PENGUKURAN TEKNIK KOMUNIKASI BERBASIS *PATIENT-CENTERED CARE* PADA PELAYANAN KESEHATAN JANTUNG (Studi Observasional di Rumah Sakit Pakuhaji Tangerang)

USULAN PENELITIAN TESIS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Dapat Mengikuti Sidang Usulan Penelitian Tesis

Oleh:
NOVITA GEMALASARI LIMAN
1211241061

PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS SANGGA BUANA YPKP
BANDUNG
2026

HALAMAN PENGESAHAN

PENGUKURAN TEKNIK KOMUNIKASI BERBASIS *PATIENT-CENTERED CARE* PADA PELAYANAN KESEHATAN JANTUNG (Studi Observasional di Rumah Sakit Pakuhaji Tangerang)

Oleh:
NOVITA GEMALASARI LIMAN
1211241061

Disetujui Setelah Diperbaiki Untuk Ditetapkan Sebagai Usulan Penelitia

Pembimbing 1	Pembimbing 2
Dr. Abdul Gani Sidqi, S.E., M.Si.	Dr. dr. Taufan Nugroho, Sp. And., S.H., M.H., M.P.H.M.M.RS.

Ketua Program Studi

Assoc. Prof. Dr. Kosasih, Drs., M.M.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur, penulis panjatkan kepada Tuhan atas berkat dan anugerah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal usulan penelitian tesis berjudul "Pengukuran Teknik Komunikasi Berbasis *Patient-centered Care* pada Pelayanan Kesehatan Jantung." Proposal ini disusun guna memenuhi syarat mengikuti Sidang Seminar Usulan Penelitian Tesis pada Program Studi Magister Manajemen Direktorat Pascasarjana Universitas Sangga Buana YPKP Bandung.

Ucapan terima kasih disampaikan kepada pembimbing Bapak Dr. Abdul Gani Sidqi, S.E., M.Si, dan Bapak Dr. dr. Taufan Nugroho, Sp. And., S.H., M.H., M.P.H., M.M.RS. yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dengan penuh kesabaran. Bimbingan, arahan, dan saran yang diberikan telah banyak membantu dalam penyusunan usulan penelitian ini.

Pada kesempatan ini pula, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

- Assoc. Prof. Dr. Didin Saepudin, S.E., M.Si., selaku Rektor Universitas Sangga Buana YPKP Bandung.
- Assoc. Prof. Dr. H. Vip Paramarta, Drs., M.M., selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Sangga Buana YPKP Bandung.
- Assoc. Prof. Dr. Kosasih, Drs., M.M., selaku Ketua Program Studi Magister Manajemen Universitas Sangga Buana YPKP Bandung.
- Dosen dan staf di lingkungan Direktorat Pascasarjana, khususnya pada Program Studi Magister Manajemen.
- Teman-teman Program Pascasarjana yang memberikan *support* dan motivasi dalam penyusunan usulan penelitian tesis ini.

Peneliti,

Novita G Liman

NPM. 1211241061

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN ii
KATA PENGANTAR iii
DAFTAR ISI iv
DAFTAR NOTASI DAN SINGKATAN vi
DAFTAR TABEL viii
DAFTAR GAMBAR ix

BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang Penelitian 1
1.2 Identifikasi Masalah 5
1.3 Rumusan Masalah 6
1.4 Maksud dan Tujuan Penelitian 6
1.5 Kegunaan Penelitian 7

BAB II KAJIAN PUSTAKA 9
2.1 Kajian Pustaka 9
2.1.1 Konsep Komunikasi Berbasis PCC 9
2.1.2 Penyakit Jantung dan Tantangan dalam Edukasi Pasien 9
2.1.3 Komunikasi Berorientasi Pasien dalam Pelayanan Kesehatan Jantung 10
2.1.4 Pendukung dan Hambatan dalam Komunikasi Berbasis PCC 10
2.1.5 *Grand Theory* 11
2.1.6 *Middle Range Theory* 11
2.1.7 *Applied Theory* 12
2.2 Kajian Empiris 13
2.3 Kerangka Pemikiran 19
2.4 Hipotesis 22

BAB III METODE PENELITIAN 24

3.1 Objek Penelitian 24
3.2 Metode yang Digunakan 24
3.3 Jenis dan Sumber Data 24
3.4 Populasi dan Sampel 25
3.5 Operasionalisasi Variabel 27
3.6 Teknik Pengumpulan Data 28
3.7 Uji Kualitas Instrumen dan Data 29
3.8 Teknik Analisis Data 30
3.9 Goodness of Fit Model 32
3.10 Pengujian Hipotesis 32

DAFTAR PUSTAKA 33
LAMPIRAN 36

DAFTAR NOTASI DAN SINGKATAN

Singkatan / Notasi	**Kepanjangan / Makna**
AVE	*Average Variance Extracted*
AMOS	*Analysis of Moment Structures*
BOR	*Bed Occupancy Rate* (Tingkat Pemanfaatan Tempat Tidur)
BTO	*Bed Turn Over (*Frekuensi Pergantian Pasien per Tempat Tidur per Tahun)
CFA	*Confirmatory Factor Analysis*
CFI	*Comparative Fit Index*
CHF	*Congestive Heart Failure*
COMP	Kompetensi Tenaga Kesehatan
CR	*Critical Ratio*
CULT	Perbedaan Budaya dan Bahasa
e	Tingkat kesalahan (*error*)
ENG	Pemahaman dan Keterlibatan Pasien
EQ-5D	*EuroQol 5 Dimensions*
GFI	*Goodness of Fit Index*
H0	Hipotesis Nol
H1	Hipotesis Alternatif
H1a, H1b, H1c, H1d	Hipotesis Turunan / Spesifik
HBM	*Health Belief Model*
HIB	Faktor Penghambat
ICT	*Information and Communication Technology*
INST	Dukungan Institusi
INTEDU	Edukasi Interaktif
Kemenkes RI	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
LIT	Kesesuaian Literasi Pasien
LITLOW	Literasi Pasien Rendah

MI	*Motivational Interviewing*
MLE	*Maximum Likelihood Estimation*
N	Jumlah populasi
n	Jumlah sampel
NVCOM	Komunikasi Non-Verbal
PGFI	*Parsimony Goodness of Fit Index*
PNFI	*Parsimony Normed Fit Index*
PCC	*Patient-Centered Communication*
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar
RI	Republik Indonesia
RMSEA	*Root Mean Square Error of Approximation*
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
SAT	Kepuasan dan Kepatuhan Pasien
SDM	*Shared Decision Making* / Keterlibatan Pasien
SEM	*Structural Equation Modeling*
SF-36	*Short Form 36 Health Survey*
SOP	Standar Operasional Prosedur
SUP	Faktor Pendukung
TC	Teknik Komunikasi Berbasis PCC
TIME	Keterbatasan Waktu Konsultasi
TLI	*Tucker Lewis Index*
TM	*Telemonitoring*
VCOM	Komunikasi Verbal
VIF	*Variance Inflation Factor*
WHO	*World Health Organization*
WORK	Beban Kerja Tenaga Kesehatan

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Data Pelayanan Kesehatan dan Beban Penyakit Jantung di RSUD Pakuhaji Kabupaten Tangerang Tahun 2023–2025.....4

Tabel 2.1. Penelitian Terdahulu.....16

Tabel 3.1. Definisi Operasional Variabel.....27

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Skema Hubungan *Grand Theory*, *Middle Range Theory*, dan *Applied Theory* 13

Gambar 2.2. Kerangka Pemikiran Penelitian 21

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskular) masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat global yang serius. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO, 2023), sekitar 17,9 juta kematian di dunia setiap tahunnya disebabkan oleh penyakit kardiovaskular, yang mencakup 32% dari total kematian global. Dari angka tersebut, lebih dari 75% terjadi di negara berpenghasilan menengah ke bawah, termasuk Indonesia. Kondisi ini menunjukkan bahwa penyakit jantung masih menjadi masalah kesehatan yang membutuhkan perhatian serius, baik dari sisi pencegahan maupun pengelolaan jangka panjang.

Di Indonesia, prevalensi penyakit jantung terus meningkat. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan RI (2022), prevalensi penyakit jantung pada penduduk usia di atas 15 tahun mencapai 1,5%, dengan kecenderungan meningkat setiap tahunnya. Hal ini tidak hanya menimbulkan beban ekonomi akibat meningkatnya biaya pengobatan dan perawatan, tetapi juga berdampak pada produktivitas masyarakat. Upaya peningkatan pelayanan kesehatan jantung harus dilakukan secara komprehensif, mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Salah satu faktor penentu keberhasilan layanan tersebut adalah efektivitas komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien.

Komunikasi dalam konteks pelayanan kesehatan memiliki peran penting dalam membangun hubungan terapeutik antara tenaga medis dan pasien. Melalui komunikasi yang efektif, tenaga kesehatan dapat menyampaikan informasi medis secara jelas, memastikan pasien memahami diagnosis serta rencana pengobatan, dan memotivasi pasien untuk berperan aktif dalam pengelolaan kesehatannya (Street dkk, 2013)**.** Dalam konteks penyakit jantung, komunikasi menjadi semakin krusial karena pasien umumnya memerlukan perubahan gaya hidup yang besar, kepatuhan jangka panjang terhadap terapi obat, dan pemantauan rutin terhadap

kondisi kesehatannya. Keberhasilan terapi kardiovaskular tidak hanya ditentukan oleh intervensi medis, tetapi juga oleh tingkat pemahaman pasien terhadap kondisi penyakitnya, kepatuhan terhadap pengobatan, serta kemampuan melakukan perubahan gaya hidup. Seluruh aspek tersebut sangat dipengaruhi oleh kualitas komunikasi tenaga kesehatan kepada pasien.

Namun, dalam praktiknya, komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien sering kali masih bersifat satu arah, di mana dokter atau perawat mendominasi percakapan dan pasien berperan sebagai penerima pasif informasi. Pola komunikasi tradisional ini tidak lagi dianggap efektif karena tidak sepenuhnya memperhatikan kebutuhan, nilai, dan preferensi individu pasien (Epstein & Street, 2011). Sebagai respons terhadap keterbatasan tersebut, muncul paradigma komunikasi yang berbasis *patient-centered care* (PCC) yang menekankan pada keterlibatan aktif pasien dalam proses pelayanan kesehatan.

Komunikasi yang berbasis PCC adalah pendekatan yang mengedepankan empati, rasa hormat, dan kemitraan antara tenaga kesehatan dan pasien. Dalam pendekatan ini, pasien dianggap sebagai individu yang memiliki pengalaman, nilai, dan kebutuhan unik yang perlu dipertimbangkan dalam setiap keputusan medis (Barry & Edgman-Levitan, 2012). Komunikasi berbasis PCC mencakup beberapa prinsip utama, yaitu mendengarkan secara aktif, memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengekspresikan kekhawatirannya, menggunakan bahasa yang mudah dipahami, serta melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan medis (Stewart dkk., 2014).

Komunikasi berbasis PCC mencakup sejumlah prinsip utama, seperti kemampuan mendengarkan secara aktif, memberikan kesempatan bagi pasien untuk menyampaikan kekhawatirannya, menggunakan bahasa yang mudah dipahami, serta melibatkan pasien secara penuh dalam proses pengambilan keputusan medis (Barry & Edgman-Levitan, 2012; Stewart dkk., 2014). Berbagai teknik komunikasi dapat diterapkan dalam edukasi kesehatan jantung, termasuk *motivational interviewing* yang membantu pasien menemukan motivasi intrinsik untuk berubah, *teach-back method* yang memastikan pemahaman pasien

terhadap informasi medis, serta *shared decision-making* yang memberikan ruang bagi pasien untuk berpartisipasi dalam menentukan pilihan terapi.

Berbagai penelitian internasional menunjukkan bahwa penerapan komunikasi yang berbasis PCC memiliki dampak positif terhadap hasil perawatan penyakit kronis, termasuk penyakit jantung. Studi oleh Haskard Zolnierek dan DiMatteo (2009) menemukan bahwa komunikasi dokter-pasien yang baik meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan hingga 19%. Selain itu, Street dkk. (2013) menjelaskan bahwa komunikasi efektif dapat memperbaiki pemahaman pasien, menurunkan kecemasan, meningkatkan rasa percaya diri dalam mengelola penyakit, serta memperbaiki kualitas hidup.

Dalam konteks pelayanan kesehatan di Indonesia, konsep komunikasi berbasis PCC mulai mendapatkan perhatian, tetapi penerapannya masih menghadapi sejumlah tantangan. Beberapa penelitian di rumah sakit Indonesia menunjukkan bahwa komunikasi tenaga kesehatan masih sering bersifat direktif, dengan keterbatasan waktu konsultasi dan beban kerja yang tinggi sebagai kendala utama **(**Handayani dkk., 2021). Selain itu, tingkat literasi kesehatan masyarakat Indonesia yang beragam serta perbedaan budaya dan bahasa juga menjadi faktor yang memengaruhi efektivitas komunikasi.

Fokus penelitian ini adalah pada pasien penyakit jantung di RSUD Pakuhaji Kabupaten Tangerang. Pemilihan fokus ini didasarkan pada beberapa pertimbangan: pasien jantung memerlukan pemantauan jangka panjang dan kepatuhan terhadap terapi yang ketat; pasien jantung sering mengalami kecemasan atau depresi pasca-serangan sehingga komunikasi empatik sangat penting; serta membatasi penelitian pada satu kelompok pasien memungkinkan analisis lebih mendalam dan konsisten.

