

Pengaruh Pelatihan Komunikasi terhadap Kompetensi Klinis Perawat dan Kepuasan Pasien di RS Pangkalpinang

Sinta Wahyuni Pakpahan^{1*}, H. Heris Hendriana², Rinawati³

^{1*,2,3} Program Pascasarjana Magister Manajemen, Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat, Indonesia.

Corresponding Email: sintawahyuni509@gmail.com^{1*}

Histori Artikel:

Dikirim 20 Juni 2025; *Diterima dalam bentuk revisi* 1 Juli 2025; *Diterima* 1 Agustus 2025; *Diterbitkan* 10 September 2025. Semua hak dilindungi oleh Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) STMIK Indonesia Banda Aceh.

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pelatihan komunikasi terhadap kompetensi klinis perawat dan kepuasan pasien di RS Pangkalpinang. Komunikasi yang efektif merupakan elemen kunci dalam peningkatan mutu layanan kesehatan, terutama dalam interaksi antara perawat dan pasien. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode survei. Sampel terdiri dari 53 perawat yang telah mengikuti pelatihan komunikasi dan 25 pasien yang dirawat oleh perawat tersebut, dipilih dengan teknik purposive sampling. Data dianalisis menggunakan regresi linier sederhana dan berganda dengan bantuan SPSS versi 26. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan skor rata-rata kompetensi klinis perawat dari 72,4 (pre-test) menjadi 85,7 (post-test), dengan peningkatan signifikan pada aspek komunikasi terapeutik. Pelatihan komunikasi juga berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien, dengan skor rata-rata meningkat dari 78,2 menjadi 88,9 setelah intervensi. Analisis regresi menunjukkan bahwa pelatihan komunikasi berpengaruh signifikan terhadap kompetensi klinis ($R^2 = 0,48$; $p < 0,001$) dan kepuasan pasien ($R^2 = 0,41$; $p < 0,01$). Temuan ini menegaskan bahwa pelatihan komunikasi yang terstruktur dan berbasis teori seperti model Peplau dan Calgary-Cambridge dapat meningkatkan kompetensi profesional perawat dan memperbaiki persepsi pasien terhadap layanan. Implikasi praktis dari penelitian ini adalah bahwa pelatihan komunikasi seharusnya diintegrasikan secara berkelanjutan dalam program pengembangan sumber daya manusia rumah sakit, serta diadaptasi oleh rumah sakit lain sebagai strategi peningkatan mutu pelayanan keperawatan.

Kata Kunci: Pelatihan Komunikasi; Kompetensi Klinis; Kepuasan Pasien; Perawat; Rumah Sakit.

Abstract

This study aims to analyze the impact of communication training on nurses' clinical competence and patient satisfaction at RS Pangkalpinang. Effective communication is a critical component in enhancing healthcare quality, particularly in nurse-patient interactions. A quantitative approach with a survey method was employed, involving 53 nurses who had completed structured communication training and 25 patients treated by those nurses. Data were analyzed using simple and multiple linear regression with SPSS version 26. The results showed a significant improvement in nurses' clinical competence, with mean scores increasing from 72.4 (pre-test) to 85.7 (post-test), particularly in the domain of therapeutic communication. Patient satisfaction scores also increased from an average of 78.2 to 88.9 after the training intervention. Regression analysis revealed that communication training had a significant positive effect on nurses' clinical competence ($R^2 = 0.48$; $p < 0.001$) and on patient satisfaction ($R^2 = 0.41$; $p < 0.01$). These findings suggest that structured communication training grounded in theoretical models such as Peplau's Interpersonal Theory and the Calgary-Cambridge Guide can enhance professional competence and improve patient perceptions of care. The practical implication is that hospitals should integrate communication training into ongoing staff development programs and consider its replication in other healthcare settings to improve the overall quality of nursing services.

Keyword: Communication Training; Clinical Competence; Patient Satisfaction; Nurses; Healthcare Quality.

1. Pendahuluan

Pelayanan kesehatan yang berkualitas sangat dipengaruhi oleh kualitas sumber daya manusia, terutama perawat yang memainkan peran vital dalam interaksi langsung dengan pasien. Seorang perawat tidak hanya dituntut memiliki kompetensi klinis yang memadai, tetapi juga keterampilan komunikasi yang efektif untuk memberikan pelayanan yang holistik dan berbasis humanisme. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), sekitar 72% keluhan pasien di rumah sakit di Indonesia disebabkan oleh kegagalan komunikasi, yang mencakup miskomunikasi dalam tindakan medis, kurangnya empati, dan ketidakjelasan informasi. Hal ini sejalan dengan temuan World Health Organization (2022) yang menyebutkan bahwa komunikasi yang efektif berperan dalam 40% keberhasilan terapi klinis, termasuk dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Komunikasi merupakan elemen fundamental dalam praktik keperawatan, karena membentuk dasar hubungan antara perawat dan pasien. Dasrun Hidayat (2022) menekankan bahwa komunikasi interpersonal yang efektif dipengaruhi oleh kemampuan mendengarkan dengan cermat, menyampaikan pesan secara jelas, serta membangun relasi timbal balik yang konstruktif antara tenaga kesehatan dan pasien. Dalam kondisi ideal, keterampilan perawat seharusnya tidak hanya mencakup penguasaan pengetahuan klinis, tetapi juga kemampuan berkomunikasi secara efektif. Penelitian Setiawan (2021) menunjukkan bahwa kualitas komunikasi perawat memiliki kontribusi yang lebih signifikan terhadap kepuasan pasien dibandingkan dengan faktor administratif lainnya.

Pelatihan komunikasi, sebagai bagian dari pengembangan *soft skills*, berfokus pada keterampilan non-teknis yang terkait dengan interaksi antar manusia. Hendriana, Rohaeti, dan Sumarmo (2021) menjelaskan bahwa *soft skills* seperti komunikasi, empati, dan kerja sama dapat ditingkatkan melalui pendekatan yang terstruktur dan berbasis nilai-nilai humanis. Pelatihan komunikasi bertujuan untuk membekali perawat dengan keterampilan dalam komunikasi verbal dan nonverbal, menyampaikan informasi medis dengan jelas, serta mengelola emosi dan konflik dalam praktik klinis. Benner (1984) dalam model "*From Novice to Expert*" mengemukakan bahwa kompetensi klinis melibatkan lima tingkat perkembangan: novice, advanced beginner, competent, proficient, dan expert. Setiap tingkat ini mencerminkan kedalaman pengalaman, pengambilan keputusan klinis, serta kemampuan adaptasi yang berhubungan dengan konteks pasien. Model ini menegaskan bahwa kompetensi bukan hanya tentang penguasaan teknik, tetapi juga tentang kemampuan untuk beradaptasi dan mengambil keputusan yang tepat berdasarkan keadaan pasien. Peningkatan keterampilan komunikasi perawat merupakan faktor kunci dalam menciptakan pengalaman positif bagi pasien yang langsung berhubungan dengan kepuasan mereka. Kepuasan pasien dapat dipahami sebagai perbandingan antara harapan dan persepsi mereka terhadap kualitas pelayanan yang diterima (Parasuraman *et al.*, 1988), yang sangat dipengaruhi oleh kualitas komunikasi interpersonal perawat.

Mulyawan dan Rinawati (2016) menekankan bahwa meskipun diterapkan dalam konteks pendidikan, kepuasan pengguna layanan berperan dalam membangun loyalitas serta hubungan jangka panjang dengan institusi. Konsep ini relevan juga dalam konteks pelayanan kesehatan, di mana kepuasan pasien tidak hanya mencerminkan kualitas layanan tetapi juga berkontribusi terhadap kepercayaan, retensi kunjungan, dan reputasi rumah sakit. Untuk menganalisis kepuasan secara menyeluruh, kerangka kerja *SERVQUAL* dari Parasuraman *et al.* (1988) dapat digunakan. Kerangka ini mencakup lima dimensi utama: Tangibles (bukti fisik), Reliability (keandalan), Responsiveness (daya tanggap), Assurance (jaminan), dan Empathy (empati). Melalui kerangka ini, rumah sakit dapat mengidentifikasi dimensi mana yang perlu diperbaiki untuk meningkatkan pengalaman dan kepuasan pasien secara strategis. Andriani *et al.* (2022) menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat *reliability* (keandalan), maka semakin tinggi pula minat kunjungan ulang pasien ke rumah sakit. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini berfokus pada pengujian empiris terhadap beberapa pertanyaan penting, yaitu:

- 1) Apakah pelatihan komunikasi berpengaruh terhadap kompetensi klinis perawat (sebelum dan sesudah pelatihan)?
- 2) Apakah pelatihan komunikasi berpengaruh terhadap kepuasan pasien?

