

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN KEPUASAN IBU HAMIL PADA PROSES FLEBOTOMI PEMERIKSAAN TRIPLE ELIMINASI DI PUSKESMAS BULELENG III KABUPATEN BULELENG

Oleh

Dewa Ayu Ratna Susanti¹, Ni Luh Gede Puspita Yanti², Ni Komang Sukra Andini³

^{1,2} Program Studi Teknologi Laboratorium Medis Program Sarjana Terapan

³ Program Studi Keperawatan Program Sarjana, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali

Email: dewaayuratnasusanti58@gmail.com

Article History:

Received: 01-01-2026

Revised: 29-01-2026

Accepted: 04-02-2026

Keywords:

Komunikasi

Terapeutik,

Kepuasan, Ibu Hamil,

Flebotomi

Abstract: Ibu hamil merupakan kelompok rentan mengalami kecemasan selama tindakan flebotomi pada pemeriksaan Triple Eliminasi. Kualitas komunikasi terapeutik tenaga kesehatan berperan penting dalam menurunkan kecemasan, meningkatkan rasa aman, serta mempengaruhi kepuasan terhadap pelayanan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan ibu hamil pada proses flebotomi pemeriksaan Triple Eliminasi di Puskesmas Buleleng III Kabupaten Buleleng. Penelitian menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Sampel sebanyak 52 ibu hamil dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Instrumen penelitian berupa lembar observasi komunikasi terapeutik dan kuesioner kepuasan berbasis lima dimensi SERVQUAL. Analisis data dilakukan menggunakan uji korelasi Spearman Rank. Hasil penelitian menunjukkan gambaran komunikasi terapeutik berada pada kategori sangat baik jumlah responden sebanyak 30 orang dengan persentase 57,7%, sedangkan kepuasan ibu hamil berada pada kategori puas jumlah responden 25 orang dengan persentase 48,1 %. Terdapat hubungan positif yang signifikan antara komunikasi terapeutik dan kepuasan ibu hamil ($r = 0,781$; $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$), artinya semakin baik komunikasi terapeutik, semakin tinggi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan flebotomi. Hubungan yang signifikan tersebut menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik mampu menciptakan rasa aman, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan persepsi positif ibu hamil terhadap pelayanan laboratorium. Oleh karena itu, peningkatan kompetensi komunikasi terapeutik tenaga kesehatan perlu dioptimalkan, terutama pada layanan pemeriksaan Triple Eliminasi

PENDAHULUAN

Kesehatan ibu hamil merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Untuk menekan angka kematian ibu dan bayi, pemerintah

Indonesia melalui Kementerian Kesehatan meluncurkan program Triple Eliminasi, yaitu upaya eliminasi penularan HIV, sifilis, dan hepatitis B dari ibu ke anak (Kemenkes RI, 2022). Salah satu langkah kunci dalam program ini adalah pemeriksaan laboratorium melalui prosedur flebotomi pada ibu hamil sebagai bagian dari deteksi dini infeksi.

Prosedur flebotomi sering menimbulkan kecemasan dan ketidaknyamanan, khususnya pada ibu hamil yang secara fisiologis dan psikologis berada dalam kondisi lebih sensitif. Dalam kondisi ini, komunikasi terapeutik dari tenaga kesehatan berperan penting untuk meningkatkan rasa aman, kenyamanan, dan kepercayaan pasien (Djala, 2021). Komunikasi terapeutik tidak hanya membantu pasien memahami prosedur yang dijalani, tetapi juga dapat meningkatkan kepuasan terhadap pelayanan (Marselita et al., 2024). Sebaliknya, komunikasi yang kurang efektif seperti penjelasan yang minim, penggunaan istilah medis yang sulit dipahami, atau sikap petugas yang kurang empatik dapat menurunkan kepuasan pasien bahkan memicu penolakan terhadap tindakan medis (Subeki & Ariyani, 2025).

Kepuasan pasien merupakan komponen penting dalam evaluasi mutu pelayanan kesehatan karena mencerminkan perbandingan antara harapan dan pelayanan yang diterima. Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan laboratorium tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan tenaga kesehatan yang memadai, tetapi juga oleh komitmen dan keterampilan komunikasi yang profesional (Prihatiningsih et al., 2025). Sejumlah penelitian menguatkan bahwa komunikasi terapeutik berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien. Syaharani (2022) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dan kepuasan pasien rawat inap. Parwanti (2022) juga melaporkan bahwa 79,47% pasien menyatakan puas terhadap komunikasi terapeutik perawat. Namun, Rusmianingsih (2021) menemukan hasil berbeda, yaitu tidak adanya hubungan antara komunikasi terapeutik dan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Darma Kuningan. Perbedaan hasil ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik populasi, konteks pelayanan, maupun pendekatan komunikasi yang digunakan. Selain itu, sebagian besar penelitian masih bersifat umum dan belum secara spesifik mengkaji komunikasi terapeutik dalam konteks flebotomi pada ibu hamil, terutama dalam program Triple Eliminasi.

Puskesmas Buleleng III merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di Kabupaten Buleleng yang memiliki cakupan wilayah cukup luas, terdiri atas dua kelurahan dan enam desa. Dalam satu bulan, tercatat sekitar 200 hingga 500 kunjungan pasien laboratorium, dengan 30 hingga 50 di antaranya merupakan ibu hamil. Namun, jumlah tenaga laboratorium yang tersedia masih terbatas, yaitu hanya satu orang Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) yang dibantu oleh tenaga perawat dan bidan, di mana sebagian di antaranya belum terlatih secara optimal dalam prosedur flebotomi maupun keterampilan komunikasi terapeutik. Studi pendahuluan terhadap ibu hamil menunjukkan bahwa sekitar 10% responden menyatakan cukup puas terhadap komunikasi petugas. Beberapa responden mengungkapkan bahwa informasi yang diberikan "kurang jelas mengenai langkah pemeriksaan", dan sebagian lainnya merasa "petugas kurang memberikan penjelasan yang menenangkan".