Pentingnya komunikasi berbasis PCC juga terlihat dari situasi RSUD Pakuhaji Kabupaten Tangerang (Tabel 1.1), yang menjadi pusat pelayanan kesehatan masyarakat di Tangerang Utara. Melihat tingginya beban penyakit jantung di Indonesia, meningkatnya jumlah pasien rawat inap dan rawat jalan di RSUD Pakuhaji, serta masih terbatasnya praktik komunikasi berbasis PCC dalam layanan klinis, diperlukan penelitian yang mampu memetakan teknik komunikasi

yang digunakan tenaga kesehatan serta dampaknya terhadap proses edukasi dan dukungan bagi pasien penyakit jantung.

Tabel 1.1 Data Pelayanan Kesehatan dan Beban Penyakit Jantung di RSUD Pakuhaji Kabupaten Tangerang Tahun 2023–2025

Kategori	Data 2023	Data 2024 / 2025	Keterangan
Pasien penyakit jantung rawat jalan	105 pasien/bulan	158 pasien/bulan	Terjadi peningkatan jumlah pasien
Pasien penyakit jantung rawat inap	17 pasien/bulan	24 pasien/bulan	Terjadi peningkatan jumlah pasien
Bed Occupancy Rate (BOR)	51,25%	56,69%	Kebutuhan rawat inap meningkat
Bed Turn Over (BTO)	36 kali/tahun	46 kali/tahun	Perputaran pasien semakin tinggi
Posisi penyakit jantung	-	5 besar kasus tertinggi	Tingginya beban penyakit kardiovaskular
Readmisi gagal jantung	-	16,6%	Menunjukkan edukasi & kepatuhan terapi belum optimal
Variasi literasi kesehatan & budaya	-	Beragam latar sosial ekonomi, pendidikan, budaya	Tenaga kesehatan harus menyesuaikan pola komunikasi

Sumber: Data Rekam Medis Elektronik dan Laporan Pelayanan RSUD Pakuhaji Kabupaten Tangerang, Tahun 2023–2025.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai teknik komunikasi yang paling sering digunakan oleh tenaga kesehatan, serta menganalisis pengaruh penerapan komunikasi berbasis PCC terhadap pemahaman, keterlibatan,

kepuasan, dan kepatuhan pasien dalam pengelolaan penyakit jantung. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan mengidentifikasi faktor-faktor pendukung dan penghambat yang memengaruhi penerapan komunikasi berbasis PCC di pelayanan kesehatan jantung, sehingga hasilnya dapat menjadi dasar rekomendasi praktik komunikasi klinis di RSUD Pakuhaji Kabupaten Tangerang.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, dapat diidentifikasi beberapa permasalahan yang menjadi dasar perlunya penelitian mengenai teknik komunikasi yang berbasis PCC dalam layanan kesehatan jantung di RSUD Pakuhaji Kabupaten Tangerang, yaitu:

1. Peningkatan beban kasus penyakit jantung di RSUD Pakuhaji, baik pada layanan rawat jalan maupun rawat inap, yang menunjukkan kebutuhan pelayanan edukasi dan komunikasi klinis yang semakin besar.
2. Tingginya angka rawat ulang (readmisi) pasien gagal jantung, yang mengindikasikan adanya kemungkinan ketidakoptimalan pemahaman pasien mengenai kondisi, terapi, dan perawatan mandiri — kondisi yang sangat dipengaruhi oleh kualitas komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien.
3. Variasi literasi kesehatan, sosial ekonomi, bahasa, dan budaya pasien, yang menuntut tenaga kesehatan untuk mampu menyesuaikan teknik komunikasi dalam menyampaikan edukasi, namun penerapannya belum teridentifikasi secara jelas.
4. Belum adanya kajian mendalam mengenai bagaimana teknik komunikasi berbasis PCC diterapkanoleh tenaga kesehatan di RSUD Pakuhaji, termasuk hambatan, pola interaksi, dan faktor pendukung dalam pelaksanaannya.

Permasalahan-permasalahan ini menunjukkan perlunya analisis komprehensif mengenai penerapan teknik komunikasi yang berbasis PCC dalam edukasi dan dukungan pelayanan kesehatan jantung untuk meningkatkan efektivitas layanan serta kualitas luaran perawatan pasien.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Teknik komunikasi apa saja yang paling sering digunakan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi dan dukungan kepada pasien penyakit jantung?
2. Bagaimana penerapan teknik komunikasi berbasis PCC memengaruhi pemahaman dan keterlibatan pasien dalam pengobatan penyakit jantung?
3. Bagaimana penerapan teknik komunikasi berbasis PCC memengaruhi kepuasan dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan gaya hidup sehat?
4. Apa saja faktor pendukung dalam penerapan teknik komunikasi yang berbasis PCC di pelayanan kesehatan jantung?
5. Apa saja faktor penghambat dalam penerapan teknik komunikasi yang berbasis PCC di pelayanan kesehatan jantung?

1.4 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.4.1 Maksud Penelitian

Penelitian ini dimaksudkan untuk menganalisis penerapan teknik komunikasi yang berbasis PCC dalam proses edukasi dan dukungan pelayanan kesehatan jantung, baik dari sisi tenaga kesehatan maupun pasien. Melalui analisis ini, penelitian bertujuan untuk memahami bagaimana prinsip-prinsip komunikasi berbasis PCC diterapkan dalam praktik klinis, serta sejauh mana pendekatan tersebut berkontribusi terhadap peningkatan pengetahuan, kepuasan, dan keterlibatan pasien dalam pengelolaan penyakit jantung.

Secara umum, penelitian ini juga dimaksudkan untuk memberikan kontribusi bagi pengembangan model komunikasi yang efektif dan empatik dalam pelayanan kesehatan, yang dapat memperkuat hubungan terapeutik dan mendukung peningkatan mutu pelayanan jantung di Indonesia.

1.4.2 Tujuan Penelitian

Berdasarkan maksud tersebut, tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi teknik komunikasi yang paling sering digunakan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi dan dukungan kepada pasien penyakit jantung.
2. Menganalisis pengaruh penerapan teknik komunikasi berbasis PCC terhadap pemahaman dan keterlibatan pasien dalam pengobatan penyakit jantung.
3. Menganalisis pengaruh penerapan teknik komunikasi berbasis PCC terhadap kepuasan dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan gaya hidup sehat.
4. Menentukan faktor pendukung yang memengaruhi penerapan teknik komunikasi berbasis PCC di pelayanan kesehatan jantung.
5. Menentukan faktor penghambat yang memengaruhi penerapan teknik komunikasi berbasis PCC di pelayanan kesehatan jantung.

1.5 Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoretis maupun praktis, sebagai berikut:

1.5.1 Kegunaan Teoretis

a. Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan di bidang komunikasi kesehatan, khususnya mengenai penerapan komunikasi yang berbasis PCC (patient-centered communication) dalam konteks pelayanan jantung.
b. Menjadi dasar bagi pengembangan model atau kerangka konseptual komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien yang dapat diterapkan pada penyakit kronis lainnya.
c. Menambah literatur dan referensi ilmiah yang dapat digunakan oleh akademisi, peneliti, serta mahasiswa dalam kajian komunikasi terapeutik dan edukasi pasien.

1.5.2 Kegunaan Praktis

a. Bagi tenaga kesehatan: Memberikan pemahaman tentang pentingnya teknik komunikasi empatik dan kolaboratif untuk meningkatkan kepatuhan serta keterlibatan pasien dalam perawatan penyakit jantung.
b. Bagi institusi pelayanan kesehatan: Hasil penelitian dapat menjadi dasar untuk pengembangan kebijakan, pelatihan, dan standar operasional prosedur (SOP) dalam penerapan komunikasi berbasis PCC di layanan jantung.
c. Bagi pasien dan keluarga: Dapat meningkatkan pemahaman, motivasi, dan kepercayaan diri pasien dalam mengelola penyakit jantung melalui komunikasi yang lebih efektif dan suportif.
d. Bagi pembuat kebijakan: Menjadi masukan dalam merancang program peningkatan mutu layanan kesehatan yang berfokus pada aspek humanistik dan partisipatif, sejalan dengan upaya nasional meningkatkan kualitas layanan kesehatan.

BAB II
KAJIAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Konsep Komunikasi Berbasis PCC

Komunikasi berbasis PCC (*patient-centered communication*/PCC) berkembang sebagai pendekatan yang menata ulang relasi tenaga kesehatan–pasien menjadi lebih setara dan kolaboratif. Dalam perspektif Stewart dkk. (2000), PCC muncul sebagai respons terhadap kecenderungan biomedis yang mengobjektifikasi pasien. Epstein dan Street (2011) kemudian memperluas pendekatan ini menjadi model interaksi dua arah yang menekankan empati, pemahaman pengalaman, pertukaran informasi yang bermakna, dan dukungan terhadap self-management.

Hubungan teoritis yang ingin dibangun peneliti berangkat dari asumsi bahwa PCC tidak hanya mempengaruhi aspek emosional pasien, tetapi juga mengubah kapasitas kognitif pasien untuk memahami penyakit, mengambil keputusan klinis, dan melakukan pengelolaan diri. Dari perspektif teoritis, PCC bukan sekadar pola komunikasi, tetapi merupakan mekanisme regulasi psikososial yang meningkatkan efektivitas edukasi kesehatan. Street dkk. (2009) menunjukkan bahwa komunikasi yang berbasis PCC menghasilkan efek mediasi terhadap kepuasan, pemahaman klinis, keterlibatan pasien, serta kepatuhan jangka panjang. Dengan demikian, dalam penelitian ini PCC diposisikan sebagai variabel kunci yang memediasi transformasi informasi medis menjadi perilaku kesehatan yang adaptif.

2.1.2 Penyakit Jantung dan Tantangan dalam Edukasi Pasien

Penyakit jantung membawa tantangan edukasi yang kompleks karena sifatnya yang kronis, multidimensional, dan dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, dan sosial. WHO (2021) menekankan tingginya beban penyakit jantung, sementara Johansson dkk. (2015) menunjukkan bahwa edukasi pasien yang bersifat interaktif menguatkan pemahaman dan kepatuhan terhadap terapi. Di sisi lain, Riegel dkk. (2009) menegaskan bahwa kondisi psikologis seperti kecemasan dan

depresi memperlemah kemampuan pasien untuk memahami informasi medis dan mengelola penyakit.

Hubungan teoritis dalam konteks ini terletak pada bagaimana PCC menjadi mekanisme penghubung antara edukasi kesehatan dan perubahan perilaku pengelolaan penyakit jantung. Tantangan seperti rendahnya literasi kesehatan, keterbatasan waktu konsultasi, serta kesenjangan budaya antara tenaga kesehatan dan pasien di Indonesia mengharuskan terciptanya interaksi yang lebih personal dan adaptif. Dengan demikian, penelitian ini menempatkan PCC sebagai jembatan strategis untuk mengatasi hambatan edukasi pasien jantung.

2.1.3 Komunikasi Berorientasi Pasien dalam Pelayanan Kesehatan Jantung

Dalam pelayanan jantung, PCC diwujudkan melalui perangkat komunikasi verbal, non-verbal, interaktif, dan partisipatif. Komunikasi verbal berfungsi menstrukturkan informasi klinis secara jelas dan sesuai literasi pasien. Komunikasi non-verbal memperkuat rasa aman dan empati yang diperlukan pasien untuk mengekspresikan kekhawatiran. Teknik interaktif seperti *teach-back* memvalidasi pemahaman, sedangkan keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan meningkatkan rasa kontrol dan motivasi pasien terhadap pengobatan.

Hubungan teoritisnya adalah bahwa keempat bentuk komunikasi tersebut bekerja sebagai sistem terpadu. Setiap elemen menjadi kondisi yang saling memperkuat: empati meningkatkan keterbukaan pasien, keterbukaan pasien meningkatkan akurasi informasi, akurasi informasi meningkatkan pengambilan keputusan bersama, dan keputusan bersama meningkatkan kepatuhan pasien. Dengan demikian, komunikasi dalam konteks ini tidak dapat dipisahkan menjadi teknik-teknik terpisah, melainkan harus dipahami sebagai proses koheren yang mempengaruhi perilaku pengelolaan penyakit jantung.

2.1.4 Pendukung dan Hambatan dalam Komunikasi Berbasis PCC

Faktor pendukung PCC mencakup kompetensi komunikasi tenaga kesehatan, ketersediaan materi edukasi yang sesuai dengan kapasitas kognitif pasien, serta dukungan institusional berupa SOP komunikasi dan fasilitas edukasi

digital. Di sisi lain, hambatan seperti waktu konsultasi yang terbatas, beban kerja tinggi, literasi kesehatan rendah, serta perbedaan budaya dan bahasa menjadi kendala signifikan. McCabe (2004) dan Kurtz dkk. (2005) menegaskan bahwa hambatan psikologis dan situasional ini dapat menurunkan efektivitas komunikasi dan menghambat keberhasilan edukasi pasien jantung.

Hubungan teoritis dalam penelitian ini adalah bahwa penerapan PCC dipengaruhi oleh dinamika internal (kompetensi dan sikap tenaga kesehatan) serta faktor eksternal (struktur organisasi dan karakteristik pasien). Faktor-faktor ini menjadi variabel yang memoderasi efektivitas PCC dalam meningkatkan pemahaman dan kepatuhan pasien.

