

Hubungan Komunikasi Terapeutik dan Empati dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Citra Medika Sidoarjo

Iim Qomarudin
Universitas Muhammadiyah Surabaya
Email: abinealun@gmail.com

Abstrak

Kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan indikator penting mutu layanan yang dipengaruhi oleh proses perawatan interpersonal. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan komunikasi terapeutik dan empati terhadap kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit Citra Medika Sidoarjo. Studi kuantitatif analitik dengan desain cross-sectional dilakukan pada 24–31 Desember 2025 dengan consecutive sampling terhadap 115 pasien IGD yang stabil secara klinis; kasus triase resusitasi (merah) dikeluarkan. Variabel diukur menggunakan kuesioner skala Likert terstruktur dengan konsistensi internal yang baik (Cronbach's alpha komunikasi terapeutik=0,89; empati=0,87; kepuasan=0,91). Uji korelasi Spearman dan regresi linear berganda digunakan dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. Komunikasi terapeutik ($\rho = 0,580$; $p < 0,001$) dan empati ($\rho = 0,540$; $p < 0,001$) berkorelasi positif dengan kepuasan. Analisis regresi menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik ($\beta = 0,409$; $p < 0,001$) dan empati ($\beta = 0,318$; $p < 0,001$) secara independen memprediksi kepuasan pasien, dengan model menjelaskan 49,2% variasi kepuasan ($R^2 = 0,492$; $p < 0,001$). Temuan ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik dan empati merupakan faktor interpersonal yang signifikan dan dapat dimodifikasi untuk meningkatkan kepuasan pasien IGD, dengan kontribusi komunikasi terapeutik lebih dominan.

Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik, Empati, Kepuasan Pasien, Instalasi Gawat Darurat, Rumah Sakit

Abstract

Patient satisfaction in the Emergency Department (ED) is a key indicator of service quality and is influenced by interpersonal care processes. This study examined the association of therapeutic communication and empathy with patient satisfaction in the ED of Citra Medika Sidoarjo Hospital. A quantitative analytic cross-sectional design was conducted from 24 to 31 December 2025 using consecutive sampling of 115 clinically stable ED patients; resuscitation (red triage) cases were excluded. Variables were measured using structured Likert-scale questionnaires with good internal consistency (Cronbach's alpha: therapeutic communication=0.89, empathy=0.87, satisfaction=0.91). Spearman's rank correlation and multiple linear regression were applied with a significance level of $p < 0.05$. Therapeutic communication ($\rho = 0.580$, $p < 0.001$) and empathy ($\rho = 0.540$, $p < 0.001$) were positively correlated with patient satisfaction. In multivariable analysis, therapeutic communication ($\beta = 0.409$, $p < 0.001$) and empathy ($\beta = 0.318$, $p < 0.001$) independently predicted satisfaction, explaining 49.2% of its variance ($R^2 = 0.492$, $p < 0.001$). These findings indicate that therapeutic communication and empathy are significant, modifiable interpersonal factors associated with ED patient satisfaction, with therapeutic communication demonstrating the stronger standardised contribution.

Keywords: Therapeutic Communication, Empathy, Patient Satisfaction, Emergency Department, Hospital

PENDAHULUAN

Kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) mencerminkan kualitas layanan karena pengalaman pasien dibentuk oleh ketidakpastian klinis, kebutuhan akan respons yang cepat, dan kerentanan emosional. Komunikasi yang efektif memperkuat rasa aman pasien, dan rasa aman ini sangat berkaitan

dengan akses terhadap informasi, perlakuan yang ramah, kepercayaan, serta kepuasan selama menjalani perawatan (1). Empati yang dirasakan oleh pasien juga memengaruhi kualitas hubungan klinis, dan sebagian dari pengaruh tersebut bekerja melalui kualitas komunikasi antara dokter dan pasien (2).

Perhatian tenaga klinis terhadap isyarat komunikasi dari pasien berkaitan dengan tingkat kepuasan yang lebih tinggi serta persepsi empati yang lebih kuat; oleh karena itu, detail interaksi tetap memiliki dampak yang signifikan bahkan dalam pertemuan yang singkat (3). Komunikasi terapeutik dalam keperawatan dipahami sebagai proses interpersonal yang peka terhadap tekanan di tempat kerja, sehingga konsistensinya dapat menurun ketika beban kerja dan tingkat stres meningkat (4). Pelatihan komunikasi yang terstruktur telah terbukti meningkatkan empati tenaga klinis. Oleh karena itu, penguatan komunikasi dan empati merupakan sasaran peningkatan mutu yang realistis (5). Kerangka ini menempatkan komunikasi terapeutik dan empati sebagai determinan yang masuk akal untuk diuji dalam menjelaskan kepuasan pasien di IGD.