Ketidakseimbangan antara jumlah tenaga kesehatan dan beban pelayanan tersebut berpotensi menurunkan kualitas komunikasi terapeutik, terutama dalam prosedur flebotomi pada ibu hamil. Hingga saat ini belum tersedia data ilmiah lokal yang secara khusus

mengevaluasi hubungan antara komunikasi terapeutik dan tingkat kepuasan pasien dalam konteks program Triple Eliminasi di wilayah ini. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori komunikasi terapeutik, hasil penelitian terdahulu, dan praktik di lapangan. Situasi tersebut menegaskan pentingnya penelitian yang mampu menggambarkan bagaimana komunikasi terapeutik diterapkan dan sejauh mana hal tersebut memengaruhi kepuasan ibu hamil pada prosedur flebotomi.

Berdasarkan uraian tersebut, diperlukan penelitian yang secara khusus mengevaluasi hubungan antara komunikasi terapeutik dan tingkat kepuasan ibu hamil dalam proses pengambilan darah untuk pemeriksaan Triple Eliminasi. Hal inilah yang kemudian melatarbelakangi penyusunan rumusan masalah pada penelitian ini.

Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan ibu hamil pada proses flebotomi pemeriksaan Triple Eliminasi di Puskesmas Buleleng III Kabupaten Buleleng.

LANDASAN TEORI

Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik merupakan bentuk komunikasi profesional yang bertujuan membantu pasien memahami kondisi kesehatannya, mengurangi kecemasan, serta meningkatkan kenyamanan selama menjalani prosedur medis (Yubiliana, 2017). Terapeutik sendiri mengacu pada segala bentuk interaksi yang mendukung proses penyembuhan, baik secara fisik maupun emosional.

Menurut Peplau (1952), hubungan terapeutik dibangun melalui interaksi interpersonal yang meliputi fase orientasi, kerja, dan terminasi. Stuart (2016) menambahkan bahwa komunikasi terapeutik menuntut keterampilan mendengarkan aktif, empati, dan penyampaian informasi yang jelas untuk membantu pasien mencapai pemahaman yang lebih baik.

Flebotomi

Flebotomi adalah prosedur pengambilan sampel darah vena untuk keperluan diagnostik, monitoring, atau terapi (Ialongo & Bernardini, 2016). Kemenkes RI (2023) mendefinisikannya sebagai tindakan pengambilan darah menggunakan peralatan steril untuk mendeteksi kondisi kesehatan pasien.

Tujuannya adalah memperoleh sampel representatif yang aman serta memenuhi standar pemeriksaan laboratorium (Gandasoebrata, 2013).

2.1.2.2 Prosedur Flebotomi Standar

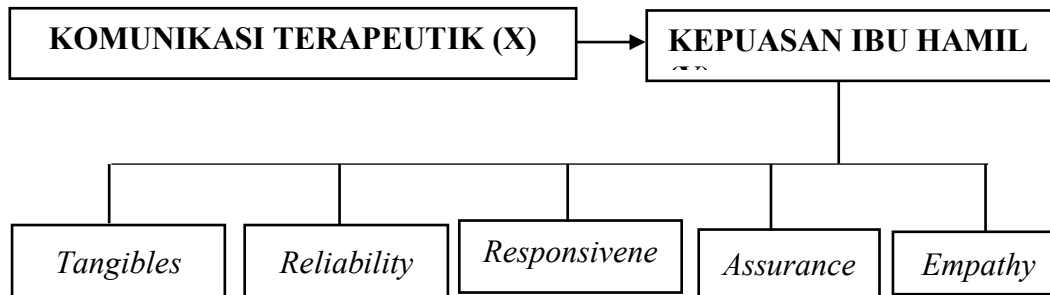
Prosedur flebotomi meliputi:

1. Persiapan alat dan pasien termasuk informed consent.
2. Identifikasi vena, umumnya vena median cubiti.
3. Tindakan venipuncture sesuai SOP.
4. Penutupan dan pengamanan area tusukan serta pembuangan jarum.
5. Labeling dan pengiriman sampel (Gandasoebrata, 2013).

Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan evaluasi pasien terhadap kualitas pelayanan yang diterima dibandingkan harapannya (Parasuraman et al., 1988). Kepuasan mencakup aspek teknis, interpersonal, kenyamanan, dan efektivitas pelayanan (K. W. D. Nugraha, 2024).

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2.5 Kerangka Konsep

Keterangan Gambar :

1. Tanda $\longrightarrow$ variabel bebas komunikasi terapeutik (X) ke variabel terikat kepuasan ibu hamil (Y) menandakan hubungan kedua variabel.
2. Kepuasan ibu hamil dengan tanda garis ke bawah menunjukkan kepuasan diukur secara keseluruhan dengan pendekatan SERVQUAL, tapi ditampilkan sebagai satu kesatuan (tidak dijabarkan per dimensi dalam gambar).

2.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis null (H_0) Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi Terapeutik dengan tingkat kepuasan ibu hamil dalam proses pengambilan darah vena pemeriksaan Triple Eliminasi di Puskesmas Buleleng III.

Hipotesis alternatif (H_a) Terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi Terapeutik dengan tingkat kepuasan ibu hamil dalam proses pengambilan darah vena pemeriksaan Triple Eliminasi di Puskesmas Buleleng III.

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan data *cross sectional* dilakukan secara serentak dalam satu periode waktu, tanpa adanya intervensi atau perlakuan terhadap responden. Seluruh variabel diukur secara bersamaan melalui penyebaran kuesioner kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi. Dengan pendekatan ini, data yang diperoleh merepresentasikan kondisi yang sedang berlangsung pada saat pengambilan data dilakukan (Notoatmodjo, 2012).

Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Buleleng III Kabupaten Buleleng. Jalan Pulau Seribu, RT V, Kelurahan Penarukan, Kecamatan Buleleng. Merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan primer yang melaksanakan program pemeriksaan Triple Eliminasi bagi ibu hamil.