2.1.5 *Grand Theory*

Teori *Humanistic Nursing* Paterson & Zderad menempatkan hubungan manusiawi, empati, dan kehadiran autentik sebagai basis interaksi keperawatan. Teori ini memberikan landasan filosofis bahwa kualitas hubungan manusiawi menentukan kualitas pengalaman kesehatan. Teori *Interpersonal Communication* Hargie mempertegas bahwa komunikasi adalah proses timbal balik yang membentuk persepsi dan perilaku. Dalam penelitian ini, kedua teori besar tersebut digunakan untuk menjelaskan bahwa komunikasi bukan sekadar transfer informasi, tetapi interaksi *relational* yang mampu mengubah cara pasien memaknai penyakit dan terapi.

Grand theory ini membangun fondasi bahwa efek komunikasi pada pasien jantung terjadi melalui mekanisme interpersonal yang kompleks dan bersifat transformasional.

2.1.6 *Middle Range Theory*

Teori *Self-Care Deficit* Orem berhubungan langsung dengan kemampuan pasien jantung untuk mengelola penyakit kronisnya. Ketika komunikasi efektif, kemampuan *self-care* meningkat dan menghasilkan kepatuhan terapi yang lebih baik. Teori *Caring* Watson memperkuat perspektif bahwa empati dan kehadiran perawat memiliki dampak psikologis dan emosional yang signifikan bagi pasien,

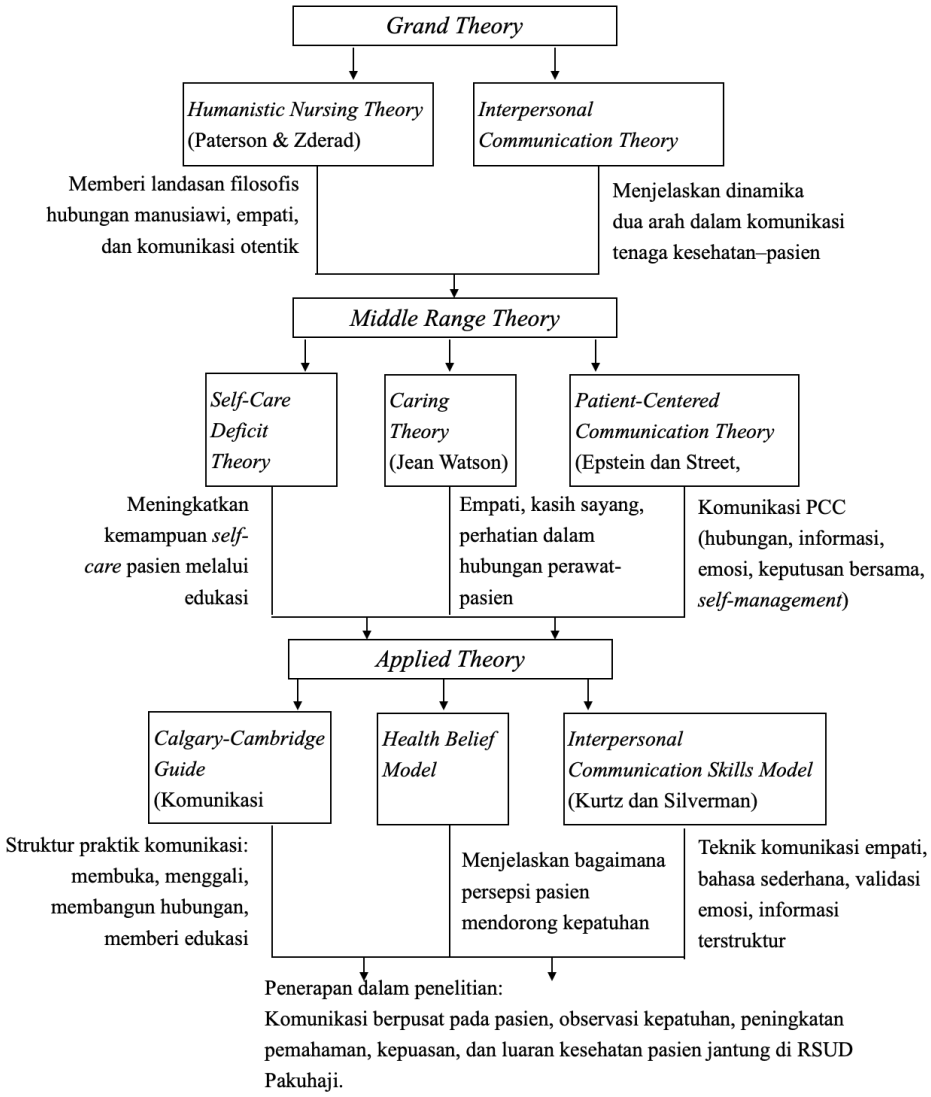
yang secara tidak langsung mendukung pemahaman dan motivasi untuk mematuhi pengobatan. *Patient-Centered Communication Theory* Epstein & Street (2007) menjadi jembatan konseptual yang menghubungkan hubungan terapeutik, pertukaran informasi, pengelolaan emosi, dan pengambilan keputusan bersama sebagai mekanisme yang menjelaskan bagaimana komunikasi menghasilkan perubahan perilaku kesehatan.

Dalam penelitian ini, *middle range theory* menjadi dasar untuk membangun keterkaitan antara kualitas komunikasi dengan *patient outcomes* seperti pemahaman, keterlibatan, dan kepatuhan.

2.1.7 *Applied Theory*

Model *Calgary–Cambridge Guide* memberikan struktur praktik komunikasi klinis yang dapat diamati dalam sesi konsultasi dan menjadi alat analisis perilaku komunikasi tenaga kesehatan. *Health Belief Model* digunakan untuk menjelaskan bagaimana komunikasi dapat mengubah persepsi risiko, manfaat, dan hambatan, yang pada akhirnya menentukan kepatuhan pasien jantung terhadap obat. Model *Interpersonal Communication Skills* Kurtz & Silverman digunakan untuk menilai kompetensi teknis tenaga kesehatan dalam menyampaikan informasi, mendengarkan, memvalidasi emosi, dan membangun hubungan terapeutik.

Applied theory ini berfungsi sebagai pedoman operasional untuk menilai implementasi *PCC* dalam konteks nyata dan menghubungkannya dengan *middle range theory* dan *grand theory*.



Gambar 2.1. Skema Hubungan *Grand Theory*, *Middle Range Theory*, dan *Applied Theory*

2.2 Kajian Empiris

Kajian empiris mengenai *patient-centered communication* (PCC) dalam pelayanan kesehatan jantung selama lima tahun terakhir menunjukkan bahwa kualitas komunikasi tenaga kesehatan berpengaruh langsung terhadap pemahaman pasien, kepatuhan terapi, tingkat kecemasan, dan angka rehospitalisasi. Penelitian Fabbri dkk. (2020) menegaskan bahwa komunikasi yang sangat berbasis PCC berkaitan dengan penurunan mortalitas pada pasien gagal jantung, memberikan bukti bahwa PCC berkontribusi pada luaran klinis yang lebih baik.

Kebutuhan komunikasi pasien juga menjadi fokus penting. Park dkk. (2025) menemukan adanya perbedaan prioritas antara pasien dan penyedia layanan dalam hal komunikasi terkait perjalanan penyakit dan perawatan paliatif; pasien mengutamakan informasi praktis mengenai self-care, sedangkan tenaga kesehatan lebih fokus pada aspek kehidupan sehari-hari. Penelitian Bezerra Giordan dkk. (2022) dan Klaiman dkk. (2023) menunjukkan bahwa komunikasi digital melalui aplikasi atau pemantauan jarak jauh dapat mendukung *self-management*, namun terdapat hambatan berupa literasi digital rendah, keterbatasan interaksi langsung, dan kebutuhan motivasi tambahan. Davat & Juchat (2023) menambahkan bahwa pasien mengutamakan kepercayaan dan hubungan jangka panjang dengan tim medis dalam konteks penggunaan teknologi invasif.

Meskipun PCC dapat diterapkan melalui media digital, beberapa penelitian menekankan pentingnya komunikasi tatap muka. Ali dkk. (2021) membuktikan bahwa intervensi PCC melalui *platform* digital dan dukungan telepon dapat meningkatkan *self-efficacy*, meskipun tidak signifikan pada *outcome* gabungan. Zheng dkk. (2024) menunjukkan bahwa kunjungan telemedicine video tidak secara signifikan memengaruhi kepatuhan obat, menekankan perlunya interaksi tatap muka. Studi lokal Putri & Hudiyawati (2022) dan Lee dkk. (2022) menguatkan temuan ini dengan menunjukkan bahwa kualitas komunikasi dokter-pasien secara langsung berhubungan dengan keyakinan pasien dalam melakukan *self-care*.

Kajian sistematis Lundvall dkk. (2025) menunjukkan bahwa partisipasi pasien dalam *self-monitoring* tergantung pada keterlibatan dan komunikasi personal dengan tenaga kesehatan, sementara Jaarsma dkk. (2021) menegaskan bahwa penggunaan telemonitoring dan ICT saja tidak cukup untuk meningkatkan *self-care*, menekankan perlunya teknik PCC yang efektif. Riegel dkk. (2020) menambahkan bahwa pasien menginginkan edukasi yang disesuaikan, disampaikan tatap muka, dan bebas dari istilah medis yang membingungkan, menunjukkan kebutuhan komunikasi yang jelas dan empatik. Lundvall dkk. (2024) menyoroti faktor psikososial dan budaya yang memengaruhi kepatuhan pasien, sehingga pendekatan PCC harus mempertimbangkan konteks lokal.

Peran keluarga juga terbukti penting. Hany dkk. (2021) menemukan bahwa edukasi berbasis keluarga meningkatkan pemahaman dan kepatuhan pasien gagal jantung, sementara Selvia dkk. (2022) menunjukkan bahwa program telemonitoring dapat meningkatkan *self-management* dan kepatuhan obat, namun tetap membutuhkan komunikasi yang efektif dengan pasien dan keluarga.

Secara keseluruhan, temuan 15 penelitian ini menegaskan bahwa PCC bukan hanya tentang konten edukasi, tetapi juga teknik komunikasi, empati, keterlibatan keluarga, dan adaptasi terhadap konteks psikososial, budaya, dan teknologi. Meski banyak penelitian dilakukan di luar negeri atau melalui media digital, masih sedikit kajian yang meninjau praktik komunikasi PCC tatap muka di rumah sakit di Indonesia, khususnya di fasilitas pelayanan tingkat daerah. Oleh karena itu, penelitian saat ini menjadi relevan untuk mengeksplorasi bagaimana tenaga kesehatan menerapkan teknik komunikasi berbasis PCC di RSUD Pakuhaji Tangerang melalui observasi, wawancara, dan analisis faktor pendukung maupun penghambat implementasinya.

Tabel 2.1. Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian & Tahun	Metode Penelitian	Rumusan Masalah	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian Saat Ini
1	Fabbri, L. dkk.	*Patient-Centered Communication and Clinical Outcomes in Heart Failure* (2020)	Survei kohort observasional	Bagaimana PCC memengaruhi luaran klinis pada pasien gagal jantung?	PCC meningkatkan pemahaman, menurunkan kecemasan, dan mengurangi risiko mortalitas.	Penelitian di Eropa; penelitian saat ini fokus pada konteks di Indonesia.
2	Park, J. S., Seo, K.-W., Lee, J. E. dkk..	*Communication Needs Regarding Heart Failure Trajectory and Palliative Care Between Patients and Healthcare Providers* (2025)	Survei potong lintang	Apa kebutuhan komunikasi pasien gagal jantung dan penyedia layanan mengenai perjalanan penyakit & perawatan paliatif?	Pasien dan penyedia memiliki prioritas berbeda: pasien lebih mendahulukan komunikasi perangkat, penyedia lebih fokus kehidupan sehari-hari; kebutuhan komunikasi pasien terkait literasi, *self-care*, dukungan sosial.	Penelitian langsung terkait kebutuhan komunikasi; penelitian saat ini meneliti teknik PCC untuk memenuhi kebutuhan tersebut.
3	Bezerra Giordan, L., Ronto, R., Chau, J. dkk.	*Use of Mobile Apps in Heart Failure Self-Management: Qualitative Study* (2022)	Studi kualitatif wawancara semistruktur	Apa penghalang dan pendorong pada penggunaan aplikasi untuk *self-management* gagal jantung dari perspektif pasien dan klinisi?	Fitur yang diinginkan: komunikasi *chat-like* dengan klinisi, umpan balik edukatif personal, monitor otomatis; hambatan: literasi digital rendah, beban mempelajari aplikasi.	Penelitian ini fokus pada komunikasi digital; penelitian saat ini fokus pada teknik komunikasi interpersonal PCC di rumah sakit.
4	Klaiman, T., Iannotte, L. G., Josephs, M. dkk.	*Qualitative Analysis of a Remote Monitoring Intervention for Managing Heart Failure* (2023)	Studi kualitatif (wawancara)	Bagaimana pengalaman pasien dan tenaga kesehatan terhadap intervensi pemantauan jarak jauh untuk gagal jantung?	Pasien menyatakan pemantauan *remote* membantu, tapi ada tantangan seperti keterbatasan interaksi langsung, masalah teknis, dan kebutuhan dukungan motivasional.	Penelitian fokus pada penggunaan teknologi dan komunikasi jarak jauh; penelitian saat ini menilai teknik PCC tatap muka dalam edukasi dan dukungan pasien.
5	Davat, A., & Martin-Juchat, F.	*Patients' Information Needs Related to a Monitoring Implant for Heart Failure* (2023))	Studi kualitatif	Informasi apa yang dibutuhkan pasien gagal jantung terkait implan pemantau jantung (*device monitoring*)?	Pasien mengungkap kecemasan, kebutuhan kepercayaan dengan dokter, keinginan interaksi jangka panjang; isu utamanya bukan implan, tetapi penyakit dan hubungan dengan tim medis.	Penelitian ini menyoroti kebutuhan komunikasi saat penggunaan teknologi invasif; penelitian saat ini focus pada teknik PCC saat edukasi atau interaksi medis.

