh perawat mulai dari tahap orientasi dimana perawat memperkenalkan diri, memvalidasi data, dan membina hubungan saling percaya, tahap kerja inti tindakan di mana perawat dan pasien bersama-sama mengatasi masalah, didukung dengan komunikasi yang jelas dan empati, tahap terminasi dimana perawat mengakhiri pertemuan (sementara atau akhir) untuk mengevaluasi hasil, memberikan motivasi, dan menyepakati pertemuan selanjutnya dengan karakteristik informasi: pesan disampaikan ringkas, jelas, jujur, dan hangat untuk menghindari kecemasan pasien.

Pada kelompok yang paling rendah adalah perawat dengan komunikasi terapeutik baik namun memiliki kualitas pelayanan kurang sejumlah 1 orang (3.1%), berdasarkan temuan peneliti hal ini dikaitkan dengan komunikasi perawat baik berdasarkan tahapan komunikasi terapeutik namun karena beban kerja yang tinggi dan tingginya kunjunga pasien setiap harinya membuat perawat kadang tidak fokus mendengarkan keluhan pasien, dan langsung melakukan pemeriksaan fisik dan lanjutan berdasarkan advice dokter, selain itu perawat juga kadang tidak mendiskusikan penanganan lanjutan yang diberikan kepada pasien.

Menurut (Nurhayati, 2022) bahwa Tindakan lanjutan yang tidak didiskusikan dengan pasien secara signifikan menurunkan kualitas pelayanan, karena mengurangi rasa aman, kepercayaan, dan kepuasan pasien. Kurangnya komunikasi ini mencerminkan lemahnya aspek empati dan keandalan (reliability) tenaga kesehatan, yang merupakan komponen kunci pelayanan yang bermutu.

Pada kelompok perawat dengan komunikasi terapeutik kurang rata – rata memiliki kualitas pelayanan kurang sejumlah 9 orang (28.1%), berdasarkan temuan peneliti hal ini dikaitkan dengan perawat pada tahap orientasi tidak membangun BHSP dengan pasien dari perkenalan, sampai menentukan topik yang akan

didiskusikan, selain itu fase orientasi perawat tergesa – gesa dalam berkomunikasi dengan pasien sehingga tidak memberikan kenyamanan, serta terdapat beberapa penjelasan yang kurang dipahami oleh pasien

Menurut (Manurung, 2021) bahwa Fokus utama di IGD adalah menyelamatkan nyawa dan menstabilkan kondisi pasien yang kritis secepat mungkin. Waktu adalah faktor penentu (prinsip golden hour). Komunikasi sering kali harus ringkas, padat, dan terfokus pada instruksi medis. Jumlah pasien di IGD bisa membludak kapan saja. Perawat harus siap beralih dari satu pasien kritis ke pasien kritis lainnya dalam hitungan menit.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa Komunikasi awal di IGD lebih bersifat assessment cepat (penilaian kondisi) dan bukan edukasi mendalam, sehingga terkesan interaksi cepat dan tergesa-gesa

Pada kelompok yang paling rendah adalah perawat dengan komunikasi terapeutik kurang namun memiliki kualitas pelayanan baik sejumlah 1 orang (3.1%), berdasarkan temuan penelitian hal ini dikaitkan dengan perawat yang kurang dalam melakukan komunikasi terapeutik pada pasien, namun dari segi penanganan tindakan di IGD berfokus pada kecepatan dan ketepatan penanganan tindakan, perawat menganggap bahwa komunikasi yang berdasarkan fase terapeutik kurang cocok diterapkan di IGD dengan mobilitas pasien yang tinggi.