Waktu Penelitian

Pengambilan data penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 1 Oktober sampai dengan 05 November 2025.

Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu dan relevan dengan permasalahan yang diteliti. Menurut Notoatmodjo (2010), populasi

adalah seluruh objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu dan sesuai dengan tujuan penelitian.

Dalam penelitian ini, populasi mencakup seluruh ibu hamil yang menjalani pemeriksaan Triple Eliminasi dan menjalani prosedur pengambilan darah vena di Puskesmas Buleleng III, Kabupaten Buleleng, selama periode bulan Oktober – November 2025. Berdasarkan data register pemeriksaan Triple Eliminasi di Puskesmas Buleleng III, jumlah rata-rata kunjungan ibu hamil untuk pemeriksaan tersebut adalah sekitar 30 orang per bulan. Dengan demikian, dalam periode bulan penelitian terdapat ± 60 orang yang menjadi populasi penelitian.

Sampel

Jumlah populasi sebanyak 60 orang maka perhitungan jumlah sampel adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{60}{1 + 60 \times 0,052}$$
$$n = \frac{60}{1,5} = 52,1739$$

Jadi jumlah sampel dibulatkan menjadi 52 responden.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan atau kriteria tertentu (Sugiyono, 2020). Sampel yang diambil sebagai responden dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh peneliti.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Ibu hamil yang menjalani pemeriksaan Triple Eliminasi melalui flebotomi di Puskesmas Buleleng III pada bulan Oktober-November.
2. Bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.

Kriteria eksklusi adalah:

1. Responden yang tidak lengkap dalam mengisi kuisioner.

Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari responden atau partisipan penelitian yang berkaitan dengan variabel penelitian. Menurut Sugiyono (2017), data primer adalah data yang dikumpulkan peneliti secara langsung dari sumber pertama melalui instrumen penelitian yang sesuai dengan tujuan penelitian. Data primer yang diperoleh terdiri atas: (Sugiyono, 2017)

1. Data karakteristik responden, yang mencakup informasi demografis seperti usia, pendidikan, dan riwayat kehamilan, untuk memberikan gambaran umum tentang profil responden.
2. Data variabel independen, yaitu data mengenai pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh petugas kesehatan selama proses flebotomi, yang diperoleh melalui lembar observasi peneliti berdasarkan indikator komunikasi terapeutik. Data ini digunakan untuk menilai sejauh mana komunikasi terapeutik diterapkan sesuai standar dalam interaksi dengan ibu hamil selama pengambilan darah vena.
3. Data variabel dependen, yaitu data mengenai kepuasan ibu hamil pada proses flebotomi pemeriksaan Triple Eliminasi, yang diperoleh melalui kuesioner berbasis lima dimensi SERVQUAL, yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*, untuk menilai kualitas pelayanan berdasarkan persepsi responden.

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan dua metode utama, yaitu penyebaran kuesioner dan observasi komunikasi terapeutik. Kedua metode ini digunakan secara komprehensif untuk memperoleh data yang objektif, mendalam, dan sesuai dengan tujuan penelitian.

Metode pertama adalah kuesioner, observasi, dan Penggunaan kombinasi kedua teknik ini sejalan dengan pandangan Creswell (2018) yang menyatakan bahwa penggabungan lebih dari satu teknik pengumpulan data dapat memperkuat akurasi temuan dan memberikan pemahaman yang lebih utuh terhadap fenomena yang diteliti (Creswell, 2018). Dengan demikian, baik kuesioner maupun observasi digunakan secara setara sebagai sumber data utama dalam penelitian ini.

Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu *editing*, *coding*, *entry*, dan *cleaning*, sebelum dianalisis lebih lanjut menggunakan perangkat lunak statistik SPSS versi 26. Data hasil kuesioner yang telah dikumpulkan terlebih dahulu melalui proses tersebut, kemudian dicatat dalam bentuk tabel skor per butir pertanyaan (KT1–KT15) dan (KI1–KI20) dan tabel total skor. Setiap skor per responden dijumlahkan untuk memperoleh nilai total skor yang merepresentasikan tingkat variabel penelitian.

1. *Editing* adalah proses pemeriksaan awal terhadap data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner dan observasi. Tujuannya adalah untuk memastikan kualitas data sebelum dilakukan analisis. *Editing* dalam penelitian ini dilakukan dengan :
 - a. Memeriksa kelengkapan jawaban pada setiap kuesioner dan observasi, memastikan tidak ada pertanyaan yang terlewat atau belum dijawab oleh responden dan observer.
 - b. Mengidentifikasi jawaban yang tidak logis, misalnya jika responden memberikan dua jawaban untuk satu pertanyaan tertutup atau memilih jawaban yang tidak sesuai dengan kondisi responden.
 - c. Mengelompokkan kuesioner yang valid dan tidak valid, untuk memastikan hanya data yang layak analisis yang diproses lebih lanjut.
2. *Coding* adalah proses pemberian kode numerik pada kumpulan data. Dalam penelitian ini pengkodean dilakukan sebagai berikut :
 - a. Responden uji validitas dan reliabilitas diberi kode inisial dari nama responden.
 - b. Responden pada observasi komunikasi terapeutik dan kuisisioner kepuasan ibu hamil, akan diberi kode dimulai dari R1, R2, R3, dst sampai dengan R52.
 - c. Usia (tahun): <24 = kode 1; 25–34 = kode 2; >35 = kode 3.
 - d. Pendidikan: Tidak sekolah–SMP = kode 1; SMA/SMK = kode 2; Diploma/S1/S2 = kode 3.
 - e. Riwayat kehamilan : kehamilan ke- 1= kode 1, kehamilan ke-2 = kode 2, kehamilan ke-3 = kode 3, kehamilan ke 4 = kode 4, kehamilan ke 5 = kode 5.
 - f. Observasi komunikasi terapeutik (skor total KT1–KT15): 15–25 = tidak baik (kode 1); 26–36 = cukup baik (kode 2); 37–48 = baik (kode 3), 49–60 = sangat baik (kode 4).
 - g. Kepuasan ibu hamil (skor total KI1–KI20): 20–35 = tidak puas (kode 1); 36–50 = cukup puas (kode 2); 51–65 = puas (kode 3), 66–80 = sangat puas (kode 4).