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian & Tahun	Metode Penelitian	Rumusan Masalah	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian Saat Ini
6	Ali, L., Wallström, S., Fors, A. dkk.	*Effects of Person-Centered Care Using a Digital Platform and Structured Telephone Support in CHF* (2021)	Uji klinis acak	Apakah PCC melalui *platform* digital dan dukungan telepon meningkatkan *self-efficacy* & mengurangi rawat inap pada pasien gagal jantung?	Tidak ada perbedaan signifikan dalam *composite outcome* (*self-efficacy* dan rawat inap) antara kelompok intervensi dan kontrol, tetapi analisis per-protokol menunjukkan peningkatan *self-efficacy* pada 3 bulan.	Penelitian ini fokus pada intervensi PCC digital dan telepon; penelitian saat ini menilai teknik komunikasi langsung (verbal, empati) di RS dan edukasi pasien.
7	Zheng, Y., Adhikari, S., Li, X. dkk.	*Association Between Video-Based Telemedicine Visits and Medication Adherence Among Patients With Heart Failure*(2024)	Studi potong lintang retrospektif	Apakah penggunaan kunjungan telemedicine video berhubungan dengan kepatuhan obat gagal jantung dibanding kunjungan tatap muka?	Tidak ada perbedaan signifikan dalam kepatuhan obat antara pasien dengan kunjungan video dan kunjungan tatap muka.	Penelitian menyoroti komunikasi digital dalam kepatuhan; penelitian saat ini fokus pada komunikasi tatap muka PCC di RS lokal.
8	Putri, A. A., & Hudiyawati, D.	*Relationship Between Heart Failure Treatment and Self-Management Compliance in CHF Patients* (2022)	Studi potong lintang	Apakah pengetahuan tentang perawatan gagal jantung berhubungan dengan kepatuhan *self-management* pasien gagal jantung?	Ada hubungan signifikan antara pengetahuan tentang perawatan gagal jantung dengan kepatuhan *self-management* (p = 0,010).	Penelitian ini studi lokal (Indonesia), sangat relevan dengan konteks RS Pakuhaji; penelitian ini menambahkan dimensi teknik komunikasi untuk meningkatkan pengetahuan pasien.
9	Lee, J., dkk.	*Confidence in Self-Care After Heart Failure Hospitalization* (2022)	Survei kuantitatif menggunakan kuesioner	Bagaimana kualitas komunikasi dokter-pasien berhubungan dengan keyakinan pasien dalam *self-care* setelah rawat inap gagal jantung?	Komunikasi pasien-dokter dengan kualitas rendah terkait dengan keyakinan rendah dalam *self-care.*	Penelitian ini menunjukkan pentingnya komunikasi klinis pada *self-care* percaya diri; penelitian saat ini mengevaluasi teknik PCC untuk meningkatkan kepercayaan tersebut.
10	Lundvall, M., Sundström, B. W., dkk.	*Patient Participation in Self-Monitoring Regarding Healthcare of Heart Failure: An Integrated Systematic Review*(2025)	*Integrative systematic review*	Bagaimana pasien gagal jantung berpartisipasi dalam *self-monitoring* digital dan bagaimana komunikasi dengan tenaga kesehatan memengaruhi partisipasi ini?	Partisipasi pasien umumnya positif, interaksi dengan tenaga kesehatan penting, keterlibatan personal dihargai.	Penelitian ini fokus pada komunikasi digital dalam *self-monitoring*; penelitian saat ini fokus pada komunikasi tatap muka PCC.
11	Jaarsma, T., dkk.	*The Dynamics of Self-Care in the Course of Heart Failure*	Uji klinis acak	Apakah *Telemonitoring* dan *information and communication technology (ICT)-guided disease*	*Self-care* meningkat pada kelompok ICT saja, tetapi pada	Penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan teknologi saja tidak cukup; teknik PCC mungkin

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian & Tahun	Metode Penelitian	Rumusan Masalah	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian Saat Ini
		Management: Data from the IN TOUCH Study (2021)		*management* memengaruhi perkembangan *self-care* pasien gagal jantung?	kelompok TM+ICT tidak ada peningkatan signifikan;	dibutuhkan untuk meningkatkan self-care jangka panjang.
12	Riegel, B., dkk.	*Patient Preferences for Heart Failure Education and Perceptions of Patient-Provider Communication* (2020)	Studi kualitatif wawancara semi-struktur	Apa preferensi pasien gagal jantung terkait edukasi dan bagaimana mereka menilai komunikasi dengan penyedia layanan?	Pasien menginginkan informasi dapat dipercaya, disesuaikan (*tailored*), disampaikan secara tatap muka; istilah medis sulit dan komunikasi kadang tidak terbuka.	Penelitian ini relevan sebagai dasar kebutuhan edukasi & komunikasi PCC; membantu menentukan teknik komunikasi (bahasa sederhana, *face-to-face*).
13	Lundvall, M., dkk.	*Heart Failure Patients' Experiences of Self-Care Neglect: A Content Analysis* (2024)	Studi kualitatif	Mengapa pasien gagal jantung sering "melalaikan" *self-care*, dan apa pengalaman terkait?	Faktor yang menyebabkan pengabaian *self-care*: keyakinan budaya yang keliru, masalah mental-psikologis, fisik, kurang dukungan tepat.	Memberi *insight* hambatan psikososial & kultural; penelitian saat ini menilai teknik PCC untuk mengatasi faktor-faktor tersebut.
14	Hany, A., Yulistianingsih, E., Kusumaningrum, B. R.	*Family Empowerment and Family Ability to Self-Care for Heart Failure Patients* (2021)	Survei kuantitatif	Apakah edukasi berbasis keluarga meningkatkan kepatuhan?	Keterlibatan keluarga meningkatkan pemahaman & kepatuhan terapi.	Penelitian ini fokus pada edukasi; penelitian saat ini fokus pada komunikasi PCC.
15	Selvia, H., Sjattar, E. L., Madjid, A.	*Improving Self-Management Through a Telemonitoring Program on Medication Adherence in CHF Patients* (2022)	*Literature review*	Apakah program *telemonitoring* meningkatkan kepatuhan pengobatan dan self-management pasien gagal jantung?	Program *telemonitoring* efektif meningkatkan kepatuhan, kontrol tekanan darah, *self-care*, menurunkan biaya rawat inap.	Penelitian ini menunjukkan efektivitas *telemonitoring* lokal; penelitian saat ini menguji teknik komunikasi PCC tatap muka di RS Pakuhaji.

2.3 Kerangka Pemikiran

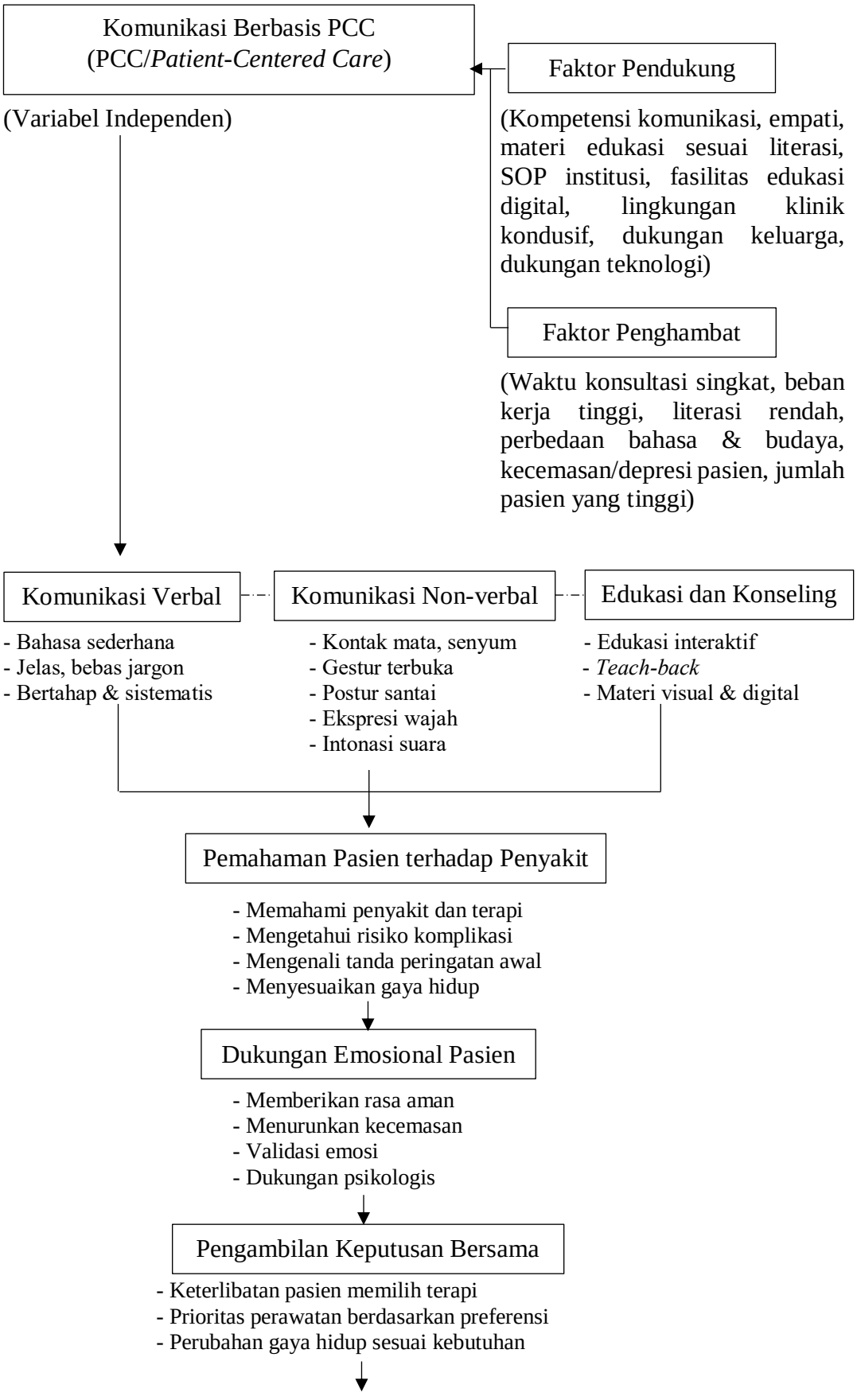
Penyakit jantung merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas, sehingga pelayanan kesehatan tidak hanya harus berfokus pada aspek medis, tetapi juga pada kualitas komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien. Komunikasi yang efektif terbukti meningkatkan pemahaman pasien terhadap penyakit, kepatuhan pengobatan, serta mengurangi kecemasan dan risiko komplikasi.

