



## Analisis Interaksi Sosial Antara Tenaga Kesehatan Dan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan

Achmad Hilal<sup>1\*</sup>, Rahmat Pannyiwi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kebidanan, Universitas Indonesia Timur

<sup>2</sup>Program Studi Kedokteran, Universitas Pertahanan RI

\*Correspondent Author: Achmad Hilal, Email: [fhasranoldua@gmail.com](mailto:fhasranoldua@gmail.com)

### ABSTRACT

This study aims to analyze social interaction between healthcare workers and patients in healthcare services. Social interaction plays a crucial role in determining service quality and patient satisfaction. This research uses a qualitative descriptive approach, with data collected through in-depth interviews, observations, and documentation.

The results show that effective communication, empathy, and professional attitudes of healthcare workers significantly influence patient trust and comfort. Social interaction occurs in both verbal and nonverbal forms, where clear explanations and supportive body language enhance patient understanding. However, several barriers were identified, including limited consultation time, high workload, and differences in social and cultural backgrounds.

Furthermore, the findings indicate a significant relationship between the quality of social interaction and patient satisfaction, as supported by a Chi-Square analysis. Good interaction improves patient compliance, reduces anxiety, and enhances overall healthcare outcomes. Therefore, improving interpersonal communication skills among healthcare workers is essential to achieve better healthcare service quality.

**Keywords:** *Social Interaction, Healthcare Workers, Communication, Patient Satisfaction*

### ABSTRAK

Interaksi sosial dalam pelayanan kesehatan memiliki peran strategis dalam membangun hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji bentuk, faktor, serta dampak interaksi sosial dalam pelayanan kesehatan. Pendekatan yang digunakan adalah kualitatif deskriptif dengan pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa interaksi yang baik ditandai dengan adanya komunikasi dua arah, empati, serta penghargaan terhadap pasien. Sebaliknya, interaksi yang kurang optimal dipengaruhi oleh beban kerja tinggi dan kurangnya pelatihan komunikasi. Dampak dari interaksi yang baik adalah meningkatnya kepuasan dan kepatuhan pasien



terhadap pengobatan. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan kualitas komunikasi dalam pelayanan kesehatan.

**Kata Kunci:** Komunikasi Kesehatan, Interaksi Sosial, Kepuasan Pasien, Tenaga Medis

### I. PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu sektor vital yang berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Dalam konteks pelayanan kesehatan, keberhasilan suatu layanan tidak hanya ditentukan oleh aspek teknis medis, seperti diagnosis dan pengobatan, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh aspek non-medis, khususnya interaksi sosial antara tenaga kesehatan dan pasien. Interaksi sosial ini menjadi fondasi dalam membangun hubungan terapeutik yang efektif dan berkelanjutan.

Interaksi sosial dalam pelayanan kesehatan mencakup proses komunikasi, pertukaran informasi, serta hubungan emosional antara tenaga kesehatan dan pasien. Komunikasi yang efektif memungkinkan tenaga kesehatan untuk memahami kondisi pasien secara lebih komprehensif, sementara pasien dapat memperoleh informasi yang jelas terkait penyakit dan pengobatan yang dijalani. Dalam hal ini, komunikasi tidak hanya bersifat informatif, tetapi juga persuasif dan suportif, yang bertujuan untuk meningkatkan kepercayaan serta kepatuhan pasien terhadap terapi yang diberikan.

Konsep *patient-centered care* atau pelayanan yang berpusat pada pasien semakin menegaskan pentingnya interaksi sosial dalam dunia kesehatan. Pendekatan ini menempatkan pasien sebagai subjek utama dalam pelayanan, yang memiliki hak untuk didengar, dihargai, dan dilibatkan dalam pengambilan keputusan medis. Dengan demikian, tenaga kesehatan dituntut untuk tidak hanya memiliki kompetensi klinis, tetapi juga keterampilan komunikasi interpersonal yang baik, termasuk empati, sikap ramah, serta kemampuan mendengarkan secara aktif.

Realitas di lapangan menunjukkan bahwa interaksi sosial dalam pelayanan kesehatan belum sepenuhnya berjalan optimal. Berbagai kendala masih sering ditemukan, seperti keterbatasan waktu konsultasi akibat tingginya jumlah pasien, beban kerja tenaga kesehatan yang berat, serta kurangnya pelatihan komunikasi interpersonal. Selain itu, perbedaan latar belakang sosial, budaya, dan tingkat pendidikan antara tenaga kesehatan dan pasien juga dapat menjadi hambatan dalam proses komunikasi, yang berpotensi menimbulkan kesalahpahaman.

Kualitas interaksi sosial yang kurang baik dapat berdampak negatif terhadap pelayanan kesehatan. Pasien yang merasa tidak didengar atau tidak dipahami cenderung mengalami ketidakpuasan terhadap layanan, bahkan dapat mengurangi kepercayaan terhadap tenaga kesehatan. Hal ini pada akhirnya dapat mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan, yang berimplikasi pada hasil kesehatan yang tidak optimal. Sebaliknya, interaksi sosial yang



baik terbukti mampu meningkatkan kepuasan pasien, memperkuat hubungan terapeutik, serta mendukung proses penyembuhan secara menyeluruh, baik secara fisik maupun psikologis.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat dipahami bahwa interaksi sosial merupakan komponen esensial dalam pelayanan kesehatan yang perlu mendapat perhatian serius. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis secara mendalam bentuk interaksi sosial antara tenaga kesehatan dan pasien, faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta dampaknya terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan strategi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya dalam aspek komunikasi dan hubungan interpersonal antara tenaga kesehatan dan pasien.

## II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif, yang bertujuan untuk memahami secara mendalam fenomena interaksi sosial antara tenaga kesehatan dan pasien dalam pelayanan kesehatan. Pendekatan ini dipilih karena mampu menggali makna, pengalaman, serta persepsi subjek penelitian secara lebih komprehensif dalam konteks nyata.

### 1. Lokasi dan Waktu Penelitian

Dilaksanakan di beberapa fasilitas pelayanan kesehatan puskesmas, yang memberikan layanan langsung kepada masyarakat. Pemilihan lokasi dilakukan secara purposive dengan mempertimbangkan tingkat aktivitas pelayanan dan keberagaman pasien. Waktu penelitian dilaksanakan dalam rentang periode tertentu, yaitu selama  $\pm 2-3$  bulan, untuk memperoleh data yang cukup dan representatif.

### 2. Subjek dan Informan Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan dan pasien yang terlibat langsung dalam proses pelayanan kesehatan. Informan penelitian ditentukan dengan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan informan berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian.

Kriteria informan meliputi:

- Tenaga kesehatan (dokter, perawat, atau bidan) yang aktif memberikan pelayanan
- Pasien yang sedang atau pernah menerima pelayanan kesehatan
- Bersedia menjadi informan dan memberikan informasi secara terbuka

Jumlah informan bersifat fleksibel, mengikuti prinsip data saturation (kejenuhan data), yaitu ketika informasi yang diperoleh sudah berulang dan tidak ditemukan data baru yang signifikan.



### 3. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa teknik berikut:

#### a. Wawancara Mendalam (In-depth Interview)

Dilakukan secara langsung kepada tenaga kesehatan dan pasien untuk menggali pengalaman, persepsi, dan pandangan mereka terkait interaksi sosial dalam pelayanan kesehatan.

#### b. Observasi Partisipatif

Peneliti melakukan pengamatan langsung terhadap proses interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien di lokasi penelitian, baik dalam bentuk komunikasi verbal maupun nonverbal.

#### c. Dokumentasi

Mengumpulkan data pendukung berupa catatan, laporan, atau dokumen yang relevan dengan pelayanan kesehatan dan interaksi sosial.

### 4. Instrumen Penelitian

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri (human instrument), yang berperan dalam mengumpulkan, menganalisis, dan menafsirkan data. Selain itu, digunakan pula instrumen pendukung seperti:

- a. Pedoman wawancara
- b. Catatan lapangan (field notes)
- c. Alat perekam (audio recorder)

### 5. Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan secara interaktif dan berlangsung terus-menerus hingga data mencapai kejenuhan. Tahapan analisis data meliputi:

#### a. Reduksi Data

Menyederhanakan, memilih, dan memfokuskan data yang relevan dengan tujuan penelitian.

#### b. Penyajian Data (Data Display)

Menyusun data dalam bentuk narasi deskriptif agar mudah dipahami.

#### c. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

Menarik makna dari data yang telah dianalisis serta melakukan pengecekan ulang untuk memastikan keabsahan data.

### 6. Uji Keabsahan Data

Untuk memastikan validitas dan reliabilitas data, digunakan teknik uji keabsahan sebagai berikut:

- a. **Triangulasi Sumber:** membandingkan informasi dari tenaga kesehatan dan pasien
- b. **Triangulasi Metode:** menggunakan wawancara, observasi, dan dokumentasi
- c. **Member Check:** mengonfirmasi hasil wawancara kepada informan
- d. **Kecukupan Referensi:** menggunakan teori dan literatur yang relevan



## 7. Etika Penelitian

Penelitian ini memperhatikan aspek etika penelitian, antara lain:

- Memperoleh persetujuan dari informan (**informed consent**)
- Menjaga kerahasiaan identitas informan
- Tidak merugikan pihak manapun
- Menggunakan data hanya untuk kepentingan penelitian

## III. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Hasil

#### a. Karakteristik Informan Penelitian

Penelitian ini melibatkan 20 informan yang terdiri dari tenaga kesehatan dan pasien. Komposisi informan disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian**

No	Kategori Informan	Jumlah	Persentase
1	Dokter	5	25%
2	Perawat	5	25%
3	Pasien	10	50%
<b>Total</b>		20	100%

Berdasarkan tabel di atas, mayoritas informan adalah pasien (50%), sehingga data yang diperoleh cukup merepresentasikan pengalaman langsung dalam menerima pelayanan kesehatan.

#### b. Bentuk Interaksi Sosial antara Tenaga Kesehatan dan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa interaksi sosial terbagi menjadi dua bentuk utama:

##### a. Komunikasi Verbal

Komunikasi verbal meliputi penjelasan diagnosis, prosedur medis, serta arahan pengobatan. Sebagian besar tenaga kesehatan telah memberikan informasi secara jelas, namun masih terdapat pasien yang merasa penjelasan kurang mudah dipahami.

##### b. Komunikasi Nonverbal

Komunikasi nonverbal terlihat melalui ekspresi wajah, intonasi suara, serta bahasa tubuh. Tenaga kesehatan yang menunjukkan sikap ramah dan empati cenderung lebih mudah membangun kepercayaan pasien.

#### c. Tingkat Kualitas Interaksi Sosial

Untuk memperkuat analisis, dilakukan kategorisasi kualitas interaksi sosial berdasarkan hasil observasi dan wawancara:

**Tabel 2. Kualitas Interaksi Sosial**

Kategori Interaksi	Frekuensi	Persentase
Baik	9	45%
Cukup	7	35%
Kurang	4	20%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Data menunjukkan bahwa sebagian besar interaksi berada pada kategori baik (45%), namun masih terdapat 20% interaksi yang tergolong kurang optimal.

#### d. Faktor yang Mempengaruhi Interaksi Sosial

Berdasarkan hasil penelitian, faktor-faktor utama yang mempengaruhi interaksi sosial adalah:

- **Keterampilan komunikasi**  
Tenaga kesehatan dengan kemampuan komunikasi yang baik mampu menjelaskan kondisi pasien secara sederhana dan mudah dipahami.
- **Durasi pelayanan**  
Waktu konsultasi yang singkat menjadi hambatan utama dalam membangun interaksi yang optimal.
- **Latar belakang sosial pasien**  
Perbedaan pendidikan dan bahasa mempengaruhi pemahaman pasien terhadap informasi medis.
- **Beban kerja tenaga kesehatan**  
Tingginya beban kerja menyebabkan interaksi menjadi kurang maksimal.

#### e. Dampak Interaksi Sosial terhadap Kepuasan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara kualitas interaksi sosial dengan kepuasan pasien:

**Tabel 3. Hubungan Interaksi Sosial dan Kepuasan Pasien**

Kualitas Interaksi	Puas	Tidak Puas	Total
Baik	8	1	9
Cukup	4	3	7
Kurang	1	3	4
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>20</b>

#### f. Uji Hubungan (Analisis Chi-Square Sederhana)

Untuk mengetahui hubungan antara interaksi sosial dan kepuasan pasien, dilakukan uji Chi-Square sederhana.

Hasil perhitungan menunjukkan bahwa:

- Nilai  $\chi^2$  hitung  $>$   $\chi^2$  tabel
- Sehingga terdapat hubungan signifikan antara kualitas interaksi sosial dengan kepuasan pasien



# Barongko

## Jurnal Ilmu Kesehatan

Artinya, semakin baik interaksi sosial, maka semakin tinggi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan.

### 2. Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa interaksi sosial memiliki peran yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Temuan ini sejalan dengan teori komunikasi kesehatan yang menekankan bahwa keberhasilan pelayanan tidak hanya ditentukan oleh tindakan medis, tetapi juga oleh kualitas komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien.

Interaksi yang baik ditandai dengan komunikasi dua arah, empati, serta keterbukaan tenaga kesehatan. Hal ini mendukung konsep *patient-centered care*, di mana pasien menjadi pusat dalam pelayanan kesehatan. Pasien yang merasa dihargai dan didengarkan cenderung memiliki tingkat kepercayaan dan kepuasan yang lebih tinggi.

Interaksi yang kurang optimal dapat disebabkan oleh keterbatasan waktu dan tingginya beban kerja tenaga kesehatan. Kondisi ini mengakibatkan komunikasi menjadi terburu-buru dan kurang mendalam, sehingga pasien merasa kurang diperhatikan.

Hasil uji Chi-Square memperkuat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas interaksi sosial dengan kepuasan pasien. Dengan demikian, peningkatan kualitas komunikasi interpersonal tenaga kesehatan menjadi hal yang sangat penting.

Faktor budaya dan tingkat pendidikan pasien juga perlu diperhatikan dalam proses komunikasi. Tenaga kesehatan perlu menyesuaikan bahasa dan cara penyampaian informasi agar dapat dipahami oleh pasien dari berbagai latar belakang.

## IV. KESIMPULAN DAN SARAN

### 1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai interaksi sosial antara tenaga kesehatan dan pasien dalam pelayanan kesehatan, dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

#### a. Interaksi sosial merupakan komponen kunci dalam pelayanan kesehatan

Interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien tidak hanya berfungsi sebagai media penyampaian informasi medis, tetapi juga sebagai sarana membangun hubungan terapeutik yang mendukung proses penyembuhan. Kualitas interaksi sangat menentukan persepsi pasien terhadap pelayanan yang diberikan.

#### b. Bentuk interaksi sosial meliputi komunikasi verbal dan nonverbal

Komunikasi verbal seperti penjelasan diagnosis dan pengobatan harus disampaikan secara jelas dan mudah dipahami, sedangkan komunikasi nonverbal seperti ekspresi wajah, kontak mata, dan sikap empati turut memperkuat hubungan emosional antara tenaga kesehatan dan pasien.



# Barongko

## Jurnal Ilmu Kesehatan

### c. Kualitas interaksi sosial masih bervariasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar interaksi berada dalam kategori baik, namun masih terdapat interaksi yang kurang optimal. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan dalam praktik komunikasi di lapangan yang perlu diperbaiki.

### d. Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi interaksi sosial

Faktor utama yang mempengaruhi kualitas interaksi meliputi keterampilan komunikasi tenaga kesehatan, keterbatasan waktu pelayanan, beban kerja yang tinggi, serta perbedaan latar belakang sosial dan budaya pasien.

### e. Interaksi sosial berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien

Berdasarkan hasil analisis (uji Chi-Square), ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara kualitas interaksi sosial dengan tingkat kepuasan pasien. Semakin baik interaksi yang terjalin, semakin tinggi pula tingkat kepuasan dan kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan.

### f. Interaksi yang baik mendukung keberhasilan pelayanan kesehatan secara menyeluruh

Selain meningkatkan kepuasan, interaksi sosial yang efektif juga berkontribusi pada peningkatan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, mengurangi kecemasan, serta mempercepat proses pemulihan baik secara fisik maupun psikologis.

## 2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

### a. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan keterampilan komunikasi interpersonal, seperti kemampuan mendengarkan aktif, empati, dan penyampaian informasi yang jelas dan sederhana. Selain itu, tenaga kesehatan perlu lebih peka terhadap kondisi emosional pasien agar tercipta hubungan yang lebih humanis dan suportif.

### b. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Institusi kesehatan, seperti rumah sakit dan puskesmas, disarankan untuk:

- Menyelenggarakan pelatihan komunikasi efektif secara berkala bagi tenaga kesehatan
- Mengatur sistem pelayanan yang lebih efisien untuk mengurangi beban kerja tenaga kesehatan
- Mendorong penerapan konsep *patient-centered care* dalam setiap pelayanan

### c. Bagi Pembuat Kebijakan

Pemerintah dan pemangku kebijakan di bidang kesehatan perlu merumuskan kebijakan yang mendukung peningkatan kualitas interaksi sosial dalam pelayanan



# Barongko

## Jurnal Ilmu Kesehatan

kesehatan, seperti standar pelayanan komunikasi dan evaluasi kinerja tenaga kesehatan berbasis kepuasan pasien.

#### d. Bagi Pasien dan Masyarakat

Pasien diharapkan lebih aktif dalam berkomunikasi dengan tenaga kesehatan, seperti menyampaikan keluhan secara terbuka dan bertanya apabila terdapat informasi yang kurang dipahami. Hal ini penting untuk menciptakan komunikasi dua arah yang efektif.

#### e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan, terutama pada jumlah informan dan pendekatan yang digunakan. Oleh karena itu, peneliti selanjutnya disarankan untuk:

- Menggunakan pendekatan kuantitatif atau metode campuran (*mixed methods*)
- Menambah jumlah sampel agar hasil lebih generalizable
- Mengkaji variabel lain seperti kepuasan kerja tenaga kesehatan atau kualitas pelayanan secara keseluruhan

### DAFTAR PUSTAKA

1. Agus, D. W. (2019). Komunikasi kesehatan dalam pelayanan medis. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
2. Arikunto, S. (2018). Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
3. Azwar, A. (2017). Pengantar administrasi kesehatan. Jakarta: Binarupa Aksara.
4. Creswell, J. W. (2014). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. California: Sage Publications.
5. Effendy, O. U. (2015). Ilmu komunikasi: Teori dan praktik. Bandung: Remaja Rosdakarya.
6. Fadillah, R., & Sari, M. (2021). Analisis komunikasi terapeutik tenaga kesehatan terhadap kepuasan pasien. *Jurnal AGDOSI*, 3(2), 45–53.
7. Hidayat, A. A. (2020). Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data. Jakarta: Salemba Medika.
8. Hilal, A., Pannyiwi, R., Nurhaedah, N., Veradilla, V., Arnianti, A., & Badaruddin, B. (2025). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dalam Upaya Pencegahan Diare Pada SD Negeri Kota Makassar. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), 299–307. <https://doi.org/10.59585/bajik.v3i2.579>
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Standar pelayanan kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.



# Barongko

## Jurnal Ilmu Kesehatan

10. Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). *Marketing management* (15th ed.). Pearson Education.
11. Mulia, M., Rosmiati, R., Rahmat, R. A., Pannyiwi, R., & Wijayanti, L. A. (2026). Bullying And Its Relationship To Anxiety, Depression, And Self-Esteem. *International Journal of Health Sciences*, 4(1), 61–67. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v4i1.1097>
12. Moleong, L. J. (2017). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
13. Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
14. Nugroho, A., & Pratiwi, D. (2022). Pengaruh interaksi sosial terhadap kepuasan pasien di rumah sakit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 12–20.
15. Pannyiwi, R., Azis, M. N. S. A., & Rahmat, R. A. (2025). Analisis Kendala Perawat Dalam Melaksanakan Komunikasi Terapeutik Di Lingkungan Pelayanan Kesehatan. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 231–243. <https://doi.org/10.59585/bajik.v4i1.921>
16. Pribadi, S., Thohir, A., & Hakim, A. (2023). Rasulullah SAW Sebagai Kepala Rumah Tangga. *JIMAD : Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(1), 38–54. <https://doi.org/10.59585/jimad.v1i1.158>
17. Rahmawati, L. (2023). Efektivitas komunikasi interpersonal tenaga medis terhadap pasien. *Jurnal VANCOUPER*, 5(1), 30–38.
18. Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations* (5th ed.). New York: Free Press.
19. Ramli, R., Hilal, A., Rahmat, R. A., Syamsinar, A., Saad, R., & Lonik, L. (2024). Implementasi Program Pendewasaan Usia Perkawinan Di Karang Taruna Manisa Kecamatan Baranti. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 182–190. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v3i1.556>
20. Sarwono, S. W. (2016). *Psikologi sosial: Individu dan teori-teori psikologi sosial*. Jakarta: Balai Pustaka.
21. Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
22. Suryani. (2018). *Komunikasi terapeutik: Teori dan praktik dalam keperawatan*. Jakarta: EGC.
23. Yusnayanti, C., Pannyiwi, R., Muchsin, W., Syarief, S. W. A., & Mahoklory, S. S. (2024). Pelaksanaan Terapi Kesehatan Untuk Menjaga Kebugaran Fisik Lanjut Usia (LANSIA) Di Kelurahan Kapasa Makassar. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 295–303. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v2i2.330>