Pengkategorian ini bertujuan untuk memudahkan proses tabulasi dan analisis data (Arikunto, 2019).

3. *Entry* data adalah proses memasukkan data yang telah melalui tahap coding ke dalam perangkat lunak SPSS versi 26 untuk dianalisis lebih lanjut.
4. *Cleaning* data adalah proses pengecekan ulang terhadap data yang telah diinput guna memastikan bahwa data konsisten, lengkap, dan akurat. Tahap ini meliputi identifikasi data yang tidak lengkap, ganda, nilai ekstrim (*outlier*), maupun kesalahan input.

Analisis Data

Teknik analisa data yang digunakan pada penelitian ini ada 2 cara yaitu : **Analisis Univariat dan Analisis Bivariat**

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Buleleng III Kabupaten Buleleng yang berlokasi di Jalan Pulau Seribu, RT V, Kelurahan Penarukan, Kecamatan Buleleng. Puskesmas ini merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di bawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat, termasuk pelayanan pemeriksaan Triple Eliminasi bagi ibu hamil sebagai upaya deteksi dini HIV, sifilis, dan hepatitis B.

Sebagai unit pelayanan kesehatan primer, Puskesmas Buleleng III menyediakan berbagai layanan kesehatan yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, yang didukung oleh tenaga kesehatan profesional seperti dokter, bidan, perawat, serta Ahli Teknologi Laboratorium Medis (ATLM). Salah satu layanan unggulan adalah Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), yang mencakup pemeriksaan kehamilan dan pemeriksaan laboratorium ibu hamil, termasuk tindakan flebotomi sebagai bagian dari pemeriksaan Triple Eliminasi.

Karakteristik Subyek Penelitian

Karakteristik responden meliputi umur, tingkat pendidikan, dan riwayat kehamilan. Rincian disajikan pada Tabel 4.1

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Umur (Tahun)		
< 24	13	25,0
25-34	31	59,6
> 35	8	15,4
Total	52	100
Pendidikan		
Tidak Sekolah-SMP	10	19,2
SMA/SMK	19	36,5
Diploma/S1/S2	23	44,2
Total	52	100

Riwayat Kehamilan		
Kehamilan Ke 1	21	40,4
Kehamilan Ke 2	14	26,9
Kehamilan Ke 3	8	15,4
Kehamilan Ke 4	7	13,5
Kehamilan Ke 5	2	3,8
Total	52	100

Berdasarkan Tabel 4.1 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden berumur 25-34 tahun yaitu sebanyak 31 orang (59,6 %), berpendidikan Diploma/S1 yaitu sebanyak 23 orang (44,2 %) dan mempunyai riwayat kehamilan ke 1 sebanyak 21 orang (40,4 %).

4.1.1 Hasil Pengukuran Komunikasi Terapeutik

Hasil pengukuran komunikasi terapeutik petugas kesehatan ditunjukkan pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2 Hasil Observasi Komunikasi Terapeutik Tenaga Kesehatan pada Proses Flebotomi Pemeriksaan Triple Eliminasi

Komunikasi Terapeutik	Frekuensi observasi	Persentase (%)
Tidak Baik	0	0
Cukup Baik	1	1,9
Baik	21	40,4
Sangat Baik	30	57,7
Total	52	100

Berdasarkan Tabel 4.2, hasil observasi menunjukkan bahwa sebagian besar proses komunikasi terapeutik yang diamati berada pada kategori sangat baik, yaitu dengan frekuensi sebanyak 30 observasi (57,7%).

4.1.2 Hasil Pengukuran Kepuasan Ibu Hamil pada Proses Flebotomi Pemeriksaan Triple Eliminasi.

Hasil pengukuran kepuasan ibu hamil pada proses flebotomi pemeriksaan Triple Eliminasi ditunjukkan pada Tabel 4.3 :

Tabel 4.3 Hasil Pengukuran Kepuasan Ibu hamil pada Proses Flebotomi Pemeriksaan Triple Eliminasi

Kepuasan Ibu Hamil	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Tidak Puas	0	0
Cukup Puas	13	25,0
Puas	25	48,1
Sangat Puas	14	26,9
Total	52	100

Berdasarkan Tabel 4.3 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden merasakan puas pada proses flebotomi pemeriksaan Triple Eliminasi yaitu sebanyak 25 orang (48,1 %).

4.1.3 Hasil Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Ibu Hamil pada Proses Flebotomi Pemeriksaan Triple Eliminasi.

Hasil perhitungan hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan ibu hami pada proses flebotomi pemeriksaan Triple Eliminasi ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 4.4 Crosstab Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Ibu hamil pada Proses Flebotomi pada Pemeriksaan Triple Eliminasi.

Komunikasi Terapeutik	Kepuasan Ibu Hamil pada Proses Flebotomi						Total	
	Cukup Puas		Puas		Sangat Puas			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cukup Baik	1	1,9	0	0	0	0	1	1,9
Baik	12	23,1	9	17,3	0	0	21	40,4
Sangat Baik	0	0	16	30,7	14	27,0	30	57,7
Total	13	25,0	25	48,0	14	27,0	52	100

Berdasarkan Tabel 4.4, kombinasi frekuensi tertinggi terdapat pada proses komunikasi terapeutik kategori sangat baik dengan kepuasan ibu hamil kategori puas, yaitu jumlah ibu hamil yang berada pada kombinasi kategori ini sebanyak 16 orang (30,7%). Temuan ini menunjukkan kecenderungan bahwa semakin baik komunikasi terapeutik yang diberikan petugas, semakin tinggi tingkat kepuasan ibu hamil dalam proses flebotomi pemeriksaan Triple Eliminasi.