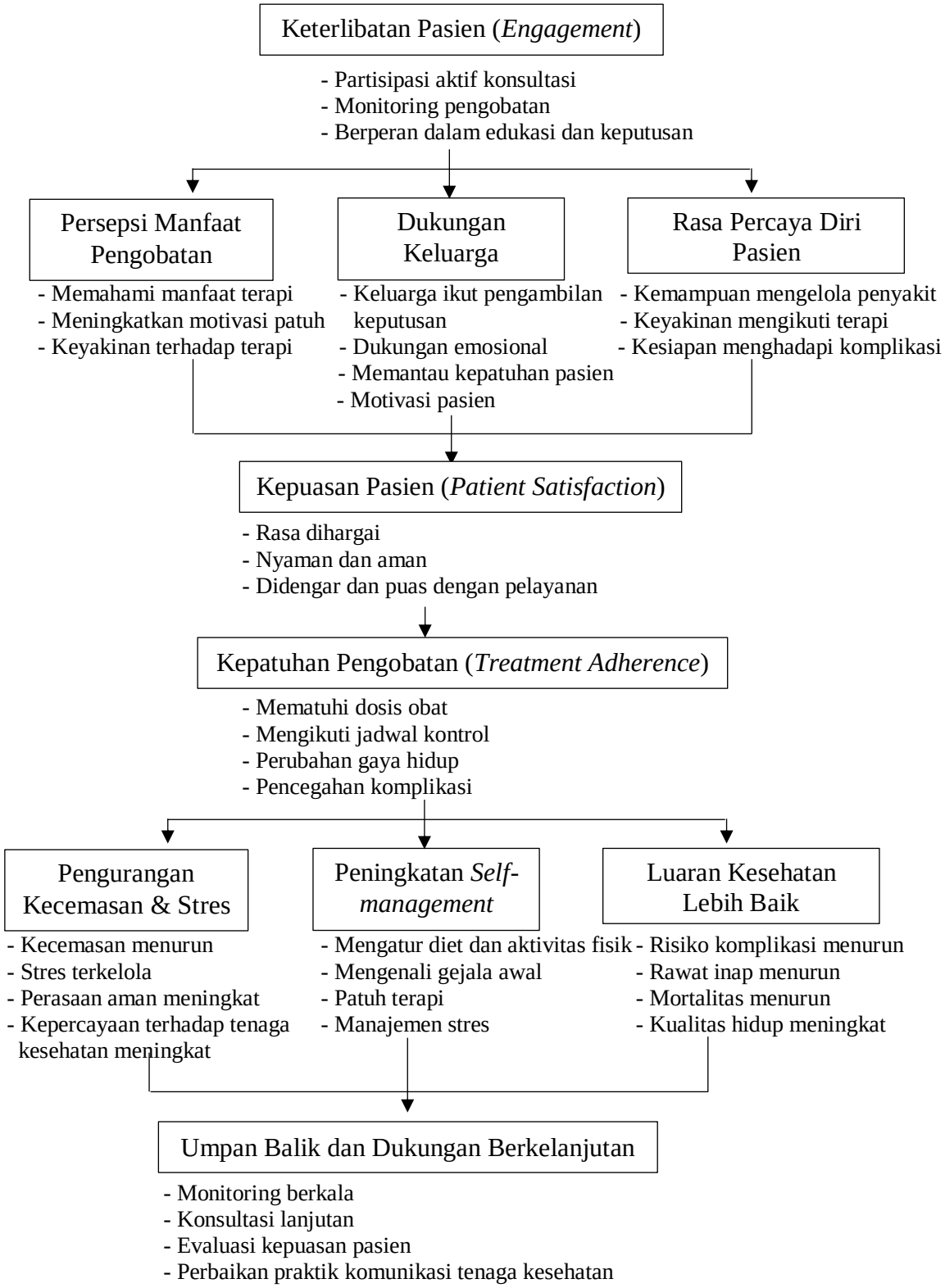
Pendekatan PCC (*Patient-Centered Care*) menekankan komunikasi dua arah yang mengutamakan empati, keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan, penyampaian informasi yang jelas, dan dukungan emosional. PCC (*Patient-Centered Care*) juga menekankan kemampuan tenaga kesehatan untuk menyesuaikan gaya komunikasi dengan kondisi, kebutuhan, tingkat pendidikan, dan kondisi emosional pasien.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa strategi komunikasi empatik dan interaktif meningkatkan kepuasan pasien, memperbaiki kemampuan pengelolaan diri, serta meningkatkan kepatuhan pengobatan. Namun, penerapan PCC (*Patient-Centered Care*) dipengaruhi oleh budaya, sistem pelayanan, dan konteks rumah sakit. Di RSUD Pakuhaji, komunikasi tenaga kesehatan menghadapi tantangan seperti jumlah pasien yang tinggi, latar belakang pendidikan beragam, dan keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan. Oleh karena itu, penelitian ini memfokuskan pada praktik komunikasi verbal, non-verbal, edukasi, dan konseling tenaga kesehatan serta pengaruhnya terhadap kepuasan dan kepatuhan pasien jantung dalam konteks budaya Indonesia.

Kerangka pemikiran penelitian ini memandang PCC (*Patient-Centered Care*) sebagai variabel independen yang memengaruhi kepuasan pasien dan kepatuhan pengobatan sebagai variabel dependen. Melalui interaksi yang empatik, jelas, responsif, dan melibatkan keluarga, pasien diharapkan memiliki pemahaman lebih baik mengenai penyakit, merasa dihargai, percaya pada tenaga kesehatan, dan lebih patuh pada pengobatan yang dianjurkan.

Dengan demikian, semakin baik PCC (*Patient-Centered Care*) yang diterapkan tenaga kesehatan, semakin tinggi pemahaman, keterlibatan, kepuasan dan kepatuhan pasien jantung. Kerangka ini didukung oleh teori komunikasi interpersonal, teori hubungan terapeutik, serta teori pengelolaan diri sebagai landasan ilmiah untuk memahami hubungan antara komunikasi dan perilaku pasien.


Komunikasi Berbasis PCC
(PCC/*Patient-Centered Care*)
(Variabel Independen)
Faktor Pendukung
(Kompetensi komunikasi, empati, materi edukasi sesuai literasi, SOP institusi, fasilitas edukasi digital, lingkungan klinik kondusif, dukungan keluarga, dukungan teknologi)
Faktor Penghambat
(Waktu konsultasi singkat, beban kerja tinggi, literasi rendah, perbedaan bahasa & budaya, kecemasan/depresi pasien, jumlah pasien yang tinggi)
Komunikasi Verbal
- Bahasa sederhana
- Jelas, bebas jargon
- Bertahap & sistematis
Komunikasi Non-verbal
- Kontak mata, senyum
- Gestur terbuka
- Postur santai
- Ekspresi wajah
- Intonasi suara
Edukasi dan Konseling
- Edukasi interaktif
- *Teach-back*
- Materi visual & digital
Pemahaman Pasien terhadap Penyakit
- Memahami penyakit dan terapi
- Mengetahui risiko komplikasi
- Mengenali tanda peringatan awal
- Menyesuaikan gaya hidup
Dukungan Emosional Pasien
- Memberikan rasa aman
- Menurunkan kecemasan
- Validasi emosi
- Dukungan psikologis
Pengambilan Keputusan Bersama
- Keterlibatan pasien memilih terapi
- Prioritas perawatan berdasarkan preferensi
- Perubahan gaya hidup sesuai kebutuhan



Gambar 2.2. Kerangka Pemikiran Penelitian

Penjelasan:

1. Faktor pendukung dan penghambat terhubung langsung ke PCC (*Person-Centered Care*), karena kedua faktor tersebut menentukan kualitas penerapan komunikasi berbasis PCC.
2. Variabel Independen: PCC (*Person-Centered Care*) kemudian diterapkan melalui tiga komponen utama: komunikasi verbal, komunikasi non-verbal, dan edukasi/konseling.
3. Ketiga komponen ini memengaruhi pemahaman pasien, dukungan emosional, dan pengambilan keputusan bersama, yang menjadi mediator penting.
4. Mediator tersebut membentuk keterlibatan pasien, yang diperkuat oleh dukungan keluarga, persepsi manfaat terapi, dan keyakinan diri.
5. Variabel Dependen: Kepuasan pasien (*patient satisfaction*) dan kepatuhan pengobatan (*treatment adherence*), yang berdampak pada pengurangan kecemasan, peningkatan *self-management*, dan luaran kesehatan yang lebih baik (*improved health outcomes*).
6. Terdapat proses umpan balik yang memastikan tenaga kesehatan terus menyesuaikan komunikasi dengan kebutuhan pasien.

2.4 Hipotesis

Hipotesis penelitian ini dibangun berdasarkan hubungan teoritis dan empiris bahwa penerapan teknik komunikasi berorientasi pasien oleh tenaga kesehatan akan memengaruhi pemahaman, keterlibatan, kepuasan, dan kepatuhan pasien jantung.

1. Teknik komunikasi verbal, non-verbal, edukasi interaktif, dan keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan adalah teknik yang paling sering digunakan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi dan dukungan kepada pasien penyakit jantung.
2. Penerapan teknik komunikasi berbasis PCC dalam edukasi dan dukungan pelayanan kesehatan jantung berpengaruh positif dan signifikan terhadap pemahaman dan keterlibatan pasien dalam pengobatan penyakit jantung.

3. Penerapan teknik komunikasi berbasis PCC dalam edukasi dan dukungan pelayanan kesehatan jantung berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan gaya hidup sehat.
4. Faktor pendukung, seperti kompetensi tenaga kesehatan, materi edukasi yang sesuai literasi pasien, dan dukungan institusi, berperan positif dan signifikan dalam meningkatkan penerapan teknik komunikasi berbasis PCC di pelayanan kesehatan jantung.
5. Faktor penghambat, seperti waktu terbatas, beban kerja tinggi, literasi pasien rendah, dan perbedaan budaya dan bahasa, berperan negatif dan signifikan dalam penerapan teknik komunikasi berbasis PCC di pelayanan kesehatan jantung.

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Objek Penelitian

Objek penelitian ini adalah teknik komunikasi berbasis PCC (*patient-centered communication*) yang diterapkan dalam edukasi dan dukungan pelayanan kesehatan jantung. Fokus penelitian mencakup:

1. Tenaga kesehatan (dokter dan perawat) dalam penerapan komunikasi PCC, meliputi kemampuan komunikasi verbal, non-verbal, edukasi interaktif, dan keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan.dalam proses pengambilan keputusan terkait perawatan yang dijalani.
2. Pasien penyakit jantung sebagai penerima layanan, yang dinilai berdasarkan pemahaman, keterlibatan, kepuasan, dan kepatuhan terhadap terapi.

3.2 Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain observasional analitik.

Pendekatan kualitatif tidak digunakan sebagai metode utama, namun wawancara sederhana hanya digunakan sebagai pendukung deskripsi konteks (tanpa analisis mendalam).

Penelitian bersifat:

1. Observasional (tanpa intervensi)
2. *Cross-sectional* (pengambilan data satu waktu)
3. Analitik (uji hubungan antar variabel)

Analisis utama menggunakan *Structural Equation Modeling* (SEM) berbasis AMOS.

3.3 Jenis dan Sumber Data

3.3.1 Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan meliputi:

1. Data primer:
    a. Kuesioner pasien terkait komunikasi berbasis PCC
    b. Skala Likert 1 – 5
    c. Tes pengetahuan sederhana (kuesioner pemahaman pasien)
2. Data sekunder:
    a. SOP rumah sakit
    b. Catatan edukasi pasien
    c. Literatur ilmiah

3.3.2 Sumber Data

a. Pasien penyakit jantung RSUD Pakuhaji.
b. Tenaga kesehatan (sebagai referensi deskriptif, bukan responden utama SEM)

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi penelitian adalah pasien penyakit jantung rawat jalan di RSUD Pakuhaji (±158 pasien/bulan).

3.4.2 Sampel

a. Teknik *Sampling*

Penelitian menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*.

b. Kriteria Inklusi

1. Pasien dengan diagnosis penyakit jantung yang sedang atau telah menerima edukasi kesehatan jantung.
2. Berusia ≥ 18 tahun.
3. Mampu berkomunikasi dengan baik dan bersedia menjadi responden.
4. Sedang menjalani perawatan jantung rawat jalan atau rawat inap RSUD Pakuhaji.

c. Jumlah Sampel

Rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

N (populasi)= 158

tingkat kesalahan **e = 0.1 (10%)**

$$n = \frac{158}{1 + 158(0{,}1)^2}$$

$$n = \frac{158}{1 + 158(0{,}01)}$$

$$n = \frac{158}{1 + 1{,}58}$$

$$n = \frac{158}{2{,}58}$$

$$n = 61{,}2 \approx 62 \text{ sampel}$$

3.5 Operasionalisasi Variabel

Tabel 3.1. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Dimensi	Cara Mengukur / Sumber Data	Skala
Teknik Komunikasi yang Berbasis PCC	Komunikasi Verbal	Kuesioner pasien	Skala Likert 1–5
	Komunikasi Non-verbal	Kuesioner pasien / observasi	Skala Likert 1–5
	Edukasi Interaktif	Kuesioner pasien / observasi	Skala Likert 1–5
	Pengambilan Keputusan Bersama	Kuesioner pasien	Skala Likert 1–5
Pemahaman Pasien	Diagnosis	Kuesioner/tes pengetahuan (pertanyaan benar/salah atau pilihan ganda)	Skor jumlah jawaban benar
	Terapi	Kuesioner/tes pengetahuan	Skor jumlah jawaban benar
	Risiko	Kuesioner/tes pengetahuan	Skor jumlah jawaban benar
	Gaya Hidup	Kuesioner/tes pengetahuan	Skor jumlah jawaban benar
Keterlibatan Pasien	Keputusan Sehari-hari	Kuesioner pasien	Skala Likert 1–5
	Kemandirian dalam Bertindak	Kuesioner pasien	Skala Likert 1–5
	Kesempatan untuk Bertanya	Kuesioner pasien	Skala frekuensi / jumlah kali
	Preferensi Pasien	Kuesioner pasien	Skala Likert 1–5
Kepuasan Pasien	Pengalaman Umum	Kuesioner pasien	Skala Likert 1–5
	Sikap Nakes	Kuesioner pasien	Skala Likert 1–5
	Komunikasi Keseluruhan	Kuesioner pasien	Skala Likert 1–5
	Dukungan Emosional	Kuesioner pasien	Skala Likert 1–5
Kapatuhan pasien	Minum Obat	Kuesioner / diary	Skala Likert 1–5 / % kepatuhan
	Diet	Kuesioner / diary	Skala Likert 1–5
	Olahraga	Kuesioner / diary	Skala Likert 1–5
	Istirahat	Kuesioner / diary	Frekuensi/ Skala Likert 1–5

3.6 Teknik Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian observasional ini, data dikumpulkan melalui tiga teknik utama, yaitu kuesioner, tes pemahaman pasien, dan dokumentasi. Ketiga teknik ini digunakan untuk memperoleh data kuantitatif yang objektif mengenai penerapan komunikasi berbasis PCC dalam pelayanan kesehatan jantung di RSUD Pakuhaji Kabupaten Tangerang.

Teknik pertama adalah kuesioner pasien. Kuesioner digunakan untuk mengukur variabel utama penelitian, yaitu teknik komunikasi berbasis PCC, pemahaman pasien, keterlibatan pasien, kepuasan pasien, dan kepatuhan pasien. Seluruh item disusun dalam bentuk pernyataan dengan skala Likert 1 – 5, yang diisi langsung oleh pasien berdasarkan pengalaman mereka selama menerima pelayanan dan edukasi kesehatan jantung dari tenaga kesehatan.

Teknik kedua adalah tes pemahaman pasien. Tes ini digunakan untuk mengukur tingkat pemahaman pasien terhadap materi edukasi kesehatan jantung yang diberikan, meliputi aspek diagnosis, terapi, risiko penyakit, dan gaya hidup sehat. Tes berbentuk pertanyaan sederhana dengan format benar – salah atau pilihan ganda, kemudian diberikan skor berdasarkan jumlah jawaban yang benar.

Teknik ketiga adalah dokumentasi. Dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan berbagai dokumen yang relevan dari rumah sakit, seperti Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan jantung, materi edukasi pasien, serta catatan atau panduan edukasi yang digunakan dalam pelayanan. Data dokumentasi ini digunakan sebagai pendukung untuk memperkuat gambaran umum mengenai konteks penerapan komunikasi berbasis PCC di unit pelayanan jantung.

Dengan demikian, ketiga teknik pengumpulan data tersebut saling melengkapi dalam memberikan gambaran yang sistematis dan terukur mengenai hubungan antara teknik komunikasi berbasis PCC dan luaran pasien.

3.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari pedoman wawancara semi-terstruktur yang berisi daftar pertanyaan terkait penerapan

komunikasi klinis, lembar observasi yang memuat indikator komunikasi verbal dan non-verbal serta tingkat keterlibatan pasien, dan format pengumpulan dokumen yang digunakan untuk mencatat serta mengklasifikasikan dokumen resmi seperti SOP dan materi edukasi. Ketiga instrumen ini dirancang untuk memperoleh data yang akurat dan relevan dengan fokus penelitian.

3.7 Uji Kualitas Instrumen dan Data

Uji kualitas instrumen dan data dalam penelitian ini dilakukan untuk memastikan bahwa data kuantitatif yang diperoleh memiliki tingkat validitas, reliabilitas, dan kelayakan analisis yang memadai untuk digunakan dalam pengujian model Structural Equation Modeling (SEM) berbasis AMOS. Pengujian difokuskan pada kualitas konstruk pengukuran dan distribusi data.

3.7.1 Validitas Konstruk

Validitas konstruk diuji menggunakan *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) untuk memastikan bahwa setiap indikator mampu merepresentasikan variabel laten yang diukur dalam penelitian ini, yaitu teknik komunikasi berbasis *patient-centered care*, pemahaman pasien, keterlibatan pasien, kepuasan pasien, dan kepatuhan pasien.

Kriteria yang digunakan dalam pengujian validitas konstruk adalah sebagai berikut:

1. Nilai loading factor $\geqslant$ 0,50 menunjukkan bahwa indikator memiliki kontribusi yang cukup terhadap konstruk yang diukur
2. Nilai signifikansi $p < 0,05$ menunjukkan bahwa hubungan indikator dengan konstruk adalah signifikan secara statistik

Indikator yang tidak memenuhi kriteria tersebut akan dipertimbangkan untuk dieliminasi atau direvisi dalam model pengukuran.

3.7.2 Reliabilitas Instrumen

Reliabilitas digunakan untuk menilai konsistensi internal instrumen dalam mengukur konstruk penelitian. Pengujian reliabilitas dilakukan dengan tiga pendekatan, yaitu:

1. Cronbach’ s Alpha ⩾ 0,70 untuk menilai konsistensi antar item dalam satu variable
2. Construct Reliability (CR) ⩾ 0,70 untuk mengukur reliabilitas konstruk secara keseluruhan
3. Average Variance Extracted (AVE) ⩾ 0,50 untuk memastikan bahwa variabel laten mampu menjelaskan varians indikator secara memadai

Instrumen dinyatakan reliabel apabila seluruh kriteria tersebut terpenuhi atau mendekati nilai yang dipersyaratkan secara metodologis.

3.7.3 Uji Normalitas Data

Uji normalitas dilakukan untuk memastikan bahwa data yang digunakan dalam analisis SEM memenuhi asumsi distribusi normal, sehingga estimasi parameter model dapat diinterpretasikan secara valid.

Pengujian normalitas dilakukan menggunakan:

1. Skewness dan kurtosis, untuk melihat penyimpangan distribusi data
2. Critical Ratio (CR) ± 2,58, untuk menilai apakah distribusi data masih berada dalam batas normal multivariat

Data dinyatakan berdistribusi normal apabila nilai skewness dan kurtosis serta critical ratio masih berada dalam rentang yang dapat diterima secara statistik.

3.8 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan Structural Equation Modeling (SEM) dengan bantuan perangkat lunak IBM SPSS AMOS. Analisis SEM dilakukan untuk menguji hubungan kausal antar variabel laten yang meliputi teknik komunikasi berbasis *patient-centered care* (TC), pemahaman pasien (COM), keterlibatan pasien (ENG), kepuasan pasien (SAT), dan kepatuhan pasien (COMP). Analisis dilakukan dalam dua tahap utama, yaitu model pengukuran (*measurement model*) dan model struktural (*structural model*).

3.8.1 Measurement Model

Tahap pertama adalah pengujian model pengukuran menggunakan CFA. Analisis ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap indikator benar-benar merepresentasikan konstruk yang diukur.

Pada tahap ini diuji hubungan antara variabel laten dengan indikatornya, yaitu:

1. Teknik komunikasi berbasis PCC (TC) diukur melalui indikator komunikasi yang digunakan
2. Pemahaman pasien (COM) diukur melalui indikator pemahaman terhadap diagnosis, terapi, risiko, dan gaya hidup
3. Keterlibatan pasien (ENG) diukur melalui indikator partisipasi dalam pengambilan keputusan dan aktivitas perawatan
4. Kepuasan pasien (SAT) diukur melalui pengalaman pelayanan, sikap tenaga kesehatan, komunikasi, dan dukungan emosional
5. Kepatuhan pasien (COMP) diukur melalui kepatuhan minum obat, diet, olahraga, dan istirahat

Model pengukuran dinyatakan baik apabila indikator memiliki kontribusi yang signifikan terhadap variabel laten.

3.8.2 Structural Model

Tahap kedua adalah pengujian model struktural, yaitu analisis hubungan antar variabel laten sesuai dengan hipotesis penelitian.

Hubungan yang diuji dalam model ini adalah:

1. Teknik komunikasi berbasis PCC (TC) → Pemahaman pasien (COM)
2. Teknik komunikasi berbasis PCC (TC) → Keterlibatan pasien (ENG)
3. Teknik komunikasi berbasis PCC (TC) → Kepuasan pasien (SAT)
4. Teknik komunikasi berbasis PCC (TC) → Kepatuhan pasien (COMP)

Model ini digunakan untuk melihat pengaruh langsung antar variabel serta alur pengaruh berjenjang dalam peningkatan hasil pelayanan pasien jantung.

3.9 Goodness of Fit Model

Kelayakan model SEM dievaluasi menggunakan beberapa indeks *goodness of fit* untuk memastikan bahwa model yang dibangun sesuai dengan data empiris. Model dinyatakan baik (*fit*) apabila memenuhi beberapa kriteria berikut:

1. **Absolute Fit Indices**
   - Nilai RMSEA < 0,08 menunjukkan tingkat kesalahan aproksimasi yang rendah
   - Nilai Chi-square/df < 3 menunjukkan model memiliki kesesuaian yang baik dengan data
   - Incremental Fit Indices
   - Nilai CFI > 0,90 menunjukkan model memiliki kecocokan yang baik dibanding model dasar
   - Nilai TLI > 0,90 menunjukkan model stabil dan layak secara struktural
2. **Parsimony Fit Indices**
   - Nilai PNFI > 0,60 menunjukkan keseimbangan antara kesederhanaan dan kecocokan model
   - Nilai PGFI > 0,50 menunjukkan model cukup efisien secara struktural
   - Model yang memenuhi sebagian besar kriteria tersebut dinyatakan layak untuk digunakan dalam pengujian hipotesis.

3.10 Pengujian Hipotesis

Pengujian hipotesis dalam penelitian ini dilakukan berdasarkan hasil estimasi parameter pada model struktural SEM. Signifikansi hubungan antar variabel ditentukan melalui nilai Critical Ratio (CR) dan p-value.

Kriteria pengujian adalah sebagai berikut:

- Hipotesis diterima apabila nilai |CR| > 1,96
- Hipotesis juga dinyatakan signifikan apabila p-value < 0,05

Jika kedua kriteria tersebut terpenuhi, maka hubungan antar variabel dinyatakan signifikan secara statistik sesuai dengan arah hipotesis yang diajukan dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ali, L., Wallström, S., Fors, A., Barenfeld, E., Fredholm, E., Fu, M., & Ekman, I. (2021). Effects of person-centered care using a digital platform and structured telephone support in chronic heart failure: A randomized controlled trial. European Journal of Cardiovascular Nursing, 20(1), 44–53. https://doi.org/10.1177/1474515120921938
2. Barry, M. J., & Edgman-Levitan, S. (2012). Shared decision making — The pinnacle of patient-centered care. New England Journal of Medicine, 366(9), 780–781. https://doi.org/10.1056/NEJMp1109283
3. Bezerra Giordan, L., Ronto, R., Chau, J., & others. (2022). Use of mobile apps in heart failure self-management: A qualitative study. JMIR mHealth and uHealth, 10(3), e28957. https://doi.org/10.2196/28957
4. Davat, A., & Juchat, F. M. (2023). Patients' information needs related to a monitoring implant for heart failure. Health Expectations, 26(1), 220–230. https://doi.org/10.1111/hex.13678
5. Epstein, R. M., & Street, R. L. (2007). Patient-centered communication in cancer care: Promoting healing and reducing suffering. National Cancer Institute.
6. Epstein, R. M., & Street, R. L. (2011). The values and value of patient-centered care. Annals of Family Medicine, 9(2), 100–103. https://doi.org/10.1370/afm.1239
7. Fabbri, L., De Maria, M., & others. (2020). Patient-centered communication and clinical outcomes in heart failure. Journal of Cardiovascular Nursing, 35(3), 235–244. https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000648
8. Handayani, S., Yuliana, Y., & Prasetyo, A. (2021). Pola komunikasi tenaga kesehatan dalam pelayanan rumah sakit di Indonesia. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 24(2), 89–97.
9. Hany, A., Yulistianingsih, E., & Kusumaningrum, B. R. (2021). Family empowerment and family ability to self-care for heart failure patients. Jurnal Keperawatan Indonesia, 24(1), 45–52. https://doi.org/10.7454/jki.v24i1.1234

10. Hargie, O. (2011). Skilled interpersonal communication: Research, theory and practice (5th ed.). Routledge.
11. Haskard Zolnierek, K. B., & DiMatteo, M. R. (2009). Physician communication and patient adherence to treatment: A meta-analysis. Medical Care, 47(8), 826–834. https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e31819a5acc
12. Jaarsma, T., Cameron, J., Riegel, B., & Stromberg, A. (2021). The dynamics of self-care in the course of heart failure management: Data from the IN TOUCH study. Patient Education and Counseling, 104(4), 847–853. https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.10.014
13. Johansson, P., Dahlström, U., & Broström, A. (2015). Consequences and predictors of depression in patients with chronic heart failure. Journal of Cardiovascular Nursing, 30(2), 123–132. https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000137
14. Klaiman, T., Iannotte, L. G., Josephs, M., & others. (2023). Qualitative analysis of a remote monitoring intervention for managing heart failure. BMC Cardiovascular Disorders, 23(1), 112. https://doi.org/10.1186/s12872-023-03045-1
15. Kurtz, S., Silverman, J., & Draper, J. (2005). Teaching and learning communication skills in medicine (2nd ed.). Radcliffe Publishing.
16. Lee, J., Moser, D. K., Lennie, T. A., & others. (2022). Confidence in self-care after heart failure hospitalization: The role of patient–provider communication. Heart & Lung, 51, 68–74. https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2021.10.005
17. Lundvall, M., Sundström, B. W., & others. (2024). Heart failure patients' experiences of self-care neglect: A content analysis. European Journal of Cardiovascular Nursing, 23(1), 45–55. https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvad045
18. Lundvall, M., Sundström, B. W., Lindqvist, R., & others. (2025). Patient participation in self-monitoring regarding healthcare of heart failure: An integrative systematic review. Journal of Advanced Nursing, 81(2), 356–370. https://doi.org/10.1111/jan.15842

19. 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
20. Orem, D. E. (2001). Nursing: Concepts of practice (6th ed.). Mosby.
21. Park, J. S., Seo, K.-W., Lee, J. E., & others. (2025). Communication needs regarding heart failure trajectory and palliative care between patients and healthcare providers. Palliative Medicine, 39(2), 245–255. https://doi.org/10.1177/0269216324123456
22. Paterson, J. G., & Zderad, L. T. (1988). Humanistic nursing. National League for Nursing.
23. Putri, A. A., & Hudiyawati, D. (2022). Relationship between heart failure treatment and self-management compliance in CHF patients. Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas, 6(2), 95–102.
24. Riegel, B., Dickson, V. V., & Faulkner, K. M. (2016). The situation-specific theory of heart failure self-care. Journal of Cardiovascular Nursing, 31(3), 226–235. https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000244
25. Riegel, B., Moser, D. K., Buck, H. G., & others. (2020). Patient preferences for heart failure education and perceptions of patient–provider communication. Patient Education and Counseling, 103(9), 1892–1899. https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.04.020
26. RSUD Pakuhaji. (2023). Data rekam medis elektronik RSUD Pakuhaji tahun 2023. RSUD Pakuhaji.
27. Selvia, H., Sjattar, E. L., & Madjid, A. (2022). Improving self-management through a telemonitoring program on medication adherence in CHF patients: A literature review. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 7(1), 55–63.
28. Stewart, M., Brown, J. B., Weston, W. W., McWhinney, I. R., McWilliam, C. L., & Freeman, T. R. (2000). Patient-centered medicine: Transforming the clinical method (2nd ed.). Sage Publications.
29. Stewart, M., Brown, J. B., & Freeman, T. R. (2014). Patient-centered medicine (3rd ed.). Radcliffe Publishing.

