

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT
DENGAN MUTU PELAYANAN DI KLINIK PRATAMA
BOMBAY MEDIKA KABUPATEN TASIKMALAYA**

SKRIPSI

Sebagai Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Galuh

Oleh :

LINDA LESTARI

NIM : 1420124120



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (S-1)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS GALUH
TAHUN 2025**

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT
DENGAN MUTU PELAYANAN DI KLINIK PRATAMA
BOMBAY MEDIKA KABUPATEN TASIKMALAYA**

Oleh :
LINDA LESTARI
NIM: 1420124120

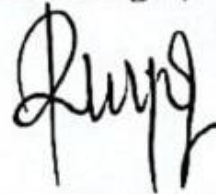
Yang telah disahkan oleh pembimbing Skripsi
pada tanggal..... 2026

Pembimbing I,



Dr. Tita Rohita, S.Kep.,Ners., M.M., M.Kep
NIK. 113112770275

Pembimbing II,



Ade Sitv Riyantina, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIK. 3112770773

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh



Dr. Tita Rohita, S.Kep., Ners., M.M., M.Kep.
NIK. 113112770275

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT
DENGAN MUTU PELAYANAN DI KLINIK PRATAMA
BOMBAY MEDIKA KABUPATEN TASIKMALAYA**

Oleh :
LINDA LESTARI
NIM: 1420124120

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada Tanggal 2026

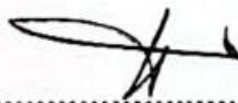
Penguji I,

Asri Aprilia Rohman, S.Kep., Ners., M.Kes.
NIK. 3112770684


(.....)

Penguji II,

Dedeng N.S.P, S.KM., S.Kep., Ners., MM., M.Kep
NIK. 8879233420


(.....)

Penguji III

Dr. Tita Rohita, S.Kep., Ners., M.M., M.Kep.
NIK. 113112770275


(.....)

Mengetahui
Ketua Program Studi Keperawatan



Reni Hertini, S.Kep., Ners., M.Kep.
NIK. 3112770849

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN MUTU PELAYANAN DI KLINIK PRATAMA BOMBAY MEDIKA KABUPATEN TASIKMALAYA

Linda Lestari¹, Tita Rohita² , Ade Sity Riyantina³

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh

ABSTRAK

Latar belakang : Penelitian ini dilatarbelakangi oleh belum optimalnya mutu pelayanan yang diduga berkaitan dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat. Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan peningkatan mutu pelayanan di Klinik Pratama Bombay Medika Kabupaten Tasikmalaya. Metode : Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian adalah 25 pasien rawat inap yang diambil menggunakan teknik total sampling. Karakteristik responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan (64%), berusia 21–30 tahun (48%), dan berpendidikan perguruan tinggi (56%). Instrumen yang digunakan berupa kuesioner komunikasi terapeutik (19 item) dan kuesioner mutu pelayanan (22 item) yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data menggunakan uji korelasi Rank Spearman dengan taraf signifikansi 0,05. Hasil penelitian : Hasil penelitian menunjukkan mayoritas komunikasi terapeutik dalam kategori baik (84%) dan mutu pelayanan dalam kategori sangat puas (72%). Uji Spearman menunjukkan koefisien korelasi sebesar 0,700 dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan kuat dan signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan peningkatan mutu pelayanan. Kesimpulan : Disimpulkan bahwa semakin baik komunikasi terapeutik perawat, semakin tinggi persepsi mutu pelayanan. Saran : Disarankan peningkatan pelatihan komunikasi terapeutik secara berkelanjutan.

Kata kunci: komunikasi terapeutik, mutu pelayanan, kepuasan pasien, perawat.

THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSES' THERAPEUTIC COMMUNICATION AND IMPROVING THE QUALITY OF SERVICE AT CLINIC PRATAMA BOMBAY MEDIKA TASIKMALAYA REGENCY