- 3) Apakah peningkatan kompetensi klinis perawat berpengaruh terhadap kepuasan pasien?
- 4) Dimensi kompetensi mana yang paling dipengaruhi oleh pelatihan komunikasi?

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang lebih mendalam mengenai pengaruh pelatihan komunikasi terhadap kompetensi klinis perawat, kepuasan pasien, serta dimensi kompetensi klinis yang paling berpengaruh, sehingga menjadi landasan bagi kebijakan manajemen rumah sakit dalam meningkatkan kualitas layanan keperawatan.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen dengan pendekatan *one group pretest-posttest*, yang melibatkan pemberian intervensi berupa pelatihan komunikasi kepada perawat tanpa menggunakan randomisasi penuh terhadap subjek. Sugiyono (2019) menjelaskan bahwa kuasi-eksperimen adalah desain penelitian yang memberikan perlakuan pada kelompok tertentu, namun tidak menggunakan teknik pengacakan dalam penentuan kelompok, sehingga lebih sesuai untuk diterapkan dalam konteks dunia nyata, seperti di lingkungan rumah sakit. Dengan desain ini, peneliti dapat membandingkan skor kompetensi klinis perawat dan kepuasan pasien sebelum dan sesudah intervensi dilakukan. Penelitian ini melibatkan dua variabel, yaitu:

- 1) Variabel Bebas: Pelatihan Komunikasi
- 2) Variabel Terikat: Kompetensi klinis perawat dan kepuasan pasien

Penelitian ini melibatkan 53 perawat di RSUD Mitra Medika Pangkalpinang yang telah mengikuti pelatihan komunikasi. Data dikumpulkan melalui kuesioner pre-test dan post-test, masing-masing dengan 30 item yang mengukur lima dimensi, yaitu:

- 1) Pengetahuan tentang Komunikasi
- 2) Pengalaman dan Praktik Komunikasi
- 3) Sikap terhadap Pelatihan Komunikasi
- 4) Kebutuhan dan Harapan terhadap Pelatihan
- 5) Kesiapan Mengikuti Pelatihan

Kepuasan pasien dinilai dengan menggunakan model SERVQUAL, yang mencakup lima dimensi kualitas layanan: *Tangibles* (bukti fisik), *Reliability* (keandalan), *Responsiveness* (daya tanggap), *Assurance* (jaminan), dan *Empathy* (empati). Penilaian kepuasan pasien dilakukan tidak hanya secara subjektif, tetapi juga divisualisasikan melalui *Importance Performance Analysis* (IPA) untuk menentukan prioritas dalam peningkatan kualitas layanan secara strategis. Prosedur Penelitian yaitu:

- 1) Persiapan: Pengajuan izin penelitian, penyusunan kuesioner, dan persetujuan etik.
- 2) Pre-test: Pengisian kuesioner kompetensi oleh perawat sebelum pelatihan.
- 3) Pelatihan Komunikasi: Pelatihan selama 2 jam dengan metode ceramah, diskusi, dan simulasi.
- 4) Post-test: Pengisian kuesioner kompetensi kembali setelah pelatihan.
- 5) Survei Kepuasan Pasien: Pengumpulan data melalui kuesioner kepada pasien yang dirawat atau dilayani oleh perawat peserta pelatihan.
- 6) Analisis Data: Pengolahan dan interpretasi data menggunakan SPSS versi 25.