Bukti empiris menunjukkan bahwa hubungan antara komunikasi dan kepuasan ditemukan dalam berbagai studi layanan gawat darurat, meskipun besarnya hubungan tersebut bervariasi. Di IGD Rumah Sakit Bhayangkara (Lampung), 68,8% pasien menilai komunikasi terapeutik sebagai baik dan 75,0% melaporkan merasa puas, serta komunikasi terapeutik terbukti berhubungan signifikan dengan kepuasan (6). Di IGD Rumah Sakit Hermina Jatinegara, komunikasi terapeutik memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pada 48 pasien, dengan model yang mampu menjelaskan 61,6% variasi ($R^2 = 0,616$) (7). Sebuah studi terhadap pengguna IGD di Turki ($n = 579$) menemukan bahwa komunikasi pelayanan kesehatan memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap kepuasan, dengan $R^2 = 0,114$ (8). Sebaliknya, studi IGD di Jeddah ($n = 401$) melaporkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara komunikasi perawat-pasien dan kepuasan, meskipun secara umum skor kepuasan tergolong tinggi (9). Sebuah studi layanan kesehatan gigi ($n = 336$) melaporkan korelasi positif yang kuat antara komunikasi terapeutik dan kepuasan, sehingga arah hubungan ini tetap masuk akal di berbagai konteks klinis (10). Temuan yang beragam ini menunjukkan bahwa karakteristik kontekstual dari layanan gawat darurat dapat memengaruhi bagaimana komunikasi diterjemahkan menjadi penilaian kepuasan.

Sebuah kesenjangan teoretis tetap ada karena temuan mengenai komunikasi dan kepuasan dalam konteks gawat darurat belum sepenuhnya konsisten. Oleh karena itu, mekanisme yang mendasari hasil yang heterogen perlu diklarifikasi lebih lanjut. Perbedaan bukti antara studi yang melaporkan pengaruh signifikan dan yang tidak signifikan menunjukkan bahwa tekanan alur kerja, karakteristik pasien, dan sensitivitas pengukuran mungkin berperan sebagai variabel moderator (8,9). Pendekatan yang lebih integratif diperlukan karena empati yang dirasakan pasien dapat memengaruhi hasil hubungan secara langsung maupun tidak langsung melalui komunikasi; oleh karena itu, kedua konstruk tersebut sebaiknya dikaji dalam satu model yang koheren (2). Bukti secara keseluruhan menunjukkan bahwa pelatihan dalam empati, kasih sayang, dan komunikasi berpusat pada pasien paling konsisten meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, sedangkan hasil pada tingkat pasien seringkali memerlukan implementasi yang kuat dan evaluasi yang berkelanjutan (11). Keterbatasan praktis seperti kelelahan, stres, keterbatasan privasi, bahasa teknis, dan kekurangan staf juga dilaporkan dapat mengurangi efektivitas komunikasi terapeutik, dan keterbatasan ini kemungkinan semakin meningkat di lingkungan IGD yang sibuk (4). Bukti bahwa intervensi komunikasi yang terstruktur dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap empati relasional menunjukkan bahwa peningkatan masih dapat dicapai apabila strategi dirancang sesuai dengan konteks perawatan (12). Kesenjangan praktis di tingkat lokal terlihat karena uji simultan terhadap komunikasi terapeutik dan empati sebagai prediktor kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit Citra Medika Sidoarjo belum tersedia.