4.1.4 Hasil Analisa Data

Data hasil penelitian dianalisis secara statistik menggunakan *program Statistical Product and Service Solutions (SPSS)* versi 26.0. Uji yang digunakan adalah uji *Spearman's rho*, karena kedua variabel memiliki skala data ordinal. Hasil analisis disajikan pada Tabel 4.5 berikut:

Tabel 4.5 Hasil Analisa Data

	<i>p-value</i>	Koefisien korelasi
Komunikasi Terapeutik - Kepuasan Ibu Hamil	0,001	0,781

Berdasarkan Tabel 4.5, diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,001 ($p < 0,05$), yang menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak. Dengan demikian, terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan ibu hamil dalam proses flebotomi pemeriksaan Triple Eliminasi di Puskesmas Buleleng III Kabupaten Buleleng. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,781 menunjukkan bahwa hubungan antara kedua variabel pada kategori kuat dan positif, sesuai dengan kriteria interpretasi korelasi menurut aturan *Guilford*. Artinya, semakin baik komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh petugas, maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan flebotomi. Sebaliknya, apabila komunikasi terapeutik kurang optimal, maka tingkat kepuasan ibu hamil juga cenderung menurun.

4.2 Pembahasan Hasil Penelitian

4.2.1 Gambaran Karakteristik Responden

Berdasarkan Tabel 4.1, mayoritas responden berada pada kelompok umur 25–34 tahun (59,6%), yang termasuk dalam kategori usia reproduksi sehat dan produktif. Pada rentang usia ini, umumnya ibu hamil memiliki kesiapan fisik maupun psikologis yang lebih baik dalam menerima prosedur pemeriksaan, termasuk flebotomi.

Dilihat dari tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan Diploma/S1 (44,2%). Tingkat pendidikan yang lebih tinggi biasanya berkorelasi dengan kemampuan memahami informasi kesehatan, termasuk penjelasan terkait prosedur pengambilan darah. Hal ini dapat memengaruhi persepsi mereka terhadap kualitas komunikasi terapeutik yang diberikan tenaga kesehatan.

Sementara itu, data riwayat kehamilan menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kehamilan pertama (40,4%). Ibu hamil pada kehamilan pertama umumnya memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi karena belum memiliki pengalaman sebelumnya, sehingga membutuhkan penjelasan yang lebih komprehensif dan pendekatan komunikasi yang lebih empatik dari petugas kesehatan.

Asumsi peneliti menyatakan bahwa karakteristik responden, khususnya usia reproduksi sehat, tingkat pendidikan yang relatif tinggi, serta dominasi ibu hamil pada kehamilan pertama, berpotensi mempengaruhi persepsi terhadap komunikasi terapeutik dan tingkat kepuasan selama proses flebotomi. Ibu hamil dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih kritis dalam menilai kejelasan informasi dan sikap petugas, sedangkan ibu pada kehamilan pertama cenderung lebih sensitif terhadap kenyamanan, rasa aman, dan empati yang diberikan selama tindakan. Oleh karena itu, perbedaan karakteristik responden tersebut diasumsikan dapat berkontribusi terhadap variasi tingkat kepuasan ibu hamil dalam proses flebotomi pemeriksaan Triple Eliminasi.

4.2.2 Gambaran Komunikasi Terapeutik

Berdasarkan hasil penelitian, observasi yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa sebagian besar proses komunikasi terapeutik yang diamati berada pada kategori sangat baik, yaitu dengan frekuensi 30 (57,7%), diikuti kategori baik dengan frekuensi 21 (40,4%), dan hanya 1 observasi (1,9%) yang berada pada kategori cukup. Tidak terdapat proses komunikasi terapeutik yang termasuk dalam kategori tidak baik. Temuan ini menunjukkan bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh petugas laboratorium selama proses pengambilan darah pada pemeriksaan Triple Eliminasi di Puskesmas Buleleng III secara umum telah berjalan dengan baik hingga sangat baik.

Capaian tersebut mencerminkan kemampuan petugas laboratorium dalam menerapkan komunikasi terapeutik yang efektif, khususnya dalam menunjukkan sikap empati dan daya tanggap terhadap kebutuhan ibu hamil. Petugas mampu menyapa pasien dengan ramah, memberikan penjelasan yang jelas sebelum tindakan, serta merespons pertanyaan dan keluhan pasien secara cepat dan tepat. Sikap ini berperan penting dalam membangun rasa percaya, mengurangi kecemasan, serta menciptakan suasana yang lebih nyaman selama proses flebotomi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rismala (2021), Syaharani (2022), dan Parwanti (2022), yang menyatakan bahwa komunikasi terapeutik yang baik, terutama yang didukung oleh empati dan responsivitas tenaga kesehatan, dapat meningkatkan kualitas pelayanan serta memberikan rasa aman bagi pasien. Temuan ini juga diperkuat oleh teori Potter dan Perry (2020) yang menegaskan bahwa komunikasi terapeutik merupakan fondasi dalam membangun hubungan saling percaya antara tenaga kesehatan dan pasien, sehingga proses pelayanan dapat berlangsung lebih efektif dan menenangkan.

Meskipun hasil observasi menunjukkan bahwa mayoritas proses komunikasi terapeutik berada pada kategori sangat baik, peneliti masih menemukan bahwa pada

sebagian kecil ibu hamil tampak belum sepenuhnya mendapatkan ketenangan selama pengambilan darah. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh respons fisiologis, seperti ketakutan terhadap jarum, kondisi emosional ibu hamil, serta perbedaan kebutuhan psikologis individu yang memerlukan pendekatan komunikasi yang lebih personal.