30. Street, R. L., 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. https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.11.015
31. Street, R. L., O'Malley, K. J., Cooper, L. A., & Haidet, P. (2013). Understanding concordance in patient–physician relationships. Medical Care, 46(3), 198–205. https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e318165c01d
32. Watson, J. (2008). Nursing: The philosophy and science of caring (rev. ed.). University Press of Colorado.
33. World Health Organization. (2021). Cardiovascular diseases (CVDs). World Health Organization.
34. World Health Organization. (2023). Global health estimates 2023: Cardiovascular diseases mortality. World Health Organization.
35. Zheng, Y., Adhikari, S., Li, X., & others. (2024). Association between video-based telemedicine visits and medication adherence among patients with heart failure. Journal of the American Heart Association, 13(4), e029876. https://doi.org/10.1161/JAHA.123.029876.

LAMPIRAN

LAMPIRAN I. PEDOMAN WAWANCARA TENAGA KESEHATAN

(Dokter, Perawat, Edukator, Case Manager, atau Profesi Terkait)

A. Informasi Dasar

1. Tanggal wawancara:
2. Nama/Kode informan:
3. Jabatan/Profesi:
4. Lama pengalaman bekerja di layanan kesehatan jantung RS Pakuhaji:

B. Pertanyaan Utama

1. Pemahaman Tentang Komunikasi yang Berpusat pada Pasien

- Bagaimana pemahaman Anda mengenai konsep komunikasi yang berpusat pada pasien (patient-centered communication)?

  _____
  _____
  _____
  _____

- Sejauh mana konsep ini diterapkan dalam interaksi Anda dengan pasien penyakit jantung?

  _____
  _____
  _____
  _____

Probes:

- Nilai/prinsip komunikasi yang dianggap penting
- Contoh situasi nyata saat menggunakan pendekatan ini

2. Penerapan Teknik Komunikasi dalam Edukasi Kesehatan Jantung

- Bisakah Anda menjelaskan bagaimana Anda memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai kondisi jantung?

  _____
  _____
  _____
  _____

- Teknik komunikasi apa yang biasanya Anda gunakan saat memberikan edukasi?

  _____
  _____
  _____
  _____

Probes:

- Penggunaan bahasa yang mudah dipahami
- *Teach-back method*
- Pertanyaan terbuka
- Demonstrasi alat atau tindakan
- Penyesuaian edukasi sesuai literasi pasien

3. Keterlibatan Pasien dalam Pengambilan Keputusan

- Bagaimana peran pasien dalam menentukan rencana perawatan atau perubahan gaya hidup?

  _____
  _____
  _____
  _____

Probes:

- Memberikan pilihan perawatan
- Menjelaskan risiko/keuntungan
- Bagaimana memastikan pasien memahami informasi

4. Komunikasi untuk Dukungan Emosional dan Psikososial

- Bagaimana Anda merespons kecemasan atau ketakutan pasien terkait penyakit jantung?

  _____
  _____
  _____
  _____

- Bagaimana Anda melibatkan keluarga dalam proses komunikasi?

  _____
  _____
  _____
  _____

Probes:

- Pendekatan empatik
- Membangun kepercayaan
- Identifikasi kebutuhan emosional pasien

5. Hambatan dalam Komunikasi Berpusat pada Pasien

- Apa saja hambatan yang Anda temui dalam menerapkan komunikasi yang berpusat pada pasien?

_____
_____
_____
_____

Probes:

- Keterbatasan waktu
- Beban kerja tinggi
- Perbedaan budaya atau pendidikan pasien
- Minimnya pelatihan komunikasi
- Keterbatasan fasilitas media edukasi

6. Faktor Pendukung Efektivitas Komunikasi

- Hal apa yang mempermudah Anda dalam menjalankan komunikasi berpusat pada pasien?

_____
_____
_____
_____

Probes:

- SOP atau kebijakan rumah sakit
- Media edukasi
- Dukungan tim kesehatan
- Pengalaman dan pelatihan pribadi

7. Evaluasi dan Dampak Komunikasi terhadap Perawatan

- Bagaimana Anda menilai apakah komunikasi yang diberikan sudah efektif?

_____
_____
_____
_____

Probes:

- Respon pasien
- Kepatuhan pasien
- Pemahaman pasien setelah edukasi

8. Saran atau Rekomendasi

Apa saran Anda untuk meningkatkan kualitas komunikasi dalam edukasi dan dukungan bagi pasien jantung di RS Pakuhaji?

_____

_____

_____

C. Penutup

- Apakah ada hal lain yang ingin Anda tambahkan?
- Ucapkan terima kasih dan pastikan kerahasiaan data.

LAMPIRAN II. PEDOMAN WAWANCARA PASIEN/KELUARGA PASIEN

A. Informasi Dasar

Tanggal wawancara:
Nama/Kode informan:
Status informan: pasien / keluarga pasien
Lama menjalani perawatan atau kontrol di RS Pakuhaji:

B. Pertanyaan Utama

1. Pengalaman Umum menerima Pelayanan dan Edukasi
Bagaimana pengalaman Anda selama menjalani perawatan/edukasi di layanan kesehatan jantung RS Pakuhaji?

_____
_____
_____
_____

Probes:
Kesannya terhadap proses pelayanan
Interaksi pertama dengan tenaga kesehatan

2. Pemahaman Informasi tentang Penyakit dan Perawatan
Bagaimana tenaga kesehatan menjelaskan tentang kondisi jantung Anda/keluarga Anda?

_____
_____
_____
_____

Apakah penjelasan mudah dipahami?

_____
_____
_____
_____

Probes:
Bahasa jelas atau terlalu medis
Penjelasan tentang obat, diet, aktivitas fisik
Kesesuaian informasi dengan kebutuhan

3. Peran dalam Pengambilan Keputusan Perawatan
Apakah Anda dilibatkan dalam menentukan tindakan atau rencana perawatan?

_____
_____
_____

_____

Probes:
Apakah Anda diberi pilihan?
Apakah tenaga kesehatan menjelaskan risiko dan manfaat?
Perasaan Anda selama proses tersebut

4. Sikap dan Pendekatan Tenaga Kesehatan
Bagaimana sikap tenaga kesehatan saat berkomunikasi dengan Anda?

_____
_____
_____
_____

Probes:
Keramahan / empati
Kesediaan mendengarkan keluhan
Menjawab pertanyaan dengan sabar

5. Dukungan Emosional dan Psikososial
Apakah tenaga kesehatan memberikan dukungan saat Anda mengalami kekhawatiran atau ketakutan?

_____
_____
_____
_____

Probes:
Bagaimana mereka menenangkan atau memberi semangat
Apakah keluarga dilibatkan dalam percakapan

6. Hambatan dalam Komunikasi
Apa saja kesulitan yang Anda alami dalam menerima informasi atau berkomunikasi dengan tenaga kesehatan?

_____
_____
_____
_____

Probes:
Bahasa terlalu medis
Waktu konsultasi singkat
Tidak mengerti instruksi
Media edukasi kurang jelas

7. Dampak Komunikasi terhadap Pemahaman dan Perilaku
Bagaimana komunikasi tenaga kesehatan mempengaruhi pemahaman Anda tentang penyakit dan perawatan?

_____
_____
_____
_____

Probes:
Meningkatkan kepatuhan minum obat
Perubahan pola makan/aktivitas
Meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat diri

8. Harapan dan Masukan
Apa harapan Anda terkait komunikasi dan edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan?

_____
_____
_____
_____

Probes:
Kualitas informasi
Frekuensi edukasi
Sikap tenaga kesehatan

C. Penutup
Apakah masih ada hal yang ingin Anda sampaikan terkait pengalaman Anda?
Ucapkan terima kasih dan pastikan kerahasiaan data.

LAMPIRAN III. LEMBAR DOKUMENTASI LAYANAN KESEHATAN DAN OBSERVASI KOMUNIKASI BERPUSAT PADA PASIEN
Interaksi Pasien/Keluarga dan Tenaga Kesehatan – Skala Likert 1–5

A. Identitas Pelayanan

Komponen	Keterangan
Tanggal dan Waktu Observasi	
Lokasi/Unit	Poli Jantung / Rawat Inap / IGD / Lainnya
Jenis Layanan	Edukasi / Konsultasi / Pemeriksaan / Discharge Planning / Follow-up
Nama/Kode Tenaga Kesehatan	
Profesi	Dokter / Perawat / Edukator Kesehatan
Nama/Kode Pasien	
Usia	
Jenis Kelamin	
Diagnosis	

Deskripsi Pelaksanaan Layanan:

1. Tujuan interaksi/layanan:
   .....
2. Tindakan/edukasi yang diberikan tenaga kesehatan:
   .....
3. Materi informasi/edukasi yang disampaikan:
   .....
4. Tanggapan pasien/keluarga selama interaksi:
   .....

B. INDIKATOR OBSERVASI – SKALA LIKERT 1–5

1. Membangun Hubungan & Kepercayaan

No	Indikator Perilaku	1	2	3	4	5	Catatan
1	Menyapa pasien/keluarga dengan ramah	☐	☐	☐	☐	☐	
2	Memperkenalkan diri/peran	☐	☐	☐	☐	☐	
3	Kontak mata, sikap tubuh terbuka, posisi komunikatif	☐	☐	☐	☐	☐	
4	Nada bicara tenang, sopan, dan bersahabat	☐	☐	☐	☐	☐	

2. Teknik Komunikasi dalam Edukasi

No	Indikator Perilaku	1	2	3	4	5	Catatan
5	Menggunakan bahasa yang sederhana dan jelas	☐	☐	☐	☐	☐	
6	Memberikan penjelasan secara bertahap dan sistematis	☐	☐	☐	☐	☐	

No	Indikator Perilaku	1	2	3	4	5	Catatan
7	Menggunakan alat bantu edukasi (leaflet, gambar, demonstrasi)	☐	☐	☐	☐	☐	
8	Menggunakan pertanyaan terbuka untuk menggali pemahaman pasien	☐	☐	☐	☐	☐	
9	Memastikan pemahaman pasien dengan metode teach-back	☐	☐	☐	☐	☐	

3. Keterlibatan Pasien dalam Pengambilan Keputusan

No	Indikator Perilaku	1	2	3	4	5	Catatan
10	Mengajak pasien berdiskusi tentang opsi perawatan	☐	☐	☐	☐	☐	
11	Menjelaskan risiko dan manfaat pilihan perawatan	☐	☐	☐	☐	☐	
12	Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya	☐	☐	☐	☐	☐	
13	Mendengarkan pendapat, kekhawatiran, dan preferensi pasien	☐	☐	☐	☐	☐	

4. Empati & Dukungan Emosional

No	Indikator Perilaku	1	2	3	4	5	Catatan
14	Menanyakan kondisi emosional pasien (cemas, takut, bingung)	☐	☐	☐	☐	☐	
15	Merespons dengan empati terhadap kekhawatiran pasien	☐	☐	☐	☐	☐	
16	Memberikan dukungan atau reassurance	☐	☐	☐	☐	☐	
17	Melibatkan keluarga dalam penjelasan bila diperlukan	☐	☐	☐	☐	☐	

5. Responsivitas & Adaptasi terhadap Kebutuhan Pasien

No	Indikator Perilaku	1	2	3	4	5	Catatan
18	Menyesuaikan penjelasan dengan kemampuan/literasi pasien	☐	☐	☐	☐	☐	
19	Mengatur tempo komunikasi agar tidak terlalu cepat	☐	☐	☐	☐	☐	
20	Menghindari istilah medis sulit atau menjelaskan maknanya	☐	☐	☐	☐	☐	
21	Memberikan waktu bagi pasien untuk memahami/mencerna informasi	☐	☐	☐	☐	☐	

C. HAMBATAN YANG TERAMATI

(beri nilai 1–5 untuk tingkat hambatan: 1 = tidak ada hambatan, 5 = hambatan sangat besar)

No	Jenis Hambatan	1	2	3	4	5	Catatan
22	Keterbatasan waktu tenaga kesehatan	☐	☐	☐	☐	☐	

No	Jenis Hambatan	1	2	3	4	5	Catatan
23	Pasien tampak kesulitan memahami	☐	☐	☐	☐	☐	
24	Lingkungan tidak mendukung (bising, ramai)	☐	☐	☐	☐	☐	
25	Perbedaan bahasa atau budaya	☐	☐	☐	☐	☐	
26	Pasien/keluarga tampak takut bertanya	☐	☐	☐	☐	☐	

D. PENILAIAN KESELURUHAN

Aspek	1	2	3	4	5	Catatan
27. Kualitas komunikasi tenaga kesehatan secara keseluruhan	☐	☐	☐	☐	☐	
28. Tingkat penerapan prinsip komunikasi berpusat pada pasien	☐	☐	☐	☐	☐	
29. Pemahaman pasien terhadap edukasi	☐	☐	☐	☐	☐	
30. Kualitas dukungan emosional/psikososial	☐	☐	☐	☐	☐	

E. CATATAN OBSERVER

.....
.....
.....