Studi ini dirancang untuk mengkaji pengaruh komunikasi terapeutik dan empati terhadap kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit Citra Medika Sidoarjo melalui pendekatan empiris yang terukur. Kerangka konseptual memandang komunikasi terapeutik sebagai kualitas interaksi klinis, yang tercermin dari bagaimana tenaga klinis menggali keluhan pasien, memberikan penjelasan, dan menutup pertemuan secara profesional. Empati didefinisikan sebagai kemampuan untuk

memahami pengalaman pasien dan mengekspresikan pemahaman tersebut melalui respons yang dapat dirasakan. Dengan demikian, empati diperlakukan sebagai konstruk yang berbeda namun saling terkait dengan komunikasi terapeutik. Model analitik digunakan untuk memperkirakan kontribusi masing-masing variabel terhadap variasi kepuasan pasien di bawah kondisi darurat yang menekan waktu. Kepuasan pasien dioperasionalkan melalui domain pengalaman yang relevan di IGD, termasuk kejelasan informasi, rasa dihormati, responsivitas, dan rasa aman selama perawatan. Temuan diharapkan memberikan dasar operasional untuk peningkatan layanan karena menargetkan faktor interpersonal yang dapat dimodifikasi melalui pelatihan, supervisi, dan penguatan budaya layanan. Alasan dilakukannya penelitian ini terletak pada kebutuhan akan bukti yang spesifik secara lokal, sehingga strategi peningkatan kepuasan pasien dapat disesuaikan dengan realitas lingkungan IGD, bukan hanya berdasarkan asumsi umum.

METODE PENELITIAN

Penelitian kuantitatif ini menggunakan desain *cross-sectional* dan dilakukan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Citra Medika Sidoarjo pada 24–31 Desember 2025. Pasien dewasa ($n = 115$) direkrut secara berurutan apabila berusia ≥ 18 tahun, secara klinis stabil, dan memberikan persetujuan tertulis. Kasus resusitasi (triase merah), pasien dengan gangguan kognitif tanpa perwakilan sah, pasien secara psikologis tidak stabil, serta respon yang tidak lengkap dikecualikan. Respon dari perwakilan keluarga dekat diterima apabila pasien tidak dapat mengisi kuesioner secara mandiri. Data dikumpulkan setelah manajemen IGD dan disposisi pasien selesai, menggunakan instrumen terstruktur dengan skala Likert untuk mengukur komunikasi terapeutik (X1), empati (X2), dan kepuasan pasien (Y). Statistik deskriptif dan nilai Cronbach's alpha digunakan untuk meringkas variabel dan menilai konsistensi internal. Asosiasi bivariabel dianalisis menggunakan korelasi *Spearman*, sedangkan regresi linier berganda dilakukan menggunakan IBM SPSS Statistics Versi 27 untuk mengidentifikasi prediktor independen

kepuasan pasien. Skor total komposit diperlakukan sebagai variabel kontinu untuk analisis regresi. Linearitas, homoskedastisitas, dan normalitas residual dievaluasi dan dianggap memenuhi syarat. Multikolinearitas diperiksa menggunakan *variance inflation factor* (VIF). Signifikansi statistik ditetapkan pada $p < 0,05$.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi pasien responden menurut jenis kelamin, usia, dan triase

Variabel	Kategori	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	61	53.0
	Perempuan	54	47.0
Usia (tahun)	18 – 29	29	25.2
	30 – 39	34	29.6
	40 – 49	30	26.1
	≥ 50	22	19.1
Kategori Triase	Hijau	69	60.0
	Kuning	46	40.0
Total		115	100

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden laki-laki menyumbang 53,0% dari sampel, sedangkan perempuan sebesar 47,0%. Kategori usia terbesar adalah 30–39 tahun (29,6%), diikuti oleh 40–49 tahun (26,1%), 18–29 tahun (25,2%), dan ≥ 50 tahun (19,1%). Sebagian besar responden dikategorikan triase Hijau (60,0%), sedangkan sisanya triase Kuning (40,0%). Karakteristik ini memberikan konteks demografis dan klinis yang penting untuk menafsirkan persepsi pasien terkait komunikasi terapeutik, empati, dan kepuasan di IGD.

Statistik Deskriptif dan Korelasi Spearman

Tabel 2. Statistik deskriptif dan hasil korelasi Spearman

Variabel	Rata-rata	SD	Spearman ρ dengan Y	Nilai p
Komunikasi Terapeutik	76.12	8.74	0.580	<0.001
Empati	74.36	8.21	0.540	<0.001
Kepuasan Pasien	79.08	9.02		

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 2 menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik dan empati keduanya memiliki korelasi positif dengan kepuasan pasien. Komunikasi terapeutik memperlihatkan hubungan positif sedang hingga kuat dengan kepuasan ($\rho = 0,580$, $p < 0,001$). Empati juga menunjukkan hubungan positif sedang dengan kepuasan ($\rho = 0,540$, $p < 0,001$). Temuan ini menunjukkan bahwa persepsi pasien yang lebih tinggi terhadap komunikasi terapeutik dan empati cenderung beriringan dengan penilaian kepuasan yang lebih tinggi di IGD.

Regresi Linier Berganda (Efek Simultan)

Tabel 3. Regresi linier berganda komunikasi terapeutik dan empati terhadap kepuasan pasien

Prediktor	B	SE	β	t	Nilai p
Komunikasi Terapeutik	0.401	0.0860	0.409	4.66	<0.001
Empati	0.332	0.0910	0.318	3.65	<0.001
Kepuasan Pasien	15.2846	4.472	—	2.36	0.020

Keterangan Model: $R^2 = 0,492$, $F(2,112) = 54,29$, $p < 0,001$

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 3 menunjukkan bahwa model regresi secara statistik signifikan dan menjelaskan 49,2% variasi kepuasan pasien ($R^2 = 0,492$). Komunikasi terapeutik tetap menjadi prediktor positif yang signifikan terhadap kepuasan ($B = 0,401$, $\beta = 0,409$, $p < 0,001$), begitu pula empati ($B = 0,332$, $\beta = 0,318$, $p < 0,001$). Koefisien terstandarisasi menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik memberikan kontribusi lebih kuat terhadap kepuasan dibandingkan empati ($\beta = 0,409$ vs $\beta = 0,318$).

Hasil Per Item untuk Komunikasi Terapeutik

Tabel 4. Hasil per item Komunikasi Terapeutik

Item	Rata-rata	SD	Interpretasi
Menyapa pasien dengan ramah	4.32	0.64	Sangat Baik (tertinggi)
Memperkenalkan diri	4.18	0.71	Baik
Menjelaskan prosedur dengan jelas	4.21	0.68	Baik
Memberikan kesempatan untuk bertanya	4.05	0.77	Baik
Mendengarkan tanpa	4.27	0.66	Sangat Baik

Item	Rata-rata	SD	Interpretasi
menyela			
Kontak mata dan bahasa tubuh yang mendukung	4.11	0.73	Baik
Memberikan informasi yang jelas	4.24	0.69	Baik
Menutup komunikasi dengan jelas	3.98	0.81	Baik (terendah)

Konsistensi internal: Cronbach's alpha = 0,89

Tabel 4 menunjukkan bahwa secara umum pasien memberikan penilaian tinggi terhadap komunikasi terapeutik. Item dengan penilaian tertinggi adalah menyapa pasien dengan ramah ($M = 4,32$), sedangkan item dengan penilaian terendah adalah menutup komunikasi dengan jelas ($M = 3,98$), yang menunjukkan bahwa tahap penutupan pertemuan di IGD mungkin memerlukan komunikasi yang lebih terstruktur.

Hasil Per Item untuk Empati

Tabel 5. Hasil per item Empati

Item	Rata-rata	SD	Interpretasi
Memahami kondisi emosional pasien	4.16	0.72	Baik
Menunjukkan kepedulian terhadap pasien	4.29	0.63	Sangat Baik (tertinggi)
Bersikap sabar	4.22	0.68	Baik
Tidak menghakimi pasien	4.18	0.70	Baik
Memberikan dukungan emosional	4.08	0.75	Baik (terendah)
Menanggapi keluhan dengan cepat	4.25	0.66	Sangat Baik
Memberikan kenyamanan	4.12	0.71	Baik

Konsistensi internal: Cronbach's alpha = 0,87

Tabel 5 menunjukkan bahwa perilaku empatik yang dapat diamati mendapat penilaian tinggi, dengan menunjukkan kepedulian terhadap pasien sebagai item tertinggi ($M = 4,29$). Memberikan dukungan emosional menjadi item dengan penilaian terendah ($M = 4,08$), yang menunjukkan bahwa dukungan emosional yang lebih mendalam dapat

diperkuat meskipun perilaku empatik secara umum sudah dipersepsikan positif.