Perbedaan temuan penelitian ini dengan hasil penelitian Rusmianingsih (2021), yang menyatakan bahwa sebagian tenaga kesehatan masih kurang memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaan, kemungkinan disebabkan oleh perbedaan karakteristik responden, konteks pelayanan, serta sistem komunikasi yang diterapkan di masing-masing fasilitas kesehatan.

Secara keseluruhan, peneliti berpendapat bahwa komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh petugas laboratorium di Puskesmas Buleleng III sudah baik, terutama dalam aspek empati, daya tanggap, keramahan, kejelasan informasi, serta kemampuan menjalin interaksi positif dengan pasien. Namun demikian, peningkatan pada pemberian rasa nyaman secara psikologis secara lebih individual masih perlu dioptimalkan agar kualitas pelayanan flebotomi dapat mencapai tingkat yang lebih optimal, khususnya pada pemeriksaan Triple Eliminasi yang melibatkan ibu hamil sebagai kelompok rentan terhadap kecemasan.

4.2.3 Gambaran Kepuasan Ibu Hamil pada Proses Flebotomi Pemeriksaan Triple Eliminasi.

Berdasarkan Tabel 4.3, tingkat kepuasan ibu hamil terhadap proses flebotomi pemeriksaan Triple Eliminasi di Puskesmas Buleleng III menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori puas, yaitu sebesar 48,1%, diikuti kategori sangat puas sebesar 26,9% dan cukup puas sebesar 25,0%. Tidak terdapat responden yang menyatakan tidak puas. Temuan ini mengindikasikan bahwa pelayanan flebotomi yang diterima ibu hamil pada umumnya telah memenuhi harapan mereka, baik dari segi prosedur pelayanan maupun sikap petugas selama tindakan.

Tingginya tingkat kepuasan tersebut menunjukkan bahwa petugas laboratorium telah mampu memberikan jaminan pelayanan (*assurance*) melalui kompetensi, ketepatan prosedur, serta sikap profesional selama proses pengambilan darah. Selain itu, aspek empati juga tampak berperan penting dalam membentuk kepuasan ibu hamil, ditunjukkan melalui sikap ramah, perhatian terhadap kondisi pasien, serta upaya petugas dalam menenangkan ibu hamil sebelum dan selama tindakan flebotomi. Kombinasi antara jaminan profesionalitas dan empati petugas memberikan rasa aman dan nyaman bagi ibu hamil sebagai kelompok yang rentan mengalami kecemasan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan konsep SERVQUAL yang dikemukakan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry, yang menyatakan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh kualitas pelayanan melalui lima dimensi, yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Dalam konteks penelitian ini, dimensi *assurance* dan *empathy* tampak menjadi faktor dominan yang memengaruhi kepuasan ibu hamil, karena kedua dimensi tersebut berkaitan langsung dengan rasa aman, kepercayaan, serta kenyamanan psikologis pasien selama tindakan invasif seperti flebotomi.

Temuan ini juga sejalan dengan penelitian Syaharani (2022) yang menyatakan bahwa komunikasi terapeutik dan sikap ramah tenaga kesehatan berpengaruh positif terhadap persepsi mutu pelayanan. Penelitian Rismala (2021) turut mendukung hasil ini dengan menyebutkan bahwa kejelasan informasi, sikap profesional, dan kemampuan tenaga

kesehatan dalam memberikan dukungan emosional merupakan faktor utama yang menentukan tingkat kepuasan pasien, khususnya pada pelayanan kesehatan ibu.

Meskipun sebagian besar responden berada pada kategori puas dan sangat puas, masih terdapat ibu hamil yang berada pada kategori cukup puas, yaitu sebesar 25,0%. Peneliti berpendapat bahwa hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor individual dan situasional, seperti perbedaan ambang nyeri terhadap tusukan jarum, tingkat kecemasan personal, waktu tunggu pelayanan, serta kebutuhan dukungan emosional yang belum sepenuhnya terpenuhi secara optimal pada sebagian responden. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat ruang untuk peningkatan kualitas pelayanan, terutama dalam aspek empati dan responsivitas yang lebih personal.

Secara keseluruhan, peneliti menilai bahwa layanan flebotomi pada pemeriksaan Triple Eliminasi di Puskesmas Buleleng III telah memberikan mutu pelayanan yang baik dan mampu menimbulkan kepuasan pada ibu hamil. Namun demikian, penguatan pada aspek empati, jaminan pelayanan, serta daya tanggap petugas terhadap kebutuhan psikologis pasien masih perlu terus ditingkatkan agar tingkat kepuasan ibu hamil dapat mencapai kategori sangat puas secara lebih merata.

4.2.4 Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Ibu Hamil pada Proses Flebotomi Pemeriksaan Triple Eliminasi.

Berdasarkan hasil analisis statistik pada penelitian ini, ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan ibu hamil dalam proses flebotomi pemeriksaan Triple Eliminasi, dengan nilai $p = 0,001$ dan koefisien korelasi sebesar 0,781. Berdasarkan kriteria Guilford, nilai tersebut menunjukkan hubungan yang kuat dan positif, yang berarti bahwa semakin baik komunikasi terapeutik yang diberikan oleh petugas, maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan ibu hamil. Temuan ini juga didukung oleh pola distribusi data pada Tabel 4.4.

Hasil tabel silang menunjukkan bahwa sebagian besar proses komunikasi terapeutik yang diamati berada pada kategori sangat baik. Pada kategori tersebut, tingkat kepuasan ibu hamil paling banyak berada pada kategori puas dan sangat puas. Kombinasi terbanyak antara proses komunikasi terapeutik kategori sangat baik dengan tingkat kepuasan kategori puas, mengindikasikan bahwa komunikasi terapeutik yang optimal belum selalu menghasilkan tingkat kepuasan maksimal. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun komunikasi terapeutik telah diterapkan dengan baik, terdapat faktor lain yang turut memengaruhi kepuasan ibu hamil. Hal ini sejalan dengan temuan Subeki dan Ariyani (2025) yang menyatakan bahwa kualitas komunikasi merupakan salah satu komponen penting dalam kepuasan pasien, namun bukan satu-satunya faktor penentu.