Sampel penelitian terdiri dari perawat dan bidan yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi berikut:

- 1) Pengalaman kerja minimal 8 bulan
- 2) Telah mengikuti pelatihan komunikasi

Sedangkan untuk pasien, kriteria inklusi mencakup:

- a) Usia lebih dari 18 tahun
- b) Dalam kondisi sadar
- c) Bersedia mengisi kuesioner kepuasan

Jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

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

Dengan N=59 dan e=0,05, perhitungan sampel minimal adalah:

$$n = \frac{59}{1 + 59 \cdot (0.05)^2} = 52$$

Meskipun hasil perhitungan menunjukkan sampel minimal 52 orang, jumlah responden yang bersedia untuk berpartisipasi adalah 53 perawat yang memenuhi kriteria inklusi. Oleh karena itu, peneliti menetapkan jumlah sampel sebanyak 53 perawat. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*.

Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dilakukan untuk mengukur sejauh mana butir-butir pertanyaan dalam kuesioner mampu mengukur variabel yang dimaksud. Pengujian validitas dilakukan dengan menggunakan korelasi Pearson (*Corrected Item-Total Correlation*). Uji reliabilitas dilakukan untuk mengukur konsistensi internal instrumen penelitian, yang dihitung menggunakan *Cronbach's Alpha*.

Tabel 1. Hasil Uji Reliabilitas Instrumen

Variabel	Cronbach's Alpha	Keterangan
Pelatihan Komunikasi (X)	0,808	Reliabel
Kompetensi Klinis (Y1)	0,791	Reliabel
Kepuasan Pasien (Y2)	0,827	Reliabel

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil

Hasil analisis mengenai pengaruh pelatihan komunikasi terhadap kompetensi klinis perawat menunjukkan bahwa uji Shapiro-Wilk menghasilkan p-value yang menunjukkan bahwa data berdistribusi normal. Selanjutnya, hasil uji *Paired Sample t-Test* mengindikasikan adanya perbedaan yang signifikan ($p < 0,05$) pada kompetensi klinis perawat sebelum dan sesudah pelatihan. Perbedaan yang paling mencolok terlihat pada indikator kemampuan perawat dalam menyampaikan informasi medis secara jelas serta kemampuan empati dalam interaksi dengan pasien dan keluarga. Temuan ini menegaskan bahwa pelatihan komunikasi memberikan peningkatan yang signifikan terhadap kompetensi klinis perawat. Hasil tersebut konsisten dengan penelitian Ammentorp *et al.* (2007), yang menyatakan bahwa pelatihan keterampilan komunikasi memiliki pengaruh signifikan terhadap persepsi positif pasien terhadap tenaga kesehatan. Selain itu, penelitian Anam & Susilo (2022) juga mengonfirmasi bahwa pelatihan komunikasi terapeutik dapat meningkatkan pengetahuan serta kepedulian (*caring*) perawat dalam praktik keperawatan.

Tabel 2. Hasil Uji Normalitas (Shapiro-Wilk)

Data	p-value	Kesimpulan
Pre-Test	0.474	Data berdistribusi normal
Post-Test	0.163	Data berdistribusi normal
Selisih	0.172	Data berdistribusi normal

Tabel 2. Hasil Uji Paired t-Test

Uji	Nilai t	p-value	Kesimpulan
Pre vs. Post Test	-5.04	0.00008	Terdapat perbedaan signifikan ($p < 0,05$)

Model Benner (1984) mengenai "*From Novice to Expert*" mendukung temuan ini, yang menunjukkan bahwa pelatihan yang berkelanjutan merupakan faktor kunci dalam transisi kompetensi teknis menjadi kompetensi klinis dan interpersonal. Selanjutnya, Peplau (1952) menekankan bahwa hubungan interpersonal antara perawat dan pasien merupakan inti dari proses penyembuhan, yang dapat dibangun secara efektif melalui komunikasi yang empatik dan profesional. Selain itu, DeVito (2014) dan West & Turner (2019) juga menyoroti pentingnya komunikasi interpersonal dalam menciptakan pemahaman yang lebih baik dalam situasi klinis yang kompleks, seperti yang sering terjadi dalam setting rumah sakit. Hasil analisis mengenai pengaruh pelatihan komunikasi terhadap **kepuasan pasien** menunjukkan bahwa rata-rata kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan adalah 4,20, dengan deviasi standar 0,45. Angka ini mencerminkan bahwa sebagian besar pasien merasa puas dengan pelayanan yang mereka terima. Dimensi fasilitas juga memperoleh skor yang baik, dengan rata-rata 4,10, yang mengindikasikan bahwa fasilitas rumah sakit memenuhi harapan pasien. Kepuasan pasien diukur menggunakan model *SERVQUAL*, dan analisis *Importance Performance Analysis* (IPA) menunjukkan bahwa dimensi empathy dan *assurance* memiliki skor tertinggi. Hasil analisis regresi mengungkapkan bahwa pelatihan komunikasi memberikan kontribusi sebesar 41% terhadap peningkatan kepuasan pasien, yang mendukung jawaban terhadap hipotesis H3.