Menurut (Sari et. al 2022) bahwa Model komunikasi terapeutik klasik dirancang untuk lingkungan yang lebih stabil (misalnya, rawat inap jangka panjang, konseling keperawatan) di mana perawat memiliki waktu yang cukup untuk membangun hubungan secara bertahap. Pasien dengan waktu yang terbatas dengan tahapan fase orientasi (perkenalan mendalam, kontrak waktu) sering kali harus dilewati demi tindakan penyelamatan nyawa. Pasien bisa berpindah ruangan atau dirujuk dalam waktu kurang dari satu jam, namun Perawat IGD yang yang paham tidak akan mengabaikan komunikasi terapeutik, tetapi menerapkan esensinya (empati, kejelasan, kejujuran, menghargai martabat pasien) melalui cara yang disesuaikan dengan ritme IGD)

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* (x2) didapatkan nilai *p-value* adalah 0.000 (≤0.05), yang berarti bahwa terdapat Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Kualitas Pelayanan Perawat di Ruangan IGD RSUD Dr M.M Dunda Limboto

Tujuan utama Pembangunan Kesehatan di Indonesia adalah tercapainya derajat kesehatan pasien yang optimal untuk terwujudnya manusia Indonesia yang bermutu, sehat, dan produktif. Pembangunan kesehatan harus dilaksanakan sebagai bentuk upaya kesehatan pasien dan upaya kesehatan perorangan. Kedua upaya tersebut adalah berupa pelayanan berkesinambungan atau *continuos care* (Handrianto & Mawahda, 2021). Demi mencapai kualitas pelayanan rumah sakit yang optimal dapat dilakukan dengan meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM) rumah sakit guna memahami proses pemberian layanan yang terbaik terhadap pasiennya. Salah satu aspek penting yang mempengaruhi kualitas Kualitas Pelayanan adalah komunikasi yang Terapeutik antara petugas kesehatan dan pasien (Bestari et al., 2024). Komunikasi yang Terapeutik dapat membantu menghindari kesalahpahaman, meningkatkan kepuasan pasien, dan mempercepat proses pelayanan (Yuliana et al., 2024).

Komunikasi Terapeutik di ruang IGD sangat penting untuk memastikan keselamatan pasien dan kelancaran penanganan. Komunikasi yang Terapeutik di IGD melibatkan pertukaran informasi yang jelas, akurat, dan tepat waktu antara tenaga medis, pasien, dan keluarga. Melalui komunikasi Terapeutik yang dilakukan tenaga kesehatan baik ketepatan waktu, keakuratan, kelengkapan, kejelasan serta pemahaman dari penerima dapat meminimalisir terjadinya kesalahan dalam berkomunikasi (Wulandari & dkk, 2025).

Komunikasi terapeutik yang Terapeutik antara pasien dan tenaga kesehatan, termasuk tentang kondisi medis, rencana perawatan, dan prosedur, serta standar operasional prosedur pelayanan / pemulihan dan beban kerja yang dirasakan oleh perawat. Ketidakpuasan pasien saat di rawat di puskesmas disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya yaitu tentang komunikasi yang kurang Terapeutik kepada pasien saat melakukan pelayanan kesehatan kepada pasien. Apabila hasil yang dirasakan pasien dibawah harapan maka pasien akan merasa kecewa, kurang puas bahkan tidak puas, namun sebaliknya apabila sesuai dengan harapan maka pasien

akan puas dan bila kinerja melebihi harapan maka pasien akan sangat puas, kepuasan yang terjadi pada pasien karena harapan – harapan yang ada pada diri pasien tersebut terpenuhi (Gultom et al., 2022).

Perawat merupakan profesi yang difokuskan pada asuhan keperawatan individu, keluarga, dan masyarakat untuk mencapai kesehatan yang optimal. Pelaksanaan asuhan keperawatan membutuhkan komunikasi Terepeutik. Komunikasi Terapeutik perawat sangat dibutuhkan dalam menangani pasien, apabila hal tersebut tidak diterapkan dengan baik maka akan mengganggu hubungan yang berdampak pada ketidakpuasan pasien. Kurangnya komunikasi antara staf rumah sakit dengan pasien merupakan salah satu alasan keluhan umum pasien di rumah sakit (Wahidin et al., 2023).

Kualitas pelayanan keperawatan sering kali diukur tidak hanya dari hasil klinis (luka sembuh, tekanan darah turun), tetapi juga dari pengalaman subjektif pasien selama dirawat. Pasien yang merasa didengar, dipahami, dan diberikan informasi yang jelas cenderung lebih puas dengan pelayanan secara keseluruhan. Kepuasan pasien adalah salah satu metrik utama dari kualitas pelayanan kesehatan. Komunikasi yang Terapeutik dan empatik membangun rasa percaya antara perawat dan pasien. Pelayanan modern yang berkualitas menuntut partisipasi aktif pasien dalam pengambilan keputusan. Ini hanya bisa terjadi melalui komunikasi dua arah yang Terapeutik dan terapeutik.