Dalam konteks ini, empati dan daya tanggap petugas berperan sebagai mediator penting antara komunikasi terapeutik dan kepuasan pasien. Sikap empati, seperti kemampuan petugas memahami kecemasan ibu hamil, memberikan dukungan emosional, serta merespons keluhan secara cepat dan tepat, dapat menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan rasa aman selama tindakan flebotomi. Namun, apabila empati tersebut tidak diikuti dengan kenyamanan fisik dan teknis pelayanan yang optimal, maka kepuasan yang dirasakan pasien belum tentu mencapai kategori sangat puas.

Temuan penelitian ini diperkuat oleh hasil penelitian Marselita et al. (2024) dan Syaharani (2022) yang menyatakan bahwa komunikasi terapeutik yang efektif, terutama

yang dilandasi oleh empati dan responsivitas tenaga kesehatan, dapat meningkatkan kepuasan pasien melalui penurunan kecemasan dan peningkatan kenyamanan psikologis selama tindakan invasif. Penelitian Djala (2021) juga menekankan bahwa kondisi psikologis pasien, khususnya pada ibu hamil yang cenderung memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi, sangat memengaruhi penilaian terhadap pelayanan kesehatan. Sementara itu, Parwanti (2022) menjelaskan bahwa meskipun komunikasi terapeutik telah berjalan dengan baik, faktor seperti pengalaman negatif sebelumnya, ambang nyeri, serta persepsi subjektif pasien tetap dapat memengaruhi tingkat kepuasan.

Secara teoritis, hasil penelitian ini sejalan dengan teori hubungan interpersonal Peplau, yang menekankan pentingnya interaksi empatik dan responsif antara tenaga kesehatan dan pasien dalam menurunkan kecemasan serta meningkatkan kenyamanan emosional. Temuan ini juga konsisten dengan pendekatan SERVQUAL, yang menyebutkan bahwa dimensi assurance dan empathy merupakan prediktor utama kepuasan pasien, terutama pada pelayanan kesehatan yang melibatkan tindakan invasif seperti flebotomi. Selain itu, teori kepuasan pelanggan oleh Oliver (Expectation-Disconfirmation Theory) menjelaskan bahwa kepuasan muncul ketika pelayanan yang diterima mampu memenuhi atau melampaui harapan pasien. Pada penelitian ini, meskipun komunikasi terapeutik berada pada kategori sangat baik, kepuasan belum sepenuhnya mencapai kategori sangat puas, yang menunjukkan adanya kesenjangan antara harapan pasien dan aspek pelayanan lain yang dirasakan.

Menurut peneliti, hasil ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik yang efektif, khususnya yang didukung oleh empati dan daya tanggap petugas, merupakan faktor kunci dalam meningkatkan kepuasan ibu hamil. Namun, keberhasilan komunikasi tersebut sangat dipengaruhi oleh kualitas teknis pelayanan, seperti tingkat nyeri saat tusukan, jumlah percobaan pengambilan darah, ketepatan teknik flebotomi, waktu tunggu, kenyamanan lingkungan pelayanan, serta kondisi psikologis ibu hamil. Oleh karena itu, peningkatan komunikasi terapeutik perlu diintegrasikan dengan perbaikan aspek teknis dan non-teknis pelayanan agar tingkat kepuasan ibu hamil dapat mencapai level optimal.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat dan positif antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan ibu hamil pada proses flebotomi pemeriksaan Triple Eliminasi. Meskipun demikian, hubungan tersebut tidak bersifat absolut karena kepuasan merupakan outcome multidimensional yang dipengaruhi oleh interaksi berbagai komponen pelayanan kesehatan.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini hanya dilakukan di Puskesmas Buleleng III dengan jumlah ibu hamil yang terbatas, sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan ke seluruh fasilitas pelayanan kesehatan atau populasi yang lebih luas. Penilaian komunikasi terapeutik dilakukan melalui metode observasi yang berpotensi dipengaruhi oleh subjektivitas peneliti serta kondisi situasional pada saat pelayanan berlangsung.

Selain itu, data kepuasan ibu hamil diperoleh melalui pengisian kuesioner yang bersifat subjektif, sehingga memungkinkan terjadinya bias persepsi responden terhadap pelayanan yang diterima. Keterbatasan lain dalam penelitian ini adalah adanya karakteristik petugas yang heterogen, baik dari latar belakang pendidikan maupun profesi, yaitu petugas dengan pendidikan Analis Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) serta dua orang bidan. Perbedaan latar belakang pendidikan tersebut berpotensi mempengaruhi gaya komunikasi, pendekatan

empatik, dan kemampuan responsivitas dalam memberikan pelayanan, sehingga kualitas komunikasi terapeutik yang diterapkan dapat bervariasi antar petugas.

KESIMPULAN

1. Sebagian besar proses komunikasi terapeutik di Puskesmas Buleleng III berada pada kategori sangat baik dengan 30 frekuensi (57,7%) dan baik dengan frekuensi 21 (40,4%), menunjukkan bahwa tenaga kesehatan telah menerapkan komunikasi terapeutik secara efektif selama proses flebotomi pemeriksaan Triple Eliminasi.
2. Tingkat kepuasan ibu hamil terhadap proses flebotomi pemeriksaan Triple Eliminasi umumnya berada pada kategori puas (48,1%) dan sangat puas (26,9%), yang mengindikasikan bahwa pelayanan flebotomi telah memberikan pengalaman pelayanan yang positif.
3. Terdapat hubungan yang signifikan, kuat, dan positif antara komunikasi terapeutik dan kepuasan ibu hamil ($p = 0,001$; $r = 0,781$), yang menunjukkan bahwa semakin baik komunikasi terapeutik, semakin tinggi tingkat kepuasan ibu hamil, meskipun kepuasan juga dipengaruhi oleh faktor lain.

SARAN

1. Bagi Petugas Laboratorium :
Petugas diharapkan terus meningkatkan keterampilan komunikasi terapeutik, khususnya empati, sikap ramah, dan kejelasan penyampaian informasi, guna meningkatkan rasa aman, kenyamanan, dan kepuasan ibu hamil selama proses flebotomi.
2. Bagi Puskesmas Buleleng III Kabupaten Buleleng :
Puskesmas disarankan untuk mengembangkan pelatihan terpadu yang mengombinasikan keterampilan teknis flebotomi dengan komunikasi terapeutik, khususnya dalam pelayanan pemeriksaan Triple Eliminasi.
3. Bagi Ibu Hamil :
Ibu hamil diharapkan memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya pemeriksaan Triple Eliminasi serta merasa lebih percaya dan nyaman dalam menjalani prosedur flebotomi sebagai bagian dari pelayanan antenatal.
4. Bagi Stikes Wira Medika :
Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi dan pengembangan kurikulum serta pelatihan mahasiswa dan alumni, khususnya dalam penguatan kompetensi komunikasi terapeutik di pelayanan kesehatan.
5. Bagi peneliti selanjutnya :
Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian di fasilitas pelayanan kesehatan swasta berbayar sebagai pembandingan, guna memperluas konteks dan generalisasi temuan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Aarts, L. A. M., van Geffen, G. J., Smedema, E. A. L., & Smits, R. M. (2023). Therapeutic communication improves patient comfort during venipuncture in children: A single-blinded intervention study. *European Journal of Pediatrics*, 182(9), 3871–3881. <https://doi.org/10.1007/s00431-023-05036-7>
- [2] Ariani, A. (2014). *Aplikasi metodologi penelitian kebidanan dan kesehatan reproduksi*. Nuha Medika.
- [3] Arikunto, S. (2019). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik* (Edisi revisi). Rineka Cipta.
- [4] Arnold, C., & Boggs, K. U. (2020). *Interpersonal relationships: Professional communication skills of Canadian nurses*. Elsevier.
- [5] Bandalos, D. L. (2018). *Measurement theory and applications for the social sciences*. Guilford Press. <https://doi.org/10.1007/s11336-018-9637-6>
- [6] Creswell, J. W. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). SAGE Publications.
- [7] Djala, F. L. (2021). The correlation of nursing therapeutic communication against inpatient satisfaction in the internal room of the Poso Regional Public Hospital. *Journal of Islamic Medicine*, 5(1), 41–47.
- [8] Gandasoebrata, R. (2013). *Penuntun laboratorium klinik* (4th ed.). Dian Rakyat.
- [9] Ialongo, C., & Bernardini, S. (2016). Phlebotomy, a bridge between laboratory and patient. *Biochemia Medica*, 26(1), 17–33. <http://dx.doi.org/10.11613/BM.2016.002>
- [10] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Rencana aksi program pencegahan dan pengendalian penyakit*. Kemenkes RI.
- [11] Marselita, R., Simamora, R. S., & Meliyana, E. (2024). Hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien dalam pemberian obat di ruang rawat inap RS Rawa Lumbu tahun 2023. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 14(1), 22–28. <https://doi.org/10.52643/jbik.v14i1.3288>
- [12] McCabe, C. (2004). Nurse–patient communication: An exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13(1), 41–49. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00817.x>
- [13] Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- [14] Nugraha, G. (2022). *Teknik pengambilan dan penanganan spesimen darah vena manusia untuk penelitian*. <https://doi.org/10.14203/press.345>
- [15] Nugraha, K. W. D. (Ed.). (2024). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [16] Pademme, S., Supriadi, & Kadir, A. (2023). Hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap di ruang Bengkirai Rumah Sakit Umum Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat. *Indonesian Journal of Nursing Research*, 6(2), 74–82. <https://doi.org/10.35473/ijnr.v6i2.2296>
- [17] Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- [18] Parwanti, Astuti, M., & Mulyono, P. (2024). Analisis komunikasi efektif terhadap tingkat kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Sambungmacan 1 Sragen. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(3), 9431–9440.

- [19] Potter, P. A., & Perry, A. G. (2021). *Fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik* (6th ed.). Elsevier.
- [20] Prihatiningsih, D., Sukma, I.G.A. A. D. D., & Putra, I.G.P. A. F. S. (2025). Analysis of outpatient satisfaction levels with laboratory services at RSUD Klungkung. *Multidisciplinary Indonesian Center Journal*, 2(2), 1336–1346. <https://doi.org/10.62567/micjo.v2i2.621>
- [21] Stuart, G. W., & Sundeen, S. J. (2018). *Principles and practice of psychiatric nursing*. Mosby.
- [22] Subeki, I., & Ariyani, I. A. (2025). The relationship of response time and therapeutic communication capability of nurses on patient satisfaction. *International Journal of Health & Medical Research*, 4(2), 87–90. <https://doi.org/10.58806/ijhmr.2025.v4i2n04>
- [23] Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- [24] Sugiyono. (2020). *Metode penelitian kuantitatif*. Alfabeta.
- [25] Syaharani, A. F. (2021). *Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Grobogan* [Skripsi].
- [26] Ulfa, K. M. R., et al. (2023). *Buku ajar keperawatan maternitas*. PT Sonpedia Publishing Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=MHLVEAAAQBAJ>
- [27] World Health Organization. (2011). *Laboratory quality management system: Handbook*. WHO Press.
- [28] Wulandari, L. P. L., Lubis, D. S., Kurniati, D. P. Y., Sumintang, K., Ardrini, D. A. M., Mariani, P., Januraga, P. P., Camellia, A., Laksmi, N. M. D. P., Mahmudah, L., Ong, J. J., Causer, L., Liverani, M., Guy, R., & Wiseman, V. (2024). Challenges to integrating programs for the elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis, and hepatitis B into antenatal care: Experiences from Indonesia. *PLOS Global Public Health*, 4(3), e0002977. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002977>