Hasil Per Item untuk Kepuasan Pasien

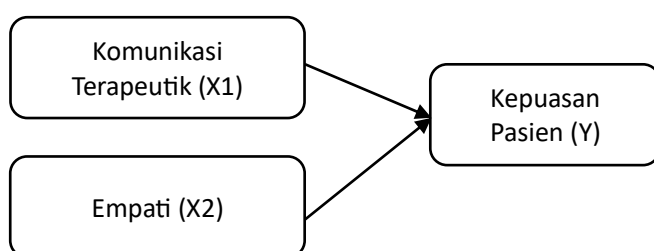
Tabel 6. Hasil per item Kepuasan Pasien

Item	Rata-rata	SD	Interpretasi
Puas dengan layanan yang diterima	4.23	0.67	Baik
Layanan sesuai dengan harapan	4.11	0.74	Baik
Profesionalisme staf	4.30	0.62	Sangat Baik (tertinggi)
Kecukupan waktu respons	4.05	0.79	Baik (terendah)
Penjelasan mudah dipahami	4.19	0.69	Baik
Merasa aman selama perawatan	4.27	0.65	Sangat Baik
Kesediaan merekomendasikan rumah sakit	4.14	0.73	Baik
Kesediaan kembali jika diperlukan	4.20	0.70	Baik

Konsistensi internal: Cronbach's alpha = 0,91

Tabel 6 menunjukkan bahwa secara keseluruhan kepuasan pasien tergolong tinggi, dengan profesionalisme staf mendapat penilaian tertinggi (M = 4,30) dan waktu respons mendapat penilaian terendah (M = 4,05). Hal ini menunjukkan bahwa, meskipun persepsi terhadap aspek interpersonal dan profesional kuat, faktor operasional seperti ketepatan waktu masih dapat memengaruhi penilaian kepuasan pasien secara keseluruhan.

Model Konseptual



Gambar 1. Model Konseptual

Gambar 1 menampilkan kerangka penelitian yang menempatkan komunikasi terapeutik dan empati sebagai prediktor

kepuasan pasien. Hasil korelasi dan regresi mendukung model ini, di mana kedua prediktor menunjukkan hubungan positif yang signifikan dengan kepuasan, dan komunikasi terapeutik memperlihatkan kontribusi terstandarisasi yang lebih kuat dalam analisis multivariat.

DISKUSI

Temuan Utama

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik dan empati merupakan prediktor penting terhadap kepuasan pasien di IGD. Kedua prediktor menunjukkan asosiasi positif dengan kepuasan pada tingkat sedang hingga sedang-kuat, yang tetap masuk akal dalam penelitian layanan kesehatan, di mana hasil dipengaruhi oleh berbagai faktor klinis dan operasional. Model regresi menunjukkan kekuatan penjelasan yang tinggi ($R^2 = 0,492$), yang berarti hampir setengah dari variasi kepuasan pasien dapat dijelaskan oleh kedua prediktor interpersonal ini. Teori patient security membantu menafsirkan pola ini dengan mengusulkan bahwa kejelasan informasi, perlakuan yang menghormati, dan kepercayaan memperkuat persepsi keamanan dan kepuasan selama perawatan (1). Dengan demikian, hasil ini mendukung fokus peningkatan mutu pada proses interpersonal yang dapat dimodifikasi dalam interaksi IGD.

Prediktor Dominan

Komunikasi terapeutik menunjukkan kontribusi terstandarisasi yang lebih kuat dibandingkan empati ($\beta = 0,409$ vs $\beta = 0,318$), yang menunjukkan bahwa komunikasi berperan sebagai penentu yang lebih langsung terhadap kepuasan pada sampel IGD ini. Empati tetap signifikan, namun sebagian pengaruhnya kemungkinan terwujud melalui perilaku komunikasi yang dapat diamati dan dinilai oleh pasien (2). Bukti bahwa perhatian tenaga medis terhadap isyarat komunikasi pasien meningkatkan persepsi empati dan kepuasan mendukung pentingnya perilaku komunikasi mikro bahkan dalam pertemuan yang singkat (3). Konteks IGD yang menekan waktu secara masuk akal memperkuat nilai komunikasi yang terstruktur, karena mengurangi ketidakpastian dan memberikan jaminan segera bagi pasien

Kesesuaian dengan Literatur

Temuan penelitian ini konsisten dengan studi IGD di Indonesia yang melaporkan asosiasi signifikan antara komunikasi terapeutik dan kepuasan pasien, termasuk model dengan kekuatan penjelasan yang substansial (6,12). Bukti internasional juga mendukung peran komunikasi layanan kesehatan dalam memprediksi kepuasan pasien di IGD, meskipun besar efek bervariasi antar sistem dan instrumen (7). Perbedaan temuan di beberapa setting IGD mungkin mencerminkan perbedaan kasus, intensitas alur kerja, harapan pasien, dan sensitivitas pengukuran, bukan ketiadaan pengaruh komunikasi (8). Dengan demikian, hasil saat ini berada dalam spektrum bukti yang kredibel, di mana komunikasi berperan penting namun tetap bergantung pada konteks.