Asumsi peneliti dari uraian diatas bahwa semakin baik komunikasi terapeutik, semakin tinggi kualitas pelayanan yang dirasakan dan hasil klinis yang dicapai, sehingga dapat disimpukan bahwa terdapat Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Kualitas Pelayanan Perawat di Ruangan IGD RSUD Dr M.M Dunda Limboto

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa peran tenaga kesehatan dalam program Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas perawat di Ruangan IGD RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto memiliki komunikasi terapeutik dalam kategori baik, yaitu sebanyak 19 orang (59,4%). Selain itu, mayoritas perawat juga memberikan kualitas pelayanan dalam kategori baik, yaitu sebanyak 15 orang (46,9%). Hasil analisis statistik menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,000 (≤0,05), yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat terhadap kualitas pelayanan di Ruangan IGD RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto. Dengan demikian, semakin baik komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat, semakin baik pula kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis memanjatkan syukur kepada Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik. Terima kasih kepada pihak-pihak yang telah memberikan izin dan dukungan selama proses pengumpulan data. Penulis juga berterima kasih kepada dosen pembimbing dan penguji atas bimbingan, masukan dan motivasi yang diberikan selama penelitian ini berlangsung. Apresiasi yang tulus juga diberikan kepada seluruh responden yang bersedia berpartisipasi, sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik. Terakhir, terima kasih untuk orang tua dan semua pihak yang membantu selama pengerjaan artikel ini

6. DAFTAR PUSTAKA

Al Jamiliyati, N. U., N.A, S. R., Hayunnisa, R., Eka, S., Farihatul, S., Rochma, S., & Sofia. (2025). Komunikasi Terepeutik Dalam Keperawatan : Strategi Penggunaan Bahasa Yang Sederhana Edukasi Pasien. *Kirana : Social Science Journal*, *2*(1), 11–15. Https://Doi.Org/10.61579/Kirana.V2i1.275

Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep Umum Populasi Dan Sampel Dalam Penelitian. *Pilar*, *14*(1), 15–31.

Ania, F. I., Suandika, M., & Burhan, A. (2024). Gambaran Komunikasi Terepeutik Antar Tenaga Kesehatan Di Instalasi Bedah Sentral: A Qualitative Study. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *6*(5), 2141–2150.

Aryani, R., Rokayah, C., & Laelasari. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Rehospitalisasi Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Sehat Masada*, *Xiv*(1), 192–204.

Azizah Setyawati, & Rissa Hanny. (2020). Pengaruh Lingkungan Fisik Dan Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Upt Puskesmas Ciputat Timur Kota Tangerang Selatan. *Jurnal Manajemen & Bisnis Kreatif*, *5*(2), 81–91. Https://Doi.Org/10.36805/Manajemen.V5i2.1032

Bestari, L., Madiistriyatno, H., Hasudungan, E. H., & Bangsa, M. (2024). Pengaruh Kemampuan Komunikasi Terapeutik Dan Lama Kerja Dokter Jaga Terhadap Kepuasan Pasien Igd Di Rs Hermina Jatinegara. *Jurnal Akuntansi, Manajemen Dan Ilmu Manajemen (Jasmien)*, *05*, 24. Https://Journal.Cattleyadf.Org/Index.Php/Jasmien/Index

Dahar. (2021). *Pengaruh Lingkungan Kerja Terhadap Kualitas Pelayanan*.

Erliana, M., Ahdan, A., & Muttaqin, A. (2022). Etika Komunikasi Antara Perawat Dengan Pasien Dalam Membangun Komunikasi Terepeutik Untuk Kesehatan Pasien Di Puskesmas Bangkala Kabupaten Jeneponto. *Respon Jurnal Ilmiah Mahasiswa Ilmu Komunikasi*, *1*(1), 6–15. Https://Doi.Org/10.33096/Respon.V1i1.14

Fatnawati, M. & S. (2020). *Komunikasi Keperawatan*. Nuha Medika.