Linda Lestari¹, Tita Rohita², Ade Sity Riyantina³

Faculty of Health Sciences, Galuh University

ABSTRACT

Background : This study was motivated by the suboptimal quality of health services suspected to be related to nurses' therapeutic communication. Objective: The study aimed to determine the relationship between nurses' therapeutic communication and service quality improvement at Bombay Medika Primary Clinic, Tasikmalaya Regency. Method: A quantitative analytic design with a cross-sectional approach was used. The subjects were 25 inpatients selected using total sampling. Most respondents were female (64%), aged 21–30 years (48%), and had higher education backgrounds (56%). Data were collected using a 19-item therapeutic communication questionnaire and a 22-item service quality questionnaire, both tested for validity and reliability. Data analysis was conducted using Spearman Rank correlation with a significance level of 0.05. Results: The results showed that 84% of respondents rated therapeutic communication as good, and 72% reported being very satisfied with service quality. Spearman analysis revealed a correlation coefficient of 0.700 with a p-value of 0.000 ($p < 0.05$), indicating a strong and statistically significant relationship between therapeutic communication and service quality improvement. Conclusion: It is concluded that better therapeutic communication is associated with higher perceived service quality. Continuous: Continuous communication training for nurses is recommended.

Keywords: therapeutic communication, service quality, patient satisfaction, nurses

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa. Atas rahmat dan karunia-Nya, penulis mampu menyusun dan menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Peningkatan Mutu Pelayanan di Klinik Pratama Bombay Medika Kabupaten Tasikmalaya”.

Penulisan skripsi ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana Keperawatan Universitas Galuh. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada waktu penyusunan Skripsi ini sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan Skripsi ini. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Dadi, M.Si, selaku Rektor Universitas Galuh Ciamis
2. Dr. Tita Rohita, S.Kep., Ners., M.M., M.Kep., selaku Dekan fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis, sekaligus sebagai pembimbing I dalam penyusunan proposal skripsi ini.
3. Asri Aprilia Rohman, S.Kep., Ners., M.Kes selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh
4. Daniel Akbar Wibowo, S.Kep., Ners., M.M., M.Kep., selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh
5. Reni Hertini, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis.
6. Ade Sity Riyantina, S.Kep.,Ners.,M.Kep sebagai pembimbing II yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan proposal skripsi ini
7. Seluruh staf dosen dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis yang telah memberi dukungan selama penulis mengikuti penelitian.
8. Keluarga serta saudara-saudara tercinta yang telah memberikan dukungan moril dan materil selama penyusunan Proposal Skripsi ini.

9. Teman-teman senasib dan seperjuangan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang turut berperan dalam membantu penulis menyelesaikan Proposal Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Proposal Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dan masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca untuk perbaikan dimasa datang. Semoga Proposal Skripsi ini bermanfaat bagi peneliti khususnya dan bagi para pembaca pada umumnya.

Tasikmalaya, Februari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

DAFTAR JUDUL

KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Kegunaan Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Komunikasi Terapeutik	12
1. Definisi	12
2. Tujuan Komunikasi Terapeutik	13
3. Manfaat Komunikasi Terapeutik	14
4. Komponen Komunikasi Terapeutik.....	14
5. Karakteristik Komunikasi Terapeutik.....	17
6. Teknik Komunikasi Terapeutik	18
7. Fase – Fase Komunikasi Terapeutik	21
8. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik	22
B. Mutu Pelayanan Keperawatan	23
1. Definisi	23
2. Tujuan.....	27
3. Faktor-Faktor	29
4. Indikator – Indikator	32
C. Beban Kerja Perawat.....	34
BAB III METODE PENELITIAN	37

A.	Jenis dan Rancangan Penelitian	37
1.	Jenis Penelitian	37
2.	Rancangan Penelitian	37
B.	Populasi dan Sampel	38
1.	Populasi Penelitian	38
2.	Sampel Penelitian	38
C.	Variabel Penelitian	39
1.	Variabel Independen (Variabel Bebas)	39
2.	Variabel Dependen (Variabel Terikat)	39
D.	Definisi Operasional	40
E.	Instrumen Penelitian	41
F.	Teknik Pengumpulan Data	44
G.	Uji Validitas Dan Realibilitas	44
1.	Uji Validitas	44
2.	Uji Reabilitas	44
3.	Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner Terapeutik dan Mutu Pelayanan	45
A.	Kuesioner Terapeutik	45
B.	Kuesioner Mutu Pelayanan	46
H.	Rancangan Analisis Data dan Uji Hpotesis	47
1.	Rancangan Analisis Data	47
2.	Analisis Data	51
I.	Etika Penelitian	55
1.	<i>Informed Consent</i>	55
2.	<i>Anonimity</i> (Tanpa Nama)	55
3.	<i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan)	55
J.	Tempat dan Waktu Penelitian	55
	<u>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</u>	56
A.	Hasil Penelitian	56
B.	Pembahasan	62

BAB V SIMPULAN DAN SARAN	69
A. Simpulan.....	69
B. Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	72

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Definisi Operasional	40
Tabel 3. 2 Hasil Uji Reabilitas Terapeutik	46
Tabel 3. 3 Hasil Uji Reabilitas Mutu Pelayanan (n=Uji Coba 20 Responden)	47
Tabel 3. 4 Klasifikasi Koefisien Korelasi	55
Tabel 3. 5 Schedule Kegiatan Penelitian.....	56
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin...	57
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian Berdasarkan Usia	58
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian Berdasarkan Usia	58
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian Berdasarkan Usia	59
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik Perawat	59
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Peningkatan Mutu Pelayanan	60
Tabel 4. 7 Tabulasi Silang Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Peningkatan Mutu Pelayanan.....	60
Tabel 4. 8 Uji Statistik Korelasi Rank Spearman.....	61

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori 1.....	35
---------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian 1	74
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	76
Lampiran 3 Lembar data umum responden	77
Lampiran 4 Pernyataan Kuisioner Komunikasi Terapeutik	78

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien merupakan salah satu elemen penting dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Kemampuan perawat untuk menjalin komunikasi yang efektif dengan pasien dapat berdampak langsung terhadap kualitas layanan yang diterima pasien (Tiari Rahmatullah, 2025). Komunikasi sangat penting bagi seluruh aspek hidup manusia. Demikian pula dalam dunia kesehatan, khususnya dalam asuhan pelayanan medis. Dalam pelayanan medis, komunikasi dipahami sebagai berbagi informasi yang berkaitan dengan kesehatan antara pasien dan tenaga medis dengan partisipasi sebagai sumber dan penerima informasi. Saat seorang pasien dan tenaga medis memulai suatu hubungan, maka terjadilah kesepakatan yang unik. Pasien menerima bantuan tenaga medis dengan pemahaman bahwa ia mengetahui yang diinginkan oleh pasien. Tujuan utama hubungan tenaga medis dan pasien adalah memperoleh kesehatan, kesejahteraan dan keamanan pasien. Namun, ekspektasi yang tinggi dari pasien serta rendahnya kemampuan komunikasi dari perawat dan dukungan yang lainnya seringkali mengakibatkan ketidakpuasan pasien terhadap layanan yang diberikan. Situasi ini sudah mulai terlihat muncul di ruang rawat inap Klinik Pratama Bombay Medika, terlihat dari beberapa

keluhan pasien mengenai cara penyampaian informasi, fasilitas yang ada di ruangan dan serta pelayanan yang diberikan oleh perawat dan staf kesehatan yang belum memadai. Hal tersebut menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat di Klinik Pratama Bombay Medika belum mencapai tingkat yang seharusnya/optimal.

Kurangnya kemampuan komunikasi terapeutik dapat berdampak terhadap proses terapi yang akan mempengaruhi mutu pelayanan di instansi kesehatan. Kurangnya kemampuan komunikasi terapeutik dapat disebabkan oleh kurangnya pelatihan tenaga kesehatan yang memadai dalam teknik komunikasi terapeutik sehingga tenaga kesehatan mengalami keterbatasan pengalaman praktis yang membuat tenaga kesehatan merasa tidak percaya diri dalam berkomunikasi dengan pasien, perbedaan bahasa dan budaya antara perawat dengan pasien dapat menghambat proses komunikasi, dan ketidakmampuan untuk menunjukkan empati yang dapat menyebabkan komunikasi kurang efektif (Wahidin et al., 2023). Hal tersebut akan mengakibatkan hubungan perawat dan pasien yang lemah karena komunikasi yang buruk dan dapat menghambat pembentukan hubungan terapeutik yang kuat dalam proses penyembuhan, klien tidak sepenuhnya memahami proses terapi karena pasien merasa ragu untuk mengungkapkan perasaan dan pikirannya, dan pasien merasa tidak terlibat atau tidak dihargai sehingga dapat mengurangi motivasi mereka untuk berpartisipasi dalam terapi (Putri & Ngasu, 2021a).

Menurut Global Health Observatory (GHO) melaporkan bahwa 75-80% rumah sakit di negara maju memiliki sistem komunikasi yang efektif antara perawat dan pasien, berbanding terbalik dengan negara-negara berkembang yang mungkin masih memiliki angka di bawah 60% dan ditemukan 60-70% perawat yang mempunyai keterampilan komunikasi yang baik (Tiari Rahmatullah, 2025). Di Indonesia, mutu pelayanan keperawatan juga dipengaruhi oleh komunikasi terapeutik. Menurut laporan dari Kementerian Kesehatan RI Tahun 2019 tingkat mutu pelayanan keperawatan yang berfokus pada aspek komunikasi terapeutik di rumah sakit terakreditasi sering kali lebih tinggi mencapai 70-80% di rumah sakit besar, sementara di fasilitas kesehatan primer atau di daerah dengan keterbatasan mutu pelayanan mungkin masih di bawah 60%. Di Jawa Timur, tingkat kejadian komunikasi keperawatan yang mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit baik di rumah sakit besar seperti di Surabaya bisa mencapai 70-80% (Tiari Rahmatullah, 2025). Di bondowoso, kejadian komunikasi terapeutik diperkirakan berada di angka 50-60%, dan mutu pelayanan keperawatan lebih rendah dibandingkan daerah dengan fasilitas yang lebih lengkap, yaitu sekitar 55-65% (Hidayatullah, 2020). Dari 15 pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Bhayangkara Bondowoso yang diwawancarai. Didapatkan hasil bahwa komunikasi yang dilakukan oleh perawat kurang, sehingga menurut pasien pelayanan yang diberikan kurang memuaskan.

Menurut laporan (Dzulfian Syafrian, 2025), hanya sekitar 35% masyarakat Asia Tenggara yang menyatakan puas dengan layanan kesehatan, sedangkan 55% lainnya merasa tidak puas. Di Indonesia, data dari Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa sekitar 60% rumah sakit belum mampu memberikan pelayanan yang optimal maupun menerapkan standar yang ideal dan merata bagi semua lapisan masyarakat (Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Temuan ini sejalan dengan studi oleh (Tiari Rahmatullah, 2025) hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruhnya 42 responden (76,4%) menilai mutu pelayanan rumah sakit berada dikategori baik, sementara 13 responden (23,6%) lainnya menilainya cukup.

Mutu pelayanan kesehatan adalah yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien, makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula kualitas pelayanan kesehatan. Menyelenggarakan upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan tidak terlepas dari sebuah mutu pelayanan keperawatan (Azwar, 2008). Mutu pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang di selenggarakan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang ditetapkan sehingga menimbulkan kepuasan bagi setiap pasien (Muninjaya, G,A,A . 2014).

Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan dimata masyarakat. Salah satu indikator dari mutu pelayanan keperawatan

yang diberikan itu memuaskan pasien atau tidak, kepuasan merupakan perbandingan antara kualitas jasa pelayanan yang didapat dengan keinginan, kebutuhan dan harapan (Widyastuti,S,A, 2013). Pasien adalah individu terpenting di rumah sakit sebagai konsumen sekaligus sasaran produk rumah sakit. Dalam suatu proses keputusan, konsumen yaitu pasien tidak akan berhenti hanya sampai proses penerimaan pelayanan, pasien akan mengevaluasi pelayanan yang diterimanya tersebut. Hasil dari proses evaluasi itu akan menghasilkan perasaan puas atau tidak puas (Nursalam , 2011).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah pemberian layanan komunikasi terapeutik. Perawat yang memiliki kemampuan komunikasi terapeutik tidak hanya akan membangun hubungan kepercayaan dengan pasien, mencegah masalah hukum, membawa kepuasan kerja terhadap pelayanan keperawatan serta meningkatkan citra profesi keperawatan dan citra rumah sakit (Maulida Nuzula Firdaus, 2023). Wajib bagi perawat untuk mengembangkan kemampuan berkomunikasi dengan pasien di tempat kerja, yang merupakan peran penting pekerjaan mereka dalam memberikan perawatan yang berkualitas (kepuasan pasien dengan komunikasi terapeutik perawat mempengaruhi saat menerima perawatan, bahkan mereka sering membandingkan diri mereka dengan pelayanan di tempat lain. Pasien dikatakan loyal ketika perilaku pasien atas pelayanan jasa muncul secara teratur atau terdapat kondisi di mana pasien membutuhkan pelayanan setidaknya dua kali dalam interval waktu tertentu. Karena jika perawat benar -

benar menerapkan komunikasi terapeutik maka pasien akan merasa puas atas pelayanan yang diberikan serta masalah pasien cepat teratasi hingga pasien sembuh. Begitu juga sebaliknya perawat yang kurang memperhatikan komunikasinya akan menyebabkan kemungkinan masalah pasien sulit teratasi/sulit sembuh dan merasa kurang puas dalam segi pelayanan (Maulida Nuzula Firdaus, 2023).

Komunikasi terapeutik merupakan salah satu komponen penting dalam praktik keperawatan yang berperan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Menurut Nursalam (2013), komunikasi terapeutik adalah proses interaksi antara perawat dan pasien yang bertujuan membantu pasien mengatasi masalah kesehatan melalui pendekatan empati, perhatian, serta pemberian informasi yang jelas. Komunikasi yang efektif dapat meningkatkan rasa percaya pasien kepada perawat sehingga pasien merasa lebih nyaman, dihargai, dan terlibat dalam proses perawatan. Hal tersebut secara langsung akan mempengaruhi persepsi pasien terhadap mutu pelayanan yang diterima. Semakin baik komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat, maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Oleh karena itu, kemampuan komunikasi terapeutik menjadi salah satu faktor penting yang menentukan kualitas pelayanan keperawatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Klinik Pratama Bombay Medika merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memiliki keterbatasan dalam beberapa aspek pelayanan dan fasilitas klinik, di antaranya terdapat kekurangan jumlah tenaga kerja, dan juga serta kurangnya penyediaan pelatihan komunikasi bagi tenaga kesehatan dan tenaga kerja yang lainnya. Ruang rawat inap Klinik Pratama Bombay medika yang memiliki 10 kamar pasien UMUM, 3 kamar BPJS, dan 3 bed IGD. Tenaga kerja perawat di Klinik Pratama Bombay Medika sebanyak 8 orang, dengan pembagian 2 shift kerja yaitu pagi dan malam (12 jam). Pemilihan Ruangan rawat inap Klinik Pratama Bombay Medika sebagai lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan dan relevansi fenomena serta lokasi tempat kerja peneliti. Oleh sebab itu, permasalahan yang utama pada situasi ini adalah terdapatnya perbedaan antara ekspektasi pasien dan kapasitas perawat dalam berkomunikasi, kurangnya pelatihan komunikasi untuk perawat, keterbatasan dalam sumber daya serta fasilitas di klinik, kendala budaya dimana pasien kerap kali menyampaikan ketidakpuasan, dan juga tekanan kerja yang tinggi akibat rasio perawat terhadap pasien yang tidak seimbang.

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan peneliti di Klinik Pratama Bombay Medika Kabupaten Tasikmalaya, ditemukan beberapa keluhan dari pasien terkait pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Dari wawancara awal terhadap 10 pasien rawat inap, sebanyak 6 pasien (60%) menyatakan bahwa informasi yang diberikan oleh perawat masih kurang jelas, 3 pasien (30%) menyatakan bahwa perawat kurang memberikan kesempatan

untuk bertanya, dan 1 pasien (10%) menyatakan pelayanan yang diberikan sudah baik. Selain itu, beberapa pasien juga mengeluhkan cara penyampaian informasi yang kurang ramah serta kurangnya perhatian perawat terhadap kebutuhan pasien. Kondisi ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat masih perlu ditingkatkan agar mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien dapat lebih optimal.

Berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ada hubungan komunikasi terapeutik dengan mutu pelayanan dalam kepuasan pasien (Dzulfian Syafrian, 2025). Penelitian sebelumnya juga menegaskan bahwa komunikasi yang tidak efektif antara tenaga kesehatan dan pasien menjadi salah satu penyebab ketidakpuasan (Uswatun Hasanahldkk, 2025). Selain itu, lamanya waktu tunggu juga diidentifikasi sebagai faktor yang sering menimbulkan keluhan pasien di fasilitas kesehatan (Uswatun Hasanahldkk, 2025). Oleh karena itu, perbaikan aspek komunikasi dan efisiensi pelayanan perlu mendapat perhatian khusus. Komunikasi terapeutik dipandang sebagai salah satu solusi untuk mengatasi masalah tersebut. Komunikasi ini menekankan empati, sikap ramah, dan penyampaian informasi yang jelas sehingga dapat meningkatkan rasa percaya serta kenyamanan pasien (Uswatun Hasanahldkk, 2025). Selain itu, komunikasi yang baik juga mampu memperbaiki koordinasi administrasi dan mengurangi potensi kesalahan layanan (Uswatun Hasanahldkk, 2025)

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “ Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Peningkatan Mutu Pelayanan di Klinik Pratama Bombay Medika Kabupaten Tasikmalaya”. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dengan mutu pelayanan keperawatan di Klinik Pratama Bombay Medika Kabupaten Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan peningkatan Mutu Pelayanan di Klinik Pratama Bombay Medika Kabupaten Tasikmalaya ?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Peningkatan Mutu Pelayanan di Klinik Pratama Bombay Medika Kabupaten Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi komunikasi terapeutik perawat kepada pasien di ruang rawat inap Klinik Pratama Bombay Medika Kabupaten Tasikmalaya.

- b. Mengidentifikasi tingkat Mutu Pelayanan di ruang rawat inap Klinik Pratama Bombay Medika Kabupaten Tasikmalaya.
- c. Menganalisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien dalam mutu pelayanan di Klinik Pratama Bombay Medika Kabupaten Tasikmalaya.

D. Kegunaan Penelitian

1. Teoritis

Sebagai salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan ilmu tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien dalam praktik keperawatan.

2. Praktis

a. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan menjadi bahan masukan dan evaluasi perawat dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan menggunakan komunikasi terapeutik kepada pasien

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan mahasiswa mengenai hubungan komunikasi terapeutik perawat dalam praktik keperawatan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi tambahan untuk referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Komunikasi Terapeutik

1. Definisi

Komunikasi merupakan gejala yang ada sejak manusia berinteraksi satu sama lain dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan mengembangkannya. Dengan kata lain, berkomunikasi merupakan kebutuhan hidup paling mendasar bagi manusia (Jebarus, 2017).

Komunikasi terapeutik adalah pendekatan psikologis yang dirancang atau diciptakan untuk tujuan terapeutik. Fungsi komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong kerjasama dan pembelajaran melalui hubungan perawat-pasien. Hubungan memberi dan menerima antara perawat dan pasien dalam pelayanan keperawatan disebut komunikasi keperawatan terapeutik, yaitu komunikasi keperawatan profesional. Komunikasi dalam keperawatan disebut komunikasi terapeutik karena diarahkan pada terapi (Maulida Nuzula Firdaus, 2023).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, tujuan kegiatannya difokuskan untuk menyembuhkan klien. Komunikasi terapeutik adalah media untuk saling memberikan dan menerima antar perawat dengan klien berlangsung secara verbal dan non verbal (Afnuhazi, 2015). Komunikasi terapeutik merupakan

keterampilan dasar yang harus dimiliki setiap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang efektif, empatik, dan berpusat pada pasien.

Komunikasi terapeutik berfungsi untuk mendorong dan menganjurkan kerjasama antar perawat dan klien melalui hubungan perawat dan klien. Perawat berusaha mengungkapkan perasaan, mengidentifikasi dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan dalam perawatan, proses komunikasi yang baik dapat memberikan pengertian tingkah laku klien dan membantu klien dalam rangka mengatasi persoalan yang dihadapi pada tahap perawatan, sedangkan pada tahap preventif kegunaannya adalah mencegah adanya tindakan yang negatif terhadap pertahanan diri klien (Afnuhazi.R, 2015)

2. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik dalam arti luas bertujuan untuk mengembangkan pribadi pasien ke arah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan pasien. Pertumbuhan pasien yang dimaksud adalah

- a. Realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan diri (Jebarus, 2017).
- b. Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superfisial dan saling bergantung dengan orang lain. Melalui

komunikasi terapeutik, pasien belajar bagaimana menerima dan diterima oleh orang lain.

- c. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis.
- d. Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri. Pasien yang mengalami gangguan identitas personal biasanya tidak mempunyai rasa percaya diri dan mengalami harga diri rendah. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan tenaga medis dapat membantu pasien meningkatkan integritas dirinya dan identitas diri yang jelas (Jebarus, 2017)

3. Manfaat Komunikasi Terapeutik

Manfaat komunikasi terapeutik adalah mendorong dan menganjurkan kerja sama antara tenaga medis dan pasien melalui hubungan tenaga medis dan pasien. Manfaat lainnya adalah mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan oleh tenaga medis.

4. Komponen Komunikasi Terapeutik

Komponen komunikasi terapeutik merupakan bagian integral dari proses komunikasi terapeutik. Ada metode komunikasi terapeutik yang harus diterapkan untuk mencapai tujuan komunikasi terapeutik namun sebelum itu, kita juga perlu mengetahui apa saja sebenarnya aspek-aspek komunikasi terapeutik. Namun, tidak jarang profesi lain

menggunakan jenis komunikasi yang sama karena tujuan utama komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong klien agar sembuh (Maulida Nuzula Firdaus, 2023). Berikut ini beberapa komponen dari komunikasi terapeutik secara umum:

a. Pengirim pesan

Pengirim pesan disebut juga pembawa pesan. Pengirim pesan dalam hal ini adalah promotor tindakan terapeutik (dalam hal ini bisa berupa perawat atau dokter). Padahal, unsur ini merupakan unsur terpenting dalam komunikasi terapeutik.

b. Pesan

Komponen selanjutnya adalah pesan itu sendiri. Oleh karena itu, informasi atau pesan yang disampaikan menjadi bagian dari komponen komunikasi terapeutik. Jelas bahwa tanpa pesan, komunikasi terapeutik tidak dapat berlangsung pesan sesuatu yang dikirimkan dari pengirim pesan kepada penerima.

c. Penerima pesan

Penerima pesan dapat disebut komunikator siapa pun yang menjalani tindakan terapeutik adalah komunikator. Dalam hal ini pelanggan/ konsumen bukan sekedar pasien di rumah sakit klien bervariasi dan mencakup individu sehat, individu sakit, kelompok, keluarga dan komunitas. Keragaman konsumen sangat bervariasi tergantung pada usia, status, dll.

d. Umpan balik

Umpan balik merupakan tanggapan dari penerima pesan kepada pengirim pesan respon ini menciptakan hubungan dua arah yang baik antara perawat dan klien. Hal ini tentunya juga harus diingat, jika komunikasi hanya terjadi dari satu orang saja, belum bisa dikatakan proses komunikasi terapeutik berhasil.

e. Konteks

Konteks disini mengacu pada lingkungan di mana interaksi terapeutik berlangsung. Pengaturan dan konteks penting karena berkaitan dengan perkembangan proses komunikasi terapeutik.

f. Media

Media merupakan sarana untuk memperlancar proses komunikasi terapeutik. Komponen ini mencakup komponen opsional namun juga sangat didukung ada banyak cara komunikasi terapeutik yang berbeda. Penggunaannya disesuaikan dengan tujuan proses komunikasi yang berlangsung, sehingga fungsi media juga dapat digunakan secara efektif.

g. Sikap

Situasi tersebut sebenarnya bukan merupakan bagian integral dari proses hubungan terapeutik. Namun, postur tubuh juga penting. Sikap penerima dan pengirim pesan sangat menentukan

derajat keberhasilan proses komunikasi terapeutik. Forum ini jelas berbeda karena lebih fokus pada pengirim pesan (perawat).

h. Strategi

Strategi merupakan bagian dari proses komunikasi terapeutik yang mempunyai ciri khas tersendiri. Proses komunikasi terapeutik dapat terjalin dengan baik apabila metode yang digunakan tepat. Ada banyak teknik yang dapat digunakan untuk komunikasi terapeutik, sehingga memungkinkan berkembangnya teknik komunikasi yang efektif.

5. Karakteristik Komunikasi Terapeutik

Menurut Muhith (Saprianingsih, 2020). ada tiga hal mendasar karakteristik komunikasi terapeutik yaitu:

a. Keikhlasan (*Genuiness*)

Keikhlasan berarti perawat dalam memberikan pelayanan dengan rela hati membantu pasien dalam mempercepat proses penyembuhan. Ketulusan dan perhatian yang tinggi dari perawat dengan sendirinya akan mengurangi kecemasan pasien dan menjadikan pasien optimis dalam menjalani pengobatan. Rasa optimis yang tinggi dari pasien akan membantu proses penyembuhan penyakitnya. Hal ini disebabkan karena dengan optimis yang tinggi merupakan koping mekanisme yang positif.

b. Empati (*Emphaty*)

Berempati merupakan sikap memahami dan menerima emosi pasien tanpa pernah terlibat ke dalam emosinya.

c. Kehangatan (*Warmth*)

Kehangatan sangat diperlukan dalam menyampaikan empati. Dengan kehangatan, perawat akan mendorong pasien untuk mengekspresikan perbuatan tanpa rasa takut dimaki atau dikonfrontasi. Suasana yang hangat tanpa adanya ancaman, menunjukkan adanya rasa penerimaan dari pasien. Sehingga pasien akan mengekspresikan perasaannya lebih mendalam.

6. Teknik Komunikasi Terapeutik

Teknik komunikasi terapeutik menurut Prabowo (Saprianingsih, 2020) diantaranya yaitu:

a. Mendengarkan (*Listening*)

Mendengarkan pasien menyampaikan pesan baik secara verbal maupun nonverbal merupakan dasar dalam komunikasi untuk mengetahui perasaan pasien. Mendengarkan dengan penuh perhatian merupakan upaya bahwa perawat memberikan perhatian terhadap kebutuhan dan masalah pasien. Tunjukkan perhatian bahwa perawat mempunyai waktu untuk mendengarkan dengan teknik berikut :

- 1) Pandang pasien ketika sedang bicara.

- 2) Pertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan.
- 3) Sikap tubuh yang menunjukkan perhatian dengan tidak menyilangkan kaki atau tangan.
- 4) Hindarkan gerakan yang tidak perlu.
- 5) Angkat kepala jika pasien membicarakan hal penting atau memerlukan umpan balik.
- 6) Condongkan tubuh ke arah lawan bicara.

b. Penerimaan (*Acceptance*)

Penerimaan berarti kesediaan perawat untuk mendengar tanpa menunjukkan adanya keraguan atau ketidaksetujuan terhadap apa yang disampaikan pasien. Perawat perlu menghindari tindakan seperti memutar mata ke atas, menggelengkan kepala, mengerutkan atau memandang dengan muka masam pada saat berinteraksi dengan pasien.

c. Mengulang (*Restating*)

Merupakan teknik yang dilakukan dengan cara mengulang yang diungkapkan pasien dan memberi indikasi perawat mengikuti pembicaraan. Teknik ini bernilai terapeutik ditandai dengan perawat mendengarkan, melakukan validasi, mendukung pasien dan memberikan respon terhadap apa yang baru saja dikatakan oleh pasien.

d. Klarifikasi (*Clarification*)

Klarifikasi yaitu suatu tindakan menjelaskan kembali pemikiran dan perasaan pasien terhadap pesan yang disampaikan tapi belum dipahami atau dimengerti oleh perawat.

e. Memfokuskan (*Focusing*)

Memfokuskan adalah tindakan yang dilakukan perawat untuk membatasi bahan pembicaraan dari pasien supaya mudah dipahami dan lebih spesifik dalam pencapaian tujuan.

f. Memberi Informasi (*Informing*)

Memberikan informasi merupakan memberikan tindakan pendidikan kesehatan kepada pasien. Informasi yang diberikan kepada pasien harus dapat memberikan pemahaman yang lebih baik tentang masalah yang sedang dihadapi pasien dan membantu dalam memberikan alternatif pemecahan masalah.

g. Memberikan Penghargaan

Memberikan dan mengucapkan salam kepada pasien dan keluarga dengan menyebut namanya merupakan tindakan yang bertujuan untuk menghargai pasien dan keluarga sebagai manusia seutuhnya yang mempunyai hak dan tanggung jawab atas dirinya sebagai individu.

7. Fase – Fase Komunikasi Terapeutik

a. Fase Prainteraksi

Fase prainteraksi merupakan fase persiapan sebelum bertemu dan berkomunikasi dengan pasien. Perawat mengumpulkan data tentang pasien, mengeksplorasi perasaan, dan membuat rencana pertemuan dengan pasien (kegiatan, waktu, tempat). Fase prainteraksi tidak dimunculkan dalam kuesioner komunikasi terapeutik karena fase ini berhubungan dengan diri pribadi perawat, bagaimana perawat tersebut menganalisa kekuatan dan kelemahan diri sehingga dapat memaksimalkan dirinya agar bernilai terapeutik bagi pasien.

b. Fase Orientasi

Fase orientasi merupakan fase pengenalan, dimulai saat perawat bertatap muka untuk pertama kalinya dengan pasien. Pada fase ini saat perawat bertemu dengan pasien perawat memberi salam, senyum, melakukan validasi (kognitif, psikomotor, afektif), memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama perawat, menanyakan nama pasien, menjelaskan kegiatan atau tindakan yang akan dilakukan, menjelaskan waktu yang diperlukan selama melakukan tindakan, dan menjelaskan kerahasiaan. Tujuan akhir pada fase ini yaitu terbina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien.

c. Fase Kerja

Pada fase kerja, kegiatan atau tindakan yang dilakukan adalah memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya, menanyakan apa yang menjadi keluhan pasien, memulai kegiatan atau tindakan dengan cara yang baik, melakukan tindakan sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Interaksi antara perawat dan pasien yang memuaskan akan menciptakan situasi/suasana yang akan meminimalisasi ketakutan, