

## **Komunikasi Layanan Berbasis Kognitif-Behavior dalam Penanganan Keluhan Pasien di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang**

**Efrizal Ariansyah**

Universitas Bunda Darma

efrizalariansyah18@gmail.com

### **ABSTRACT**

*This study aims to analyze cognitive-behavior-based service communication in handling patient complaints at Muhammadiyah Hospital Palembang. Service communication in a hospital context does not only function as a process of delivering information but also as a strategy to help patients understand service situations, manage perceptions, reduce emotional tension, and shape more cooperative communication behavior. The cognitive-behavior approach is used to examine the relationship between patients' understanding of service information, emotional responses when facing service problems, and patient behavior in expressing complaints. This study employs a descriptive qualitative method, with data collected through interviews, observation, and documentation. The informants consist of information service officers, administrative staff, and patients or patients' families who have submitted complaints. The findings indicate that clear, empathetic, responsive, and easily understood service communication can help patients interpret complaints more rationally, reduce anxiety, and encourage more open and cooperative communication behavior. Conversely, incomplete information, slow responses, and less communicative service language may generate negative perceptions, dissatisfaction, and more emotional complaint behavior. This study emphasizes that handling patient complaints requires attention to patients' cognitive, affective, and behavioral aspects. Therefore, cognitive-behavior-based service communication can serve as a strategic approach to improving service quality, patient trust, and hospital image.*

**Keywords:** *service communication, cognitive-behavior, patient complaints, hospital, healthcare service*

### **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis komunikasi layanan berbasis kognitif-behavior dalam penanganan keluhan pasien di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Komunikasi layanan dalam konteks rumah sakit tidak hanya berfungsi sebagai proses penyampaian informasi, tetapi juga sebagai strategi untuk membantu pasien memahami situasi pelayanan, mengelola persepsi, menurunkan ketegangan emosional, serta membentuk perilaku komunikasi yang lebih kooperatif. Pendekatan kognitif-behavior digunakan untuk melihat hubungan antara pemahaman pasien terhadap informasi layanan, respons emosional pasien ketika menghadapi masalah pelayanan, dan perilaku pasien dalam menyampaikan keluhan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Informan penelitian terdiri atas petugas layanan informasi, tenaga administrasi, serta pasien atau keluarga pasien yang pernah menyampaikan keluhan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi layanan yang jelas, empatik, responsif, dan mudah dipahami dapat membantu pasien menafsirkan keluhan secara lebih rasional, mengurangi kecemasan, serta mendorong perilaku komunikasi yang lebih terbuka dan kooperatif. Sebaliknya, informasi yang kurang lengkap, respons yang lambat, dan

bahasa layanan yang tidak komunikatif dapat memunculkan persepsi negatif, ketidakpuasan, dan perilaku komplain yang lebih emosional. Penelitian ini menegaskan bahwa penanganan keluhan pasien perlu memperhatikan aspek kognitif, afektif, dan perilaku pasien. Dengan demikian, komunikasi layanan berbasis kognitif-behavior dapat menjadi pendekatan strategis dalam meningkatkan kualitas pelayanan, kepercayaan pasien, dan citra rumah sakit.

**Kata kunci:** komunikasi layanan, kognitif-behavior, keluhan pasien, rumah sakit, pelayanan Kesehatan

## **LATAR BELAKANG**

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang tidak hanya berorientasi pada pelayanan medis, tetapi juga pada kualitas komunikasi layanan yang diberikan kepada pasien. Dalam praktiknya, pasien dan keluarga pasien sering menghadapi berbagai persoalan pelayanan, seperti ketidakjelasan informasi administrasi, lamanya waktu tunggu, prosedur pelayanan yang kurang dipahami, serta respons petugas yang dinilai belum sesuai dengan harapan. Kondisi tersebut dapat memunculkan keluhan pasien sebagai bentuk ekspresi ketidakpuasan terhadap pengalaman pelayanan yang diterima.

Keluhan pasien pada dasarnya tidak hanya dapat dipahami sebagai masalah administratif, tetapi juga sebagai fenomena komunikasi. Pasien yang menyampaikan keluhan sedang berupaya memperoleh kepastian informasi, kejelasan prosedur, dan respons yang dianggap adil dari pihak rumah sakit. Oleh karena itu, komunikasi layanan menjadi aspek penting dalam membangun pemahaman, menenangkan emosi, serta mengarahkan perilaku pasien agar tetap kooperatif dalam proses penyelesaian keluhan (misnawati,2025) . Kourkouta dan Papatthanasious (2014) menegaskan bahwa komunikasi yang baik antara perawat dan pasien sangat penting bagi keberhasilan pelayanan keperawatan yang bersifat individual. Dalam konteks ini, komunikasi bukan hanya sekadar penyampaian pesan, tetapi juga bagian dari proses membangun kepercayaan antara petugas layanan dan pasien.

Penelitian ini menggunakan teori kognitif-behavior sebagai teori utama. Teori kognitif-behavior menjelaskan bahwa cara seseorang berpikir akan memengaruhi emosi dan perilakunya. Dalam pendekatan ini, pikiran, perasaan, dan tindakan dipahami sebagai tiga unsur yang saling berhubungan. Beck menjelaskan bahwa respons seseorang terhadap suatu peristiwa sangat dipengaruhi oleh cara ia menafsirkan peristiwa tersebut. Dalam penjelasan tentang Cognitive Behavioral Therapy, Chand et al. menyatakan bahwa *“automatic thoughts shape both the individual’s emotions and their actions”*, yang berarti pikiran otomatis seseorang dapat membentuk emosi dan tindakannya (Chand, 2023)

Dalam konteks penanganan keluhan pasien, teori kognitif-behavior dapat digunakan untuk memahami bagaimana pasien menafsirkan informasi layanan rumah sakit. Apabila pasien memperoleh informasi yang tidak jelas, respons yang lambat, atau sikap komunikasi yang kurang empatik, maka pasien dapat membentuk persepsi negatif terhadap pelayanan. Persepsi tersebut kemudian dapat memunculkan emosi seperti kecewa, cemas, marah, atau tidak percaya. Emosi tersebut selanjutnya dapat terlihat dalam perilaku komplain, baik secara langsung

kepada petugas layanan maupun melalui media lain. Sebaliknya, apabila petugas memberikan informasi yang jelas, responsif, dan empatik, pasien akan lebih mudah memahami situasi pelayanan secara rasional dan menunjukkan perilaku komunikasi yang lebih kooperatif.

Selain teori kognitif-behavior, penelitian ini juga didukung oleh konsep kualitas layanan SERVQUAL yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry. Model SERVQUAL menjelaskan bahwa kualitas layanan dapat dilihat melalui beberapa dimensi utama, yaitu tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy. Dalam konteks rumah sakit, dimensi responsiveness dan empathy menjadi sangat penting karena berhubungan langsung dengan kecepatan petugas dalam merespons keluhan serta kemampuan petugas menunjukkan perhatian kepada pasien. Studi terbaru mengenai SERVQUAL juga menegaskan bahwa model ini masih banyak digunakan untuk mengukur kualitas layanan berdasarkan dimensi bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati.

Dimensi responsiveness terlihat dari kemampuan rumah sakit dalam merespons keluhan pasien secara cepat dan tepat. Sementara itu, dimensi empathy terlihat dari kemampuan petugas memahami kondisi pasien, mendengarkan keluhan dengan baik, dan memberikan penjelasan yang manusiawi. Kedua dimensi ini memiliki keterkaitan kuat dengan pendekatan kognitif-behavior karena respons petugas dapat memengaruhi cara pasien berpikir, merasakan, dan bertindak terhadap pengalaman pelayanan yang diterima.

Dalam kajian komunikasi kesehatan, pendekatan patient-centered communication juga relevan digunakan untuk memperkuat penelitian ini. Komunikasi yang berpusat pada pasien menempatkan pasien sebagai subjek yang memiliki kebutuhan informasi, pengalaman emosional, serta hak untuk memperoleh penjelasan yang mudah dipahami. Çakmak et al. (2024) menjelaskan bahwa komunikasi yang berpusat pada pasien dapat meningkatkan kepuasan pasien, kualitas pelayanan, dan hasil kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi layanan yang baik tidak hanya berdampak pada penyelesaian keluhan, tetapi juga pada kepercayaan pasien terhadap rumah sakit.

Layanan RSMP sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan memiliki tanggung jawab untuk menyediakan layanan informasi yang jelas, responsif, dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Dalam penanganan keluhan pasien, rumah sakit perlu memperhatikan bahwa pasien tidak hanya membutuhkan jawaban administratif, tetapi juga membutuhkan kepastian, empati, dan perlakuan komunikasi yang menenangkan. Ketika komunikasi layanan dilakukan dengan baik, pasien dapat memahami persoalan secara lebih rasional, emosi dapat lebih terkendali, dan perilaku komplain dapat diarahkan menjadi proses penyelesaian masalah yang konstruktif.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini penting dilakukan untuk menganalisis komunikasi layanan berbasis kognitif-behavior dalam penanganan keluhan pasien di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Fokus penelitian ini diarahkan pada bagaimana komunikasi layanan membentuk pemahaman pasien, bagaimana respons emosional pasien muncul dalam proses keluhan, serta bagaimana

perilaku pasien setelah memperoleh respons dari petugas layanan. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan kajian komunikasi layanan kesehatan, khususnya dalam memahami hubungan antara komunikasi, kognisi, emosi, dan perilaku pasien.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk menganalisis komunikasi layanan berbasis kognitif-behavior dalam penanganan keluhan pasien di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Pendekatan ini digunakan karena penelitian berfokus pada pemahaman mendalam terhadap pengalaman, persepsi, emosi, dan perilaku pasien dalam proses komunikasi layanan. Informan penelitian ditentukan secara purposive, terdiri atas petugas layanan informasi, petugas administrasi atau bagian pengaduan, serta pasien atau keluarga pasien yang pernah menyampaikan keluhan.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Wawancara digunakan untuk menggali pengalaman informan terkait proses komunikasi layanan dan penanganan keluhan pasien. Observasi dilakukan untuk melihat secara langsung interaksi komunikasi antara petugas dan pasien, sedangkan dokumentasi digunakan untuk melengkapi data melalui catatan keluhan, alur pelayanan, dan dokumen pendukung lainnya. Data dianalisis melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Analisis dilakukan dengan memperhatikan tiga aspek utama dalam pendekatan kognitif-behavior, yaitu aspek kognitif, afektif, dan behavior. Keabsahan data dilakukan melalui triangulasi sumber dan triangulasi teknik.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi layanan dalam penanganan keluhan pasien di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang memiliki peran penting dalam membentuk pemahaman, mengelola emosi, dan memengaruhi perilaku pasien. Berdasarkan pendekatan kognitif-behavior, keluhan pasien tidak hanya dipahami sebagai bentuk ketidakpuasan terhadap layanan, tetapi juga sebagai respons yang dipengaruhi oleh cara pasien menafsirkan informasi, merasakan pengalaman pelayanan, dan menentukan tindakan komunikasi terhadap pihak rumah sakit.

### **a. Pemahaman Pasien terhadap Informasi Layanan**

Aspek kognitif dalam penelitian ini terlihat dari bagaimana pasien memahami informasi yang diberikan oleh petugas layanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien cenderung lebih tenang dan kooperatif ketika memperoleh penjelasan yang jelas, mudah dipahami, dan sesuai dengan kebutuhan mereka. Informasi mengenai alur pelayanan, prosedur administrasi, estimasi waktu tunggu, biaya layanan, serta mekanisme pengaduan menjadi bagian penting dalam membentuk pemahaman pasien.

Salah satu pasien menyampaikan bahwa kejelasan informasi dari petugas sangat membantu dalam memahami prosedur pelayanan rumah sakit. Pasien merasa lebih tenang ketika petugas memberikan penjelasan secara langsung dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami.

*“Kalau petugas menjelaskan dengan baik, kami sebagai pasien jadi lebih mengerti harus ke mana dulu, berkas apa yang kurang, dan harus menunggu berapa lama. Biasanya kalau tidak dijelaskan, kami jadi bingung dan merasa pelayanan lambat.”*(Hasil wawancara dengan Informan 1, pasien rawat jalan, tanggal 24 November 2025)

Kutipan tersebut menunjukkan bahwa pemahaman pasien terhadap layanan sangat dipengaruhi oleh cara petugas menyampaikan informasi. Dalam perspektif kognitif-behavior, informasi yang jelas dapat membantu pasien menafsirkan situasi pelayanan secara lebih rasional. Pasien tidak langsung memandang keterlambatan atau kendala administrasi sebagai bentuk kelalaian rumah sakit, melainkan sebagai bagian dari prosedur pelayanan yang perlu dipahami.