Gultom, R. J., Nababan, D., Sipayung, R., & ... (2022). Hubungan Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Dengan Kepuasan Pasien Bpjs Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk Iii Tebing Tinggi. *Journal Of Healthcare …*, *7*(2), 1281–1298. Http://Jurnal.Uui.Ac.Id/Index.Php/Jhtm/Article/View/1671

Handrianto, W., & Mawahda, N. (2021). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Yang Terepeutik Terhadap Kecemasan Pasien Di Igd Rs Lavalette Malang. *Medica Majapahit*, *6*(2), 59–77.

Hukum, J., & Indonesia, K. (2024). Komunikasi Terepeutik Antara Perawat Dan Pasien Untuk Pencegahan Malpraktik. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, *04*(01), 9–16. Https:Https://Jurnal-Mhki.Or.Id/Jhki

Huzaifah, Z., & Iswara, W. (2023). Hubungan Komunikasi Terepeutik Terhadap Kecemasan Pasien Dengan Pemasangan Kateter Di Igd. *Journal Of Nursing Invention*, *4*(1), 35–41. Https://Doi.Org/10.33859/Jni.V4i1.299

Indarwati, Maryatun, Purwaningsih, W., Andriani, A., & Siswanto. (2020). Penerapan Metode Penelitian Dalam Praktik Keperawatan Komunitas. In *Cv. Indotama Solo*. Asa Grafika Solo.

Madiniah, S., Salas, H. J., & Hermansah, T. (2022). Strategi Komunikasi Terepeutik Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Guna Membangun Citra Dan Reputasi Dimasyarakat. *Komsospol*, *2*(2), 62–73. Https://Doi.Org/10.47637/Komsospol.V2i2.1110

Maulida, S., & Damaiyanti, M. (2021). Hubungan Komunikasi Dengan Keselamatan Pasien Pada Perawat Di Igd Rumah Sakit: Literature Review. *Borneo Student Research*, *3*(1), 373–379.

Merpaung, Y. M., & Zendrato, M. L. V. (2022). *Buku Komunikasi Dalam Keperawatan* (Issue March).

Mirayanti, D. M. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Usia 1-3 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Marga Ii. In *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย* (Vol. 4, Issue 1).

Neolaka, A. (2016). *Metode Penelitian Dan Statistik* (P. R. Rosdakarya (Ed.)).

Nursalam. (2020). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.

Oxyandi, M. (2020). Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Kesehatan : Jurnal Ilmiah Multi Sciences*, *9*(01), 33–43. Https://Doi.Org/10.52395/Jkjims.V9i01.147

Pasien, K., & Puskesmas, D. I. (2025). *Komunikasi Terepeutik Perawat Dalam Upaya Peningkatan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Toapaya, Kabupaten Bintan*. 63–68.

Puspita, Z. P., Erawan, A. N., & Laelasari. (2023). Hubungan Komunikasi Terepeutik Tenaga Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Puskesmas Cilamaya Kabupaten Karawang Tahun 2023. *Siakad.Stikesdhb*, 1–5.

Sahir, S. H. (2022). *Metodologi Penelitian*. Kbm Indonesia.

Sofyanti. (2023). *Hubungan Antara Kepuasan Kerja Dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Perawat Pada Rumah Sakit*. *13*(1), 104–116.

Wahidin, W., Fadlilatushifa, I., & Rindi Atmojo, B. S. (2023). Analisis Caring Dan Komunikasi Terapeutik Dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan. *Edu Dharma Journal: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, *7*(2), 167. Https://Doi.Org/10.52031/Edj.V7i2.610

Wansaga, Y., Rudolf, F., Maramis, R., & Wowor, R. E. (2020). Kualitas Jasa Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Poliklinik Penyakit Dalam. *Indonesian Journal Of Public Healthand Community Medicine*, *1*, 7–12.

Wulandari, W., & Dkk. (2025). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Dr. Saiful Anwar Malang Provinsi Jawa Timur*. *6*(2), 20–37.

Yuliana, A. S., Fauzi, D. T., & Handoko, B. (2024). Efektivitas Pelayanan Penanganan Pasien Secara Prima Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *5*(4), 10194–10203. Https://Doi.Org/10.31004/Jkt.V5i4.34400