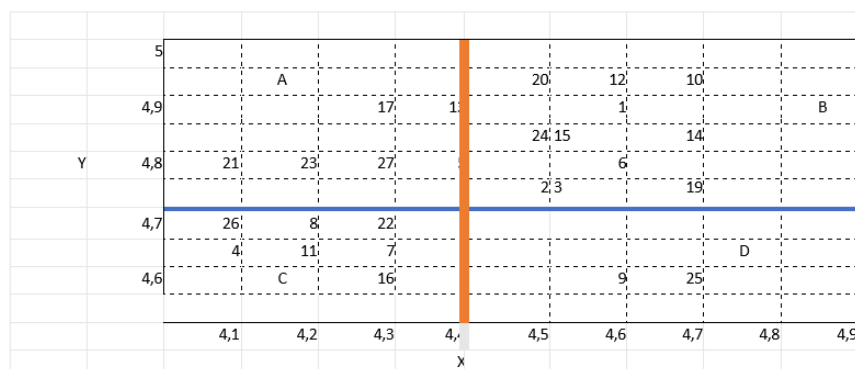
Tabel 3. Statistik Deskriptif Skor Kepuasan Pasien

Dimensi	Mean	SD	Min	Max
Kualitas Pelayanan	4,20	0,45	3	5
Fasilitas	4,10	0,50	3	5
Kepuasan Umum	4,25	0,40	3	5

Tabel 4. Hasil Uji t Berpasangan untuk Kepuasan Pasien

Dimensi	Mean Pre-test	Mean Post-test	Selisih Mean	Statistik	p-value
Kepuasan Umum	3,80	4,25	0,45	t = 5,12	0,000

Hasil uji t berpasangan menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan dalam kepuasan umum pasien setelah pelatihan komunikasi, dengan nilai $p = 0,000$. Temuan ini mengindikasikan bahwa pelatihan komunikasi tidak hanya berkontribusi pada peningkatan kompetensi perawat, tetapi juga memiliki dampak positif terhadap kepuasan pasien.

Gambar 1. Hasil Pemetaan *Importance Performance Analysis* (IPA)

Kuadran I (Prioritas Tinggi – High Importance, Low Performance): Indikator-indikator dalam kuadran ini sangat penting bagi pasien, namun pelaksanaannya masih belum memenuhi ekspektasi atau harapan yang optimal. Kuadran II (Pertahankan – High Importance, High Performance): Indikator-indikator yang berada dalam kuadran ini memiliki tingkat penting yang tinggi dan telah dijalankan dengan baik oleh perawat. Salah satu indikator yang menonjol adalah *empathy* (empati), yang memiliki peringkat tertinggi baik dari sisi *importance* (4,6) maupun *performance* (4,9). Hal ini menggambarkan bahwa kepedulian, perhatian, dan komunikasi interpersonal perawat sangat dihargai oleh pasien. Selain itu, *assurance* (jaminan) dan *reliability* (keandalan) juga menunjukkan nilai tinggi dalam kedua aspek tersebut, mencerminkan tingkat kepercayaan pasien terhadap kemampuan, keandalan, dan keamanan layanan rumah sakit. Hasil ini didukung oleh temuan dari kuesioner SERVQUAL, yang menunjukkan skor tinggi pada dimensi *empathy* dan *assurance*. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Otani *et al.* (2012) dan Nguyen & Leblanc (2020), yang menegaskan bahwa komunikasi interpersonal merupakan determinan utama dalam kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan. Selain itu, Donabedian (1988) menempatkan komunikasi sebagai indikator struktural dan proses dalam penilaian mutu pelayanan kesehatan. Hasil penelitian tentang pengaruh kompetensi klinis terhadap kepuasan pasien menunjukkan adanya hubungan yang positif dan signifikan antara kompetensi klinis perawat setelah pelatihan komunikasi dengan tingkat kepuasan pasien ($R^2 = 0,415$; $p = 0,001$). Artinya, semakin baik kompetensi klinis perawat, semakin tinggi tingkat kepuasan pasien terhadap layanan keperawatan yang diberikan.

Tabel 5. Hasil Analisis Regresi Linier Sederhana antara Kompetensi Klinis dan Kepuasan Pasien

Model	Unstandardized Coefficients (B)	Std. Error	t	Sig.
(Constant)	5.127	1.033	4.964	0.000
Kompetensi Klinis (Y1)	0.364	0.087	4.195	0.001

 $R^2 = 0.415$ $F = 17.60$ Sig. $F = 0.001$

Nilai R^2 sebesar 0,415 menunjukkan bahwa sekitar 41,5% variasi dalam kepuasan pasien (Y2) dapat dijelaskan oleh kompetensi klinis perawat (Y1). Koefisien regresi sebesar 0,364 mengindikasikan bahwa setiap peningkatan 1 satuan pada kompetensi klinis perawat akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 0,364 satuan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Smith (2018) di rumah sakit pendidikan, yang menunjukkan bahwa peningkatan kompetensi klinis perawat berdampak langsung pada peningkatan persepsi positif pasien. Hasil ini juga konsisten dengan kontribusi pelatihan sebesar 41% terhadap peningkatan kepuasan pasien dalam studi tersebut. Berdasarkan analisis deskriptif dan perubahan skor dimensi kompetensi klinis, diketahui bahwa dimensi komunikasi terapeutik dan empati klinis adalah dua dimensi yang paling menunjukkan peningkatan setelah pelatihan. Peningkatan ini terkait langsung dengan materi pelatihan komunikasi yang diberikan, seperti teknik *active listening*, *assertiveness*, dan penggunaan bahasa non-verbal. Temuan ini juga mendukung penelitian Kio (2022), yang menekankan pentingnya komunikasi interpersonal dalam membangun hubungan profesional yang efektif antara perawat dan pasien. Hal ini tercermin dalam skor tinggi pada dimensi *assurance*, yang menunjukkan tingkat kepercayaan pasien terhadap perawat dan layanan kesehatan yang diberikan.

3.2 Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk menjawab empat pertanyaan utama terkait dampak pelatihan komunikasi terhadap kompetensi klinis perawat dan kepuasan pasien. Hasil dan analisis menunjukkan keterkaitan yang kuat antara pelatihan dan peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Hasil analisis pretest dan posttest menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada kompetensi klinis perawat setelah mengikuti pelatihan komunikasi. Hal ini mengindikasikan bahwa pelatihan efektif dalam membentuk kemampuan teknis dan interpersonal yang penting dalam

pelayanan keperawatan. Temuan ini diperkuat oleh model “From Novice to Expert” yang dikemukakan oleh Benner (1984), yang menyatakan bahwa perkembangan kompetensi klinis membutuhkan pengalaman dan pembelajaran berkelanjutan. Selain itu, McGilton *et al.* (2006) menyatakan bahwa pelatihan komunikasi dapat meningkatkan interaksi antara perawat dan pasien, sejalan dengan Peplau (1952) yang menekankan pentingnya hubungan interpersonal. Pelatihan komunikasi juga terbukti berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Dimensi *assurance* dan *empathy* pada model SERVQUAL menunjukkan skor tinggi baik dari sisi *importance* maupun *performance*. Hal ini mendukung pendapat Parasuraman *et al.* (2018) bahwa kedua dimensi tersebut merupakan prediktor utama dalam persepsi kualitas layanan. Penelitian Otani *et al.* (2012) dan Nguyen & Leblanc (2020) juga menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal perawat menjadi faktor dominan dalam membentuk kepuasan pasien. Donabedian (1988) juga menyatakan bahwa aspek proses pelayanan (termasuk komunikasi) berdampak langsung terhadap outcome, termasuk kepuasan.

Regresi linier menunjukkan bahwa peningkatan kompetensi klinis memiliki dampak signifikan terhadap kepuasan pasien. Ketika perawat memiliki kompetensi yang baik, baik teknis maupun interpersonal, pasien merasa lebih percaya dan nyaman. Epstein & Hundert (2002) menegaskan bahwa kompetensi profesional mencakup keterampilan komunikasi sebagai bagian dari pelayanan bermutu. Komunikasi terapeutik adalah dimensi yang paling mengalami peningkatan pasca pelatihan. Dimensi ini memiliki keterkaitan kuat dengan indikator kepuasan pasien seperti *empathy* dan *responsiveness*. Teori hubungan interpersonal Peplau (1952) mendukung bahwa komunikasi terapeutik adalah dasar terbentuknya hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, yang berdampak langsung pada persepsi pasien terhadap pelayanan. Dari analisis *Importance Performance Analysis* (IPA), indikator *empathy*, *assurance*, dan *reliability* berada dalam Kuadran II (High Importance – High Performance), yang berarti pasien sangat menghargai dimensi ini dan merasa puas terhadap kinerja perawat. Temuan ini sejalan dengan SERVQUAL (Parasuraman *et al.*, 2018), dan hasil studi Otani *et al.* (2012). Donabedian (1988) kembali menguatkan bahwa proses pelayanan yang kuat akan menghasilkan *outcome* yang memuaskan.

Penelitian ini menegaskan pentingnya pelatihan komunikasi sebagai strategi manajerial untuk meningkatkan kualitas layanan rumah sakit. Hasil ini konsisten dengan pendekatan yang dianjurkan WHO (2022), The Joint Commission (2015), serta rekomendasi dari PERSI (2023) mengenai peningkatan keterampilan komunikasi tenaga kesehatan dalam mendukung keselamatan dan kepuasan pasien. Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam interpretasi hasil. Ukuran sampel yang digunakan relatif kecil, yaitu terdiri dari 53 perawat dan 25 pasien, sehingga hasil penelitian ini belum dapat digeneralisasikan secara luas untuk populasi rumah sakit lainnya. Desain penelitian juga tidak menggunakan kelompok kontrol, yang menyebabkan keterbatasan dalam mengisolasi efek pelatihan dari faktor eksternal lain yang mungkin memengaruhi hasil. Evaluasi kepuasan pasien dilakukan hanya satu kali, yaitu segera setelah intervensi, sehingga belum dapat menangkap dampak jangka panjang dari pelatihan komunikasi yang diberikan. Keterbatasan ini membuka peluang bagi penelitian selanjutnya untuk mengadopsi desain eksperimen dengan kelompok kontrol, menggunakan sampel yang lebih besar dan representatif, serta menerapkan evaluasi jangka panjang untuk mengukur keberlanjutan efek pelatihan terhadap kompetensi perawat dan kepuasan pasien.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data, pengujian hipotesis, dan pembahasan teoritis, dapat disimpulkan bahwa pelatihan komunikasi memberikan dampak yang signifikan terhadap peningkatan kompetensi klinis perawat dan kepuasan pasien. Pelatihan komunikasi terbukti meningkatkan kompetensi klinis perawat secara signifikan, khususnya pada aspek komunikasi terapeutik. Hal ini tercermin dari peningkatan skor post-test dan hasil uji statistik yang menunjukkan perbedaan bermakna ($p < 0,05$). Selain itu, pelatihan komunikasi juga berpengaruh signifikan terhadap

kepuasan pasien dengan kontribusi sebesar $R^2 = 0,41$. Dimensi *empathy* dan *assurance* menunjukkan peningkatan yang paling tinggi, mencerminkan perbaikan kualitas interaksi antara perawat dan pasien. Peningkatan kompetensi klinis yang diperoleh dari pelatihan turut berdampak positif terhadap persepsi pasien terhadap layanan, sehingga pelatihan memberikan efek ganda—baik secara internal terhadap perawat maupun eksternal terhadap kepuasan pasien. Dimensi kompetensi yang paling dipengaruhi adalah komunikasi terapeutik. Peningkatan dalam dimensi ini menunjukkan bahwa intervensi pelatihan telah tepat sasaran dalam menguatkan aspek keperawatan yang paling krusial. Hasil ini memperkuat pentingnya integrasi pelatihan komunikasi sebagai bagian dari kebijakan peningkatan mutu layanan kesehatan dan pengembangan profesional tenaga keperawatan secara berkelanjutan.

5. Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Rumah Sakit Umum Mitra Medika Pangkalpinang atas dukungan dan izin yang diberikan selama pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada seluruh perawat dan pasien yang telah bersedia menjadi responden serta memberikan kontribusi berharga dalam pengumpulan data. Penulis juga menghaturkan apresiasi kepada Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya atas dukungan akademik dan fasilitas yang diberikan selama proses penelitian ini berlangsung.

6. Daftar Pustaka

- AlOmari, F. (2021). Measuring gaps in healthcare quality using SERVQUAL model: challenges and opportunities in developing countries. *Measuring Business Excellence*, 25(4), 407-420.
- Benner, P. (1984). From novice to expert excellence and power in clinical nursing practice. *AJN The American Journal of Nursing*, 84(12), 1479.
- DeVito, J. A., & DeVito, J. (2019). The interpersonal communication book. *Instructor*, 1(18), 521-532.
- Hendriana, H., Rohaeti, E. E., & Sumarmo, U. (2017). Hard skills dan soft skills matematik siswa. *Bandung: Refika Aditama*, 7, 2017.
- Hidayat, D., Christin, M., & Nur'aeni, N. (2022). Teori komunikasi. *Simbiosis Rekatama Media*.
- Komara, E., Syaodih, E., & Andriani, R. (2022). Metode penelitian kualitatif dan kuantitatif.
- Kuantitatif, P. P. (2016). Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. *Alfabeta, Bandung*.
- Mulyawan, A., & Rinawati, R. (2017). Pengaruh Kualitas Layanan Akademik Terhadap Kepuasan Mahasiswa Serta Implikasinya Pada Loyalitas Mahasiswa (Studi Pada Sekolah Tinggi Manajemen Informatika Dan Komputer Di Kota Bandung). *Jurnal Ekonomi, Bisnis & Entrepreneurship*, 10(2), 119-131.
- Nurachman, M. T. (2022). Pengaruh Komunikasi Efektif Terhadap Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). *Jurnal Cerebellum*, 8(2), 12-15. <https://doi.org/10.26418/jc.v8i2.54151>.

- Otani, K., Waterman, B., Faulkner, K. M., Boslaugh, S., Burroughs, T. E., & Dunagan, C. W. (2009). Patient satisfaction: focusing on “excellent”. *Journal of healthcare management*, 54(2), 93-102.
- Parasuraman, A. B. L. L., Zeithaml, V. A., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. 1988, 64(1), 12-40.
- Peplau, H. E. (1952). Interpersonal relations in nursing. *AJN The American Journal of Nursing*, 52(6), 765.
- Rohendi, A. (2019). The Service Management Triangle. *Service Management Triangle: Jurnal Manajemen Jasa*, 1(1).
- Sarfika, R., Maisa, E. A., Yuliharni, S., Putri, D. E., Erwina, I., Wenny, B. P., ... & Novrianda, D. (2020). Pelatihan komunikasi terapeutik guna meningkatkan pengetahuan perawat dalam caring. *Jurnal Hilirisasi IPTEKS*, 3(1), 79-87. <https://doi.org/10.25077/jhi.v3i2.386>.
- West, R. L., Turner, L. H., & Zhao, G. (2010). *Introducing communication theory: Analysis and application* (Vol. 2). New York, NY: McGraw-Hill.
- World Health Organization. (2022). *Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases: volume 2. A globally relevant perspective*. World Health Organization.