Selain itu, keluarga pasien juga menyampaikan bahwa informasi yang kurang jelas dapat menimbulkan kebingungan dan memicu rasa tidak puas. Ketidaktejelasan informasi membuat pasien atau keluarga pasien harus bertanya berulang kali kepada petugas.

*“Kadang kami tidak marah karena menunggu, tapi karena tidak tahu kepastiannya. Kalau dari awal dijelaskan sedang diproses atau ada kendala apa, mungkin kami bisa lebih sabar. Yang membuat emosi itu kalau tidak ada penjelasan.”* (Hasil wawancara dengan Informan 2, Keluarga pasien rawat jalan, tanggal 24 November 2025)

Pernyataan tersebut memperlihatkan bahwa keluhan pasien tidak selalu muncul karena pelayanan yang lambat, tetapi juga karena kurangnya kepastian informasi. Ketika pasien tidak memperoleh penjelasan yang memadai, mereka dapat membangun persepsi negatif terhadap pelayanan rumah sakit. Persepsi tersebut kemudian memengaruhi emosi dan perilaku pasien dalam menyampaikan keluhan

Dalam konteks komunikasi layanan, petugas tidak hanya berperan sebagai penyampai informasi, tetapi juga sebagai pihak yang membantu pasien memahami situasi pelayanan. Oleh karena itu, komunikasi yang digunakan harus sederhana, jelas, sopan, dan tidak terlalu teknis. Penggunaan bahasa yang mudah dipahami dapat mengurangi kebingungan pasien, terutama bagi pasien yang belum memahami alur administrasi rumah sakit.

Hal ini juga diperkuat oleh informan lain yang menyatakan bahwa penjelasan petugas membuat pasien merasa lebih dihargai.

*“Saya merasa lebih nyaman kalau petugas mau menjelaskan pelan-pelan. Walaupun masalahnya belum langsung selesai, setidaknya*

kami tahu prosesnya seperti apa dan merasa keluhan kami didengarkan.”(Hasil wawancara dengan Informan 3, pasien, tanggal 24 November 2025)

Berdasarkan temuan tersebut, komunikasi layanan dalam aspek kognitif berfungsi untuk membangun pemahaman pasien terhadap prosedur dan kondisi pelayanan. Semakin jelas informasi yang diterima pasien, semakin besar kemungkinan pasien memahami situasi secara rasional dan menunjukkan sikap yang lebih kooperatif. Sebaliknya, informasi yang tidak lengkap, bahasa layanan yang sulit dipahami, dan kurangnya kepastian tindak lanjut dapat menimbulkan kebingungan, persepsi negatif, dan keluhan yang lebih emosional.

Dengan demikian, komunikasi layanan berbasis kognitif-behavior menempatkan pemahaman pasien sebagai aspek penting dalam penanganan keluhan. Petugas layanan tidak hanya dituntut untuk memberikan jawaban, tetapi juga memastikan bahwa pasien benar-benar memahami informasi yang disampaikan. Kejelasan informasi menjadi dasar penting dalam mengelola emosi dan membentuk perilaku komunikasi pasien yang lebih konstruktif.

## b. Respons Emosional Pasien dalam Proses Keluhan

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa keluhan pasien sering kali disampaikan dalam kondisi emosional. Pasien atau keluarga pasien dapat menunjukkan rasa kecewa, cemas, marah, atau tidak puas ketika merasa pelayanan tidak sesuai dengan harapan. Kondisi emosional tersebut biasanya muncul karena pasien merasa tidak memperoleh kejelasan informasi, menunggu terlalu lama, atau merasa keluhannya belum ditanggapi secara serius.

Salah satu pasien menyampaikan bahwa emosi muncul bukan semata-mata karena harus menunggu, tetapi karena tidak adanya kepastian informasi dari petugas. Ketidakjelasan tersebut membuat pasien merasa bingung dan khawatir terhadap proses pelayanan yang sedang dijalani.

“Sebenarnya kami bisa saja menunggu, tetapi kalau tidak ada penjelasan itu yang membuat gelisah. Kami jadi bertanya-tanya, apakah berkasnya sudah diproses atau belum. Lama-lama jadi kesal karena merasa tidak ada kepastian.” (Hasil wawancara dengan Informan P2, pasien rawat jalan, tanggal 27 November 2025)

Kutipan tersebut menunjukkan bahwa respons emosional pasien sangat dipengaruhi oleh cara pasien memahami situasi pelayanan. Dalam pendekatan kognitif-behavior, emosi pasien dipengaruhi oleh cara pasien menafsirkan situasi pelayanan. Jika pasien menilai bahwa pihak rumah sakit lambat, tidak peduli, atau tidak transparan, maka emosi negatif akan lebih mudah muncul. Sebaliknya, ketika

petugas menunjukkan sikap empatik, mendengarkan dengan baik, dan memberikan respons yang menenangkan, emosi pasien dapat lebih terkendali.

Hal serupa juga disampaikan oleh keluarga pasien yang merasa lebih tenang ketika petugas memberikan penjelasan dengan sikap yang ramah dan tidak terburu-buru.

*“Waktu petugasnya menjelaskan pelan-pelan, kami jadi lebih tenang. Awalnya memang agak emosi karena menunggu lama, tapi setelah dijelaskan penyebabnya, kami bisa menerima. Yang penting bagi kami itu didengarkan dulu.”* (Hasil wawancara dengan Informan KP1, keluarga pasien, tanggal 20 November 2025)

Pernyataan tersebut memperlihatkan bahwa komunikasi empatik dapat membantu menurunkan ketegangan emosional pasien maupun keluarga pasien. Pasien tidak hanya membutuhkan jawaban teknis, tetapi juga membutuhkan sikap komunikasi yang menunjukkan bahwa keluhannya diperhatikan. Dalam konteks pelayanan rumah sakit, empati menjadi penting karena pasien dan keluarga pasien sering berada dalam kondisi psikologis yang tidak stabil akibat kekhawatiran terhadap kesehatan, biaya, waktu tunggu, maupun hasil pelayanan.

Selain itu, petugas layanan juga mengakui bahwa kondisi emosional pasien biasanya meningkat ketika pasien merasa tidak memperoleh jawaban yang pasti. Oleh karena itu, petugas perlu menjaga nada bicara, memilih kata-kata yang tepat, dan memberikan penjelasan yang tidak menimbulkan kesan menyalahkan pasien.

*“Biasanya pasien mulai emosi kalau merasa tidak ada jawaban pasti. Jadi kami harus menjelaskan dengan tenang, jangan terpancing, dan tetap mendengarkan dulu apa yang mereka keluhkan.”* (Hasil wawancara dengan Informan PL1, petugas layanan, tanggal 17 November 2025)

Kutipan tersebut menunjukkan bahwa kemampuan petugas dalam mengelola komunikasi sangat berpengaruh terhadap suasana emosional pasien. Sikap petugas yang ramah, sabar, tidak defensif, dan bersedia mendengarkan keluhan pasien dapat membantu menurunkan ketegangan emosional. Sebaliknya, respons yang terkesan singkat, terburu-buru, atau tidak empatik dapat memperkuat rasa kecewa dan marah pasien.

Pembahasan ini menunjukkan bahwa empati menjadi unsur penting dalam komunikasi layanan rumah sakit. Penanganan keluhan tidak hanya berkaitan dengan penyelesaian masalah teknis, tetapi juga dengan kemampuan petugas mengelola situasi komunikasi yang sensitif. Dengan demikian, komunikasi layanan berbasis kognitif-behavior perlu memperhatikan hubungan antara pemahaman pasien terhadap situasi pelayanan, emosi yang muncul, dan perilaku pasien dalam menyampaikan keluhan.

## c. Respons Emosional Pasien dalam Proses Keluhan

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa keluhan pasien sering kali disampaikan dalam kondisi emosional. Pasien atau keluarga pasien dapat menunjukkan rasa kecewa, cemas, marah, atau tidak puas ketika merasa pelayanan tidak sesuai dengan harapan. Kondisi emosional tersebut biasanya muncul karena pasien merasa tidak memperoleh kejelasan informasi, menunggu terlalu lama, atau merasa keluhannya belum ditanggapi secara serius.

Salah satu pasien menyampaikan bahwa emosi muncul bukan semata-mata karena harus menunggu, tetapi karena tidak adanya kepastian informasi dari petugas. Ketidakjelasan tersebut membuat pasien merasa bingung dan khawatir terhadap proses pelayanan yang sedang dijalani.

*“Sebenarnya kami bisa saja menunggu, tetapi kalau tidak ada penjelasan itu yang membuat gelisah. Kami jadi bertanya-tanya, apakah berkasnya sudah diproses atau belum. Lama-lama jadi kesal karena merasa tidak ada kepastian.”*  
(Hasil wawancara dengan Informan P2, pasien, tanggal 20 November 2025))

Kutipan tersebut menunjukkan bahwa respons emosional pasien sangat dipengaruhi oleh cara pasien memahami situasi pelayanan. Dalam pendekatan kognitif-behavior, emosi pasien dipengaruhi oleh cara pasien menafsirkan situasi pelayanan. Jika pasien menilai bahwa pihak rumah sakit lambat, tidak peduli, atau tidak transparan, maka emosi negatif akan lebih mudah muncul. Sebaliknya, ketika petugas menunjukkan sikap empatik, mendengarkan dengan baik, dan memberikan respons yang menenangkan, emosi pasien dapat lebih terkendali.

Hal serupa juga disampaikan oleh keluarga pasien yang merasa lebih tenang ketika petugas memberikan penjelasan dengan sikap yang ramah dan tidak terburu-buru.

*“Waktu petugasnya menjelaskan pelan-pelan, kami jadi lebih tenang. Awalnya memang agak emosi karena menunggu lama, tapi setelah dijelaskan penyebabnya, kami bisa menerima. Yang penting bagi kami itu didengarkan dulu.”* (Hasil wawancara dengan Informan KP1, keluarga pasien, tanggal 20 November 2025)

Pernyataan tersebut memperlihatkan bahwa komunikasi empatik dapat membantu menurunkan ketegangan emosional pasien maupun keluarga pasien. Pasien tidak hanya membutuhkan jawaban teknis, tetapi juga membutuhkan sikap komunikasi yang menunjukkan bahwa keluhannya diperhatikan. Dalam konteks pelayanan rumah sakit, empati menjadi penting karena pasien dan keluarga pasien sering berada dalam kondisi psikologis yang tidak stabil akibat kekhawatiran terhadap kesehatan, biaya, waktu tunggu, maupun hasil pelayanan.

Selain itu, petugas layanan juga mengakui bahwa kondisi emosional pasien biasanya meningkat ketika pasien merasa tidak memperoleh jawaban yang pasti. Oleh karena itu, petugas perlu menjaga nada bicara, memilih kata-kata yang tepat, dan memberikan penjelasan yang tidak menimbulkan kesan menyalahkan pasien.

*“Biasanya pasien mulai emosi kalau merasa tidak ada jawaban pasti. Jadi kami harus menjelaskan dengan tenang, jangan terpancing, dan tetap mendengarkan dulu apa yang mereka keluhkan.” (Hasil wawancara dengan Informan PL1, petugas layanan, 2026)*

Kutipan tersebut menunjukkan bahwa kemampuan petugas dalam mengelola komunikasi sangat berpengaruh terhadap suasana emosional pasien. Sikap petugas yang ramah, sabar, tidak defensif, dan bersedia mendengarkan keluhan pasien dapat membantu menurunkan ketegangan emosional. Sebaliknya, respons yang terkesan singkat, terburu-buru, atau tidak empatik dapat memperkuat rasa kecewa dan marah pasien.

Pembahasan ini menunjukkan bahwa empati menjadi unsur penting dalam komunikasi layanan rumah sakit. Penanganan keluhan tidak hanya berkaitan dengan penyelesaian masalah teknis, tetapi juga dengan kemampuan petugas mengelola situasi komunikasi yang sensitif. Dengan demikian, komunikasi layanan berbasis kognitif-behavior perlu memperhatikan hubungan antara pemahaman pasien terhadap situasi pelayanan, emosi yang muncul, dan perilaku pasien dalam menyampaikan keluhan.

## **KESIMPULAN**

### **Respons Emosional Pasien dalam Proses Keluhan**

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa keluhan pasien sering kali disampaikan dalam kondisi emosional. Pasien atau keluarga pasien dapat menunjukkan rasa kecewa, cemas, marah, atau tidak puas ketika merasa pelayanan tidak sesuai dengan harapan. Kondisi emosional tersebut biasanya muncul karena pasien merasa tidak memperoleh kejelasan informasi, menunggu terlalu lama, atau merasa keluhannya belum ditanggapi secara serius.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa komunikasi layanan berbasis kognitif-behavior memiliki peran penting dalam penanganan keluhan pasien di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Keluhan pasien tidak hanya muncul sebagai bentuk ketidakpuasan terhadap aspek teknis pelayanan, tetapi juga berkaitan dengan cara pasien memahami informasi, menafsirkan pengalaman pelayanan, merasakan respons emosional, dan menunjukkan perilaku komunikasi terhadap pihak rumah sakit.

Aspek kognitif terlihat dari cara pasien memahami informasi layanan dan menafsirkan pengalaman pelayanan. Aspek afektif terlihat dari respons emosional pasien, seperti cemas, kecewa, marah, atau puas. Sementara itu, aspek behavior terlihat dari perilaku pasien dalam menyampaikan keluhan dan merespons

penjelasan petugas. Ketiga aspek tersebut saling berkaitan dan perlu diperhatikan dalam proses penanganan keluhan pasien.

Temuan penelitian ini sejalan dengan pandangan Beck (2011) dalam teori kognitif-behavior yang menjelaskan bahwa pikiran, emosi, dan perilaku individu saling berhubungan. Dalam konteks pelayanan rumah sakit, cara pasien menafsirkan informasi layanan dapat memengaruhi kondisi emosional dan perilaku pasien ketika menyampaikan keluhan. Pasien yang memperoleh informasi secara jelas cenderung memahami situasi pelayanan secara lebih rasional, sehingga emosi negatif seperti kecewa, cemas, dan marah dapat lebih terkendali. Sebaliknya, ketika informasi tidak jelas, respons petugas lambat, atau keluhan tidak ditanggapi dengan baik, pasien dapat membentuk persepsi negatif yang kemudian mendorong perilaku complain yang lebih emosional.

Selain itu, hasil penelitian ini juga mendukung konsep SERVQUAL yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988). Dalam model tersebut, kualitas layanan dipahami melalui lima dimensi, yaitu tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy. Pada penelitian ini, dimensi responsiveness dan empathy menjadi aspek yang paling menonjol dalam penanganan keluhan pasien. Responsiveness terlihat dari kecepatan dan ketepatan petugas dalam memberikan tanggapan, sedangkan empathy terlihat dari kemampuan petugas mendengarkan, memahami, dan merespons keluhan pasien secara manusiawi.

Dalam perspektif komunikasi kesehatan, temuan penelitian ini juga sejalan dengan pandangan Epstein dan Street (2007) tentang patient-centered communication, yaitu komunikasi yang menempatkan pasien sebagai pusat pelayanan. Komunikasi yang berpusat pada pasien tidak hanya menekankan penyampaian informasi, tetapi juga memperhatikan kebutuhan emosional, pengalaman, dan pemahaman pasien. Oleh karena itu, pasien tidak hanya membutuhkan jawaban administratif, tetapi juga membutuhkan kejelasan informasi, kepastian tindak lanjut, serta sikap komunikasi yang empatik dari petugas layanan.

Sejalan dengan pendapat Kourkouta dan Papatthanasiou (2014), komunikasi yang baik dalam pelayanan kesehatan merupakan unsur penting dalam membangun hubungan antara petugas dan pasien. Dalam penelitian ini, komunikasi yang jelas, ramah, sabar, dan mudah dipahami terbukti dapat membantu menurunkan ketegangan emosional pasien serta mendorong perilaku komunikasi yang lebih kooperatif. Dengan demikian, komunikasi layanan tidak hanya berfungsi sebagai alat penyampai informasi, tetapi juga sebagai strategi untuk membangun kepercayaan dan memperbaiki pengalaman pasien terhadap layanan rumah sakit.

Berdasarkan ketiga landasan teori tersebut, penanganan keluhan pasien perlu dipahami sebagai proses komunikasi yang melibatkan aspek kognitif, afektif, dan behavior. Aspek kognitif terlihat dari cara pasien memahami informasi layanan. Aspek afektif terlihat dari respons emosional pasien ketika menghadapi persoalan pelayanan. Sementara itu, aspek behavior terlihat dari perilaku pasien dalam menyampaikan keluhan dan merespons penjelasan petugas. Oleh karena itu, komunikasi layanan yang jelas, empatik, responsif, dan solutif dapat membantu

mengarahkan keluhan pasien menjadi proses penyelesaian masalah yang lebih konstruktif.

Secara praktis, Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang perlu memperkuat standar komunikasi layanan dalam penanganan keluhan pasien. Standar tersebut dapat mencakup penggunaan bahasa yang sederhana, sikap mendengarkan aktif, respons yang cepat, empati dalam berkomunikasi, serta koordinasi antarunit yang jelas. Secara akademik, penelitian ini memberikan kontribusi terhadap pengembangan kajian komunikasi layanan kesehatan, khususnya dalam menjelaskan hubungan antara komunikasi, kognisi, emosi, dan perilaku pasien dalam konteks pelayanan rumah saki

Dengan demikian, penanganan keluhan pasien tidak cukup hanya dilakukan melalui pendekatan administratif, tetapi juga perlu menggunakan pendekatan komunikasi yang memperhatikan kondisi psikologis pasien. Rumah sakit perlu memperkuat kompetensi komunikasi petugas layanan, terutama dalam hal kejelasan informasi, mendengarkan aktif, empati, responsivitas, dan pemberian kepastian tindak lanjut.

Secara praktis, penelitian ini merekomendasikan agar Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang mengembangkan standar komunikasi layanan berbasis kognitif-behavior dalam penanganan keluhan pasien. Standar tersebut dapat mencakup penggunaan bahasa yang sederhana, sikap empatik, alur pengaduan yang jelas, waktu respons yang terukur, serta koordinasi antarunit yang lebih efektif. Secara akademik, penelitian ini memberikan kontribusi terhadap pengembangan kajian komunikasi layanan kesehatan, khususnya dalam memahami hubungan antara komunikasi, kognisi, emosi, dan perilaku pasien dalam konteks pelayanan rumah sakit.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). Guilford Press.
- Beck, J. S. (2020). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (3rd ed.). Guilford Press.
- Chand, S. P., Kuckel, D. P., & Huecker, M. R. (2023). *Cognitive behavior therapy*. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Creswell, J. W. (2016). *Research design: Pendekatan metode kualitatif, kuantitatif, dan campuran* (Edisi ke-4). Pustaka Pelajar.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Epstein, R. M., & Street, R. L. Jr. (2007). *Patient-centered communication in cancer care: Promoting healing and reducing suffering*. National Cancer Institute.

- Kourkouta, L., & Papathanasiou, I. V. (2014). Communication in nursing practice. *Materia Socio-Medica*, 26(1), 65–67. doi: 10.5455/msm.2014.26.65-67
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Moleong, L. J. (2017). *Metodologi penelitian kualitatif*. Remaja Rosdakarya.
- Nakao, M., Shirotzuki, K., & Sugaya, N. (2021). Cognitive-behavioral therapy for management of mental health and stress-related disorders: Recent advances in techniques and technologies. *BioPsychoSocial Medicine*, 15, 16. doi: 10.1186/s13030-021-00219-w
- Nguyen, N. X., Tran, K., & Nguyen, T. A. (2021). Impact of service quality on in-patients' satisfaction, perceived value, and customer loyalty: A mixed-methods study from a developing country. *Patient Preference and Adherence*, 15, 2523–2538. doi: 10.2147/PPA.S333586
- 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.
- Street, R. L. Jr., Makoul, G., Arora, N. K., & Epstein, R. M. (2009). How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes. *Patient Education and Counseling*, 74(3), 295–301.
- Sugiyono. (2022). *Metode penelitian kualitatif*. Alfabeta.
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., & Berry, L. L. (1990). *Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations*. Free Press.