Target Peningkatan Layanan

Polanya pada tingkat item memberikan spesifikasi praktis untuk peningkatan layanan. Penutupan komunikasi yang jelas menjadi item komunikasi terapeutik dengan skor terendah, menunjukkan bahwa fase akhir pertemuan mungkin kurang terstruktur meskipun keterlibatan awal dan kemampuan mendengarkan sudah kuat. Dukungan emosional menjadi item empati dengan skor terendah, menandakan bahwa pemberian dukungan afektif yang lebih mendalam mungkin lebih sulit dilakukan secara konsisten, meskipun perilaku empatik yang terlihat sudah kuat. Kecukupan waktu respons menjadi item kepuasan dengan skor terendah, yang mengindikasikan bahwa alur operasional tetap memengaruhi pengalaman pasien meskipun aspek interpersonal dinilai tinggi. Faktor beban kerja dan stres diketahui dapat mengurangi konsistensi komunikasi terapeutik, terutama untuk perilaku yang membutuhkan struktur sengaja dan pengendalian emosi (4). Oleh karena itu, hasil pada tingkat item ini menunjukkan target konkret untuk peningkatan layanan, bukan sekadar rekomendasi umum.

Implikasi Layanan

Hasil penelitian mendukung penerjemahan komunikasi dan empati menjadi mikro-keterampilan yang dapat dilatih dan diamati, yang sesuai untuk interaksi singkat di

IGD. Pelatihan komunikasi terstruktur telah terbukti meningkatkan empati dan keterampilan komunikasi terkait, menunjukkan kelayakan penerapan di setting klinis (5). Bukti dari intervensi terstruktur juga menunjukkan peningkatan persepsi empati relasional pasien, yang menandakan bahwa rutinitas singkat dapat memengaruhi pengalaman pasien jika diterapkan secara konsisten (11). Bukti lain menunjukkan bahwa efek pelatihan paling dapat diandalkan bila diperkuat dan dipertahankan, bukan diberikan sekali saja (10). Oleh karena itu, paket implementasi yang pragmatis mencakup skrip penutupan singkat (ringkasan, langkah selanjutnya, pengecekan pemahaman), validasi emosional secara eksplisit, dan umpan balik atau audit rutin, serta perhatian operasional terhadap waktu respons.

Keterbatasan Penelitian

Desain *cross-sectional* membatasi kemampuan untuk membuat inferensi kausal, sehingga temuan sebaiknya diinterpretasikan sebagai asosiasi prediktif, bukan efek kausal. Pengukuran yang dilaporkan pasien dapat dipengaruhi oleh keinginan sosial dan emosi setelah pertemuan, meskipun konsistensi internal dalam penelitian ini tinggi. Pengecualian kasus triase resusitasi secara etis tepat, namun membatasi aplikabilitas pada presentasi IGD yang paling kritis. Variabel operasional seperti waktu tunggu objektif, tingkat nyeri, kepadatan pasien, dan rasio staf tidak dimodelkan dan mungkin menjelaskan sebagian varians yang tersisa di luar $R^2 = 0,492$. Variabel kovariat demografis dan klinis (misal: usia, jenis kelamin, kategori triase) tidak dimasukkan dalam model regresi dan dapat menjelaskan varians tambahan. Normalitas residual telah dievaluasi dan dianggap memenuhi syarat untuk analisis regresi. Studi mendatang sebaiknya mempertimbangkan desain longitudinal atau kuasi-eksperimental serta memasukkan indikator operasional objektif untuk menguji efek kausal dari intervensi komunikasi-empati dan menyempurnakan model penjelasan.