F. KESIMPULAN OBSERVASI

.....
.....

Skala Likert digunakan untuk menilai kualitas perilaku komunikasi:
1 = Sangat Tidak Terlihat,
2 = Tidak Terlihat,
3 = Cukup Terlihat,
4 = Terlihat Baik,
5 = Sangat Baik/Konsisten Terlihat.

LAMPIRAN IV. KUESIONER PENGETAHUAN DAN PEMAHAMAN PASIEN TENTANG PENYAKIT JANTUNG
Skor dihitung berdasarkan jumlah jawaban benar

A. Petunjuk Pengisian
Pilih satu jawaban yang menurut Anda benar.
Tidak ada penalti untuk jawaban salah.
Skor akhir merupakan jumlah jawaban benar.

B. Bagian 1 — Pengetahuan Tentang Penyakit (Diagnosis)
(Tujuan: mengetahui sejauh mana pasien memahami diagnosa penyakit jantungnya)
1. Diagnosis Penyakit
Pilih jawaban yang benar

Penyakit jantung koroner terjadi karena:
a. Penyempitan pembuluh darah jantung
b. Virus yang menyerang jantung
c. Cedera otot jantung akibat benturan
d. Kekurangan vitamin
Jawaban benar: a

Tekanan darah tinggi (hipertensi) dapat meningkatkan risiko serangan jantung.
a. Benar
b. Salah
Jawaban benar: a

Gagal jantung berarti jantung berhenti bekerja.
a. Benar
b. Salah
Jawaban benar: b (gagal jantung ≠ jantung berhenti)

Kolesterol tinggi dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah jantung.
a. Benar
b. Salah
Jawaban benar: a

Total skor Bagian 1: ___ / 4

C. Bagian 2 — Pengetahuan tentang Pengobatan & Dosis Obat
(Tujuan: menilai pemahaman pasien tentang obat yang digunakan)
2. Pengobatan

Obat pengencer darah (antiplatelet) berfungsi untuk:
a. Mengencerkan darah agar tidak mengental
b. Mencegah pembekuan darah yang dapat menyumbat arteri

c. Menguatkan otot jantung
d. Menghilangkan rasa nyeri
Jawaban benar: b

Obat statin digunakan untuk menurunkan kolesterol.
a. Benar
b. Salah
Jawaban benar: a

Mengubah dosis obat tanpa petunjuk tenaga kesehatan aman dilakukan.
a. Benar
b. Salah
Jawaban benar: b

Obat tekanan darah bekerja untuk menjaga tekanan darah tetap stabil.
a. Benar
b. Salah
Jawaban benar: a

Total skor Bagian 2: ___ / 4

D. Bagian 3 — Pengetahuan tentang Risiko & Efek Samping
(Tujuan: menilai pemahaman risiko komplikasi dan efek samping obat)
3. Risiko & Efek Samping

Efek samping aspirin dapat berupa perdarahan lambung.
a. Benar
b. Salah
Jawaban benar: a

Pasien penyakit jantung tidak perlu waspada terhadap pembengkakan tungkai.
a. Benar
b. Salah
Jawaban benar: b (bisa jadi tanda gagal jantung)

Sesak napas dapat merupakan tanda perburukan kondisi jantung.
a. Benar
b. Salah
Jawaban benar: a

Obat jantung tidak pernah memiliki efek samping.
a. Benar
b. Salah
Jawaban benar: b

Total skor Bagian 3: ___ / 4

E. Bagian 4 — Pemahaman Tindakan Pencegahan
(Tujuan: menilai pemahaman perubahan gaya hidup yang direkomendasikan)
4. Tindakan Pencegahan & Gaya Hidup

Mengurangi makanan berlemak dapat membantu mencegah penyumbatan pembuluh darah.
a. Benar
b. Salah
Jawaban benar: a

Berjalan kaki 30 menit sehari dapat membantu menjaga kesehatan jantung.
a. Benar
b. Salah
Jawaban benar: a

Merokok tidak memiliki dampak besar terhadap kesehatan jantung.
a. Benar
b. Salah
Jawaban benar: b

Pasien penyakit jantung perlu menghindari stres berlebihan.
a. Benar
b. Salah
Jawaban benar: a

Total skor Bagian 4: ___ / 4

SKOR AKHIR
Total skor keseluruhan = __/16
Interpretasi:
13–16 = Pengetahuan sangat baik
9–12 = Pengetahuan baik
5–8 = Pengetahuan cukup
1–4 = Pengetahuan kurang

LAMPIRAN V. KUESIONER SELF-MANAGEMENT PASIEN JANTUNG

Petunjuk Pengisian:

- Berikan tanda (✓) pada angka 1–5 sesuai dengan kondisi Anda.
- Untuk pemantauan kondisi, tuliskan jumlah kali Anda melakukan pemantauan.

No	Dimensi	Pernyataan / Pertanyaan	Skala Likert 1–5	Catatan / Frekuensi
1	Kepatuhan Pengobatan	Saya mengonsumsi obat sesuai dosis dan jadwal yang dianjurkan dokter	1 = sangat tidak patuh 2 = tidak patuh 3 = cukup patuh 4 = patuh 5 = sangat patuh	
2	Pengaturan Pola Hidup	Saya melakukan diet sesuai anjuran dokter / tenaga kesehatan	1 = sangat tidak sesuai 2 = tidak sesuai 3 = cukup sesuai 4 = sesuai 5 = sangat sesuai	
3	Pengaturan Pola Hidup	Saya melakukan olahraga sesuai anjuran dokter / tenaga kesehatan	1–5	
4	Pengaturan Pola Hidup	Saya beristirahat sesuai jadwal yang dianjurkan	1–5	
5	Pemantauan Kondisi	Saya memantau gejala (misal: nyeri dada, sesak napas) sendiri	Tidak / Jarang / Kadang / Sering / Sangat Sering	Jumlah kali per hari / minggu: ____
6	Pemantauan Kondisi	Saya memantau tanda vital (tekanan darah, denyut jantung) sendiri	1–5	Jumlah kali per hari / minggu: ____
7	Tindakan Mandiri	Saya mengambil tindakan pencegahan diri (misal: mengatur pola makan, istirahat)	1 = sangat jarang 2 = jarang 3 = kadang 4 = sering 5 = sangat sering	
8	Tindakan Mandiri	Saya mengambil tindakan pengobatan sendiri sesuai anjuran tenaga kesehatan	1–5	

No	Dimensi	Pernyataan / Pertanyaan	Skala Likert 1–5	Catatan / Frekuensi
9	Pengambilan Keputusan Kesehatan	Saya membuat keputusan terkait perawatan diri sehari-hari	1 = tidak mampu 2 = kurang mampu 3 = cukup mampu 4 = mampu 5 = sangat mampu	
10	Pengambilan Keputusan Kesehatan	Saya mampu memilih tindakan terbaik ketika muncul gejala atau masalah kesehatan	1–5	

Petunjuk Analisis

1. Skor Likert 1–5: dijumlahkan untuk tiap dimensi atau keseluruhan self-management.
2. Skala frekuensi: bisa dihitung rata-rata per minggu atau per hari untuk pemantauan kondisi.
3. Interpretasi skor (contoh sederhana untuk total Likert 8–10 item):
    - 8–16 → Rendah
    - 17–32 → Sedang
    - 33–50 → Tinggi

LAMPIRAN VI. LEMBAR OBSERVASI PERILAKU KEPATUHAN PASIEN

Studi Observasional – Pasien Penyakit Jantung RS Pakuhaji Tangerang

A. Identitas

Komponen	Keterangan
Tanggal Observasi	
Waktu Observasi	
Nama/Kode Pasien	
Jenis Ruangan	Rawat Jalan / Rawat Inap
Diagnosa	
Observer	

B. Aspek yang Diobservasi

Instrumen dibagi menjadi 4 area kepatuhan:

3. Kepatuhan minum obat
4. Kepatuhan diet & gaya hidup
5. Kepatuhan kontrol & tindak lanjut
6. Kepatuhan terhadap instruksi tenaga kesehatan

Setiap item diberi penilaian:

Skala Likert 1 – 5

1 = Sangat Tidak Tampak; 2 = Tidak Tampak; 3 = Cukup Tampak; 4 = Tampak; 5 = Sangat Tampak

C. Instrumen Observasi

1. Kepatuhan Terhadap Pengobatan

No	Perilaku yang Diamati	1	2	3	4	5	Catatan
1	Pasien membawa obat sesuai jadwal minum obat						
2	Pasien mengetahui dosis obat yang harus diminum						
3	Pasien tidak melaporkan lupa minum obat dalam 24 – 48 jam terakhir						
4	Pasien mengikuti instruksi waktu konsumsi obat (mis: sebelum/sesudah makan)						

2. Kepatuhan Terhadap Diet & Gaya Hidup

No	Perilaku yang Diamati	1	2	3	4	5	Catatan
5	Pasien mengurangi makanan tinggi garam/lemak (berdasarkan laporan pasien atau keluarga)						
6	Pasien menghindari makanan yang dilarang tenaga kesehatan						
7	Pasien tidak merokok (atau mengurangi secara nyata)						

8	Pasien melakukan aktivitas fisik ringan sesuai anjuran (misal: jalan kaki 30 menit)						
9	Pasien menjaga berat badan dengan pola makan teratur						

3. Kepatuhan Kontrol & Follow-up

No	Perilaku yang Diamati	1	2	3	4	5	Catatan
10	Pasien datang tepat waktu untuk kontrol						
11	Pasien membawa catatan/rekam medis/pengukuran tekanan darah bila diminta						
12	Pasien mengikuti instruksi pemeriksaan lanjutan (EKG, lab, dll.)						

4. Kepatuhan Terhadap Instruksi Tenaga Kesehatan

No	Perilaku yang Diamati	1	2	3	4	5	Catatan
13	Pasien mengikuti instruksi tentang batas aktivitas harian						
14	Pasien memahami tanda bahaya dan bertindak sesuai instruksi (sesak, nyeri dada, bengkak)						
15	Pasien mampu menjelaskan kembali instruksi tenaga kesehatan (teach-back)						
16	Pasien menunjukkan komitmen untuk mengikuti rencana perawatan						

D. Penilaian Total

Jumlah skor maksimum = **16 item × 5 = 80**

Total Skor	Kategori
65 – 80	Kepatuhan Sangat Baik
50 – 64	Kepatuhan Baik
35 – 49	Kepatuhan Cukup
< 35	Kepatuhan Rendah

E. Catatan Tambahan

.....
.....

F. Kesimpulan Observer

.....
.....

LAMPIRAN VII

LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (INFORMED CONSENT)

Judul Penelitian:

Pengukuran Teknik Komunikasi Berbasis *Patient-centered Care* pada Pelayanan Kesehatan Jantung

A. PENJELASAN PENELITIAN

Halo Bapak/Ibu, saya bertindak atas nama Tim Peneliti yang bertujuan untuk mengetahui penerapan teknik komunikasi berbasis *Patient-Centered Communication* (PCC) dalam pelayanan kesehatan jantung serta hubungannya dengan pemahaman, keterlibatan, kepuasan, dan kepatuhan pasien.

Partisipasi Anda dalam penelitian ini bersifat sukarela. Jika Anda bersedia, Anda akan diminta untuk:

1. Mengisi kuesioner dan tes pengetahuan sederhana terkait edukasi kesehatan jantung (memerlukan waktu sekitar 10 – 15 menit).
2. Diwawancarai secara singkat (jika diperlukan) untuk melengkapi gambaran konteks pelayanan.
3. Penelitian ini tidak memberikan tindakan medis baru atau mengubah pengobatan yang sedang Anda jalani.

B. RISIKO DAN KETIDAKNYAMANAN

Penelitian ini tidak menimbulkan risiko medis sama sekali. Kemungkinan ketidaknyamanan yang muncul hanya berupa:

1. Tersitanya waktu istirahat atau waktu tunggu Anda sekitar 10 – 15 menit untuk pengisian berkas kuesioner.
2. Rasa lelah ringan saat menjawab pertanyaan. Peneliti akan mendampingi dan membantu Anda jika diperlukan.

C. MANFAAT PENELITIAN

Tidak ada manfaat finansial atau medis secara langsung bagi Anda saat ini, namun hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas komunikasi tenaga kesehatan serta mengoptimalkan sistem edukasi bagi pasien penyakit jantung di masa depan.

D. KERAHASIAAN DATA

- Identitas Anda akan dirahasiakan
- Nama Anda akan diganti dengan kode nomor responden (anonim) pada lembar analisis data.
- Semua berkas data hanya digunakan untuk kepentingan analisis ilmiah penelitian ini dan disimpan secara aman.

E. HAK PARTISIPAN

Anda berhak:

- Menolak ikut serta dalam penelitian ini sejak awal.
- Menghentikan partisipasi atau batal mengisi kuesioner kapan saja di tengah proses tanpa konsekuensi apa pun.
- Keputusan Anda untuk ikut atau menolak **tidak akan memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan** yang Anda terima di RSUD Pakuhaji.

F. PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya telah membaca/didampingi untuk memahami penjelasan di atas. Saya menyatakan bersedia berpartisipasi secara sukarela dalam penelitian ini.

Bersedia Tidak bersedia

Nama Responden: _____

(Tanda tangan / inisial bila anonim)

Tanggal: _____

Pihak Pemberi Penjelasan (Asisten Peneliti):

Nama: _____Instansi: _____

Kontak/No. HP: _____