KESIMPULAN

Komunikasi terapeutik dan empati terbukti berasosiasi positif dengan kepuasan

pasien di IGD Citra Medika Sidoarjo, dan keduanya secara independen memprediksi kepuasan ketika dianalisis secara simultan, dengan komunikasi terapeutik menunjukkan efek yang lebih kuat. Model regresi menjelaskan hampir setengah dari variasi kepuasan pasien, menunjukkan bahwa proses perawatan interpersonal memiliki peran signifikan dalam membentuk pengalaman pasien. Hasil pada tingkat item menunjukkan bahwa penutupan komunikasi yang terstruktur dan dukungan emosional yang ditingkatkan sebaiknya menjadi prioritas dalam peningkatan praktik. Aspek operasional, terutama kecukupan waktu respons yang dirasakan, tetap penting dalam evaluasi kepuasan keseluruhan pasien. Studi selanjutnya dianjurkan menggunakan desain dengan inferensi kausal lebih kuat dan memasukkan indikator operasional objektif untuk memperkuat model penjelasan. Secara keseluruhan, temuan ini menekankan pentingnya memperkuat komunikasi dan empati sebagai strategi kunci untuk meningkatkan pengalaman pasien di IGD.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih yang tulus kepada manajemen dan seluruh staf RS Citra Medika Sidoarjo atas izin dan fasilitasi dalam pengumpulan data di Unit Gawat Darurat. Apresiasi juga disampaikan kepada seluruh pasien yang bersedia berpartisipasi secara sukarela dalam penelitian ini. Penulis sangat berterima kasih kepada Universitas Muhammadiyah Surabaya atas dukungan akademik dan bimbingan selama proses penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kulińska J, Rypicz Ł, Zatońska K. The Impact of Effective Communication on Perceptions of Patient Safety—A Prospective Study in Selected Polish Hospitals. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(15).
2. Han C, Wu Q, Liu C, Wang P. Patient's perceived empathy can predict doctor-patient relationship in medical interaction. *BMC Med Educ [Internet]*. 2025;25(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12909-025-07117-7>
3. Campos CFC, Olivo CR, Martins M de A, Tempiski PZ. Physicians' attention to patients' communication cues can improve patient satisfaction with care and perception of physicians' empathy. *Clinics [Internet]*. 2024;79:100377. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.clinsp.2024.100377>
4. Mersha A, Abera A, Tesfaye T, Abera T, Belay A, Melaku T, et al. Therapeutic communication and its associated factors among nurses working in public hospitals of Gamo zone, southern Ethiopia: application of Hildegard Peplau's nursing theory of interpersonal relations. *BMC Nurs*. 2023;22(1):1–10.
5. Previti GB, Mazzatenta C, Bellandi T, Niccolai F, Nieri D, Ungaretti V, et al. Empathy training via Kalamazoo Consensus in remote and in-person medical communication: A randomized controlled trial. *PEC Innov [Internet]*. 2025;6(January):100399. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2025.100399>
6. Dewi RPS, Elasari Y, Surmiasih, Kurniawan MH. Hubungan Komunikasi Terapeutik dan Caring Perawat dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung. *Heal Res J Indones*. 2024;2(3):210–8.
7. Bestari L, Madiistriyatno H, Hasudungan EH, Bangsa M. Pengaruh Kemampuan Komunikasi Terapeutik Dan Lama Kerja Dokter Jaga Terhadap Kepuasan Pasien IGD Di RS Hermina Jatinegara. *J Akuntansi, Manaj dan Ilmu Manaj [Internet]*. 2024;05:24. Available from: <https://journal.cattleyadf.org/index.php/Jasmien/Index>
8. Yorulmaz M, Uysal B, Demirhan N. the Effect of Healthcare Communication on Patient Satisfaction in Individuals Applying To Emergency Service. *Asia Pacific J Heal Manag*. 2025;20(3):1–10.
9. Alshalawi S, Aljedaani S, Fintyanh D, Salim S, Fairaq W, Refaei S. Impact of

- Nurse-Patient Communication on Patient Satisfaction in the Emergency Department. *J Nurs Midwifery Sci.* 2025;12(1):1–11.
10. Wardhana ES, Failasufa H, Suhartono B, Christiono S, Hutami IR. Analysis of the relationship between therapeutic communication and patient satisfaction in dental health services. *Multidiscip Sci J.* 2025;7(5).
 11. Byrne M, Campos C, Daly S, Lok B, Miles A. The current state of empathy, compassion and person-centred communication training in healthcare: An umbrella review. *Patient Educ Couns [Internet].* 2024;119(November 2023):108063. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.108063>
 12. Li J, Reuter MD, Schmidt JM, Moore N, Forget N, Carron J, et al. Virtual Patient-PCP-Hospitalist Care Transition Meeting before Hospital Discharge. *JAMA Netw Open.* 2025;8(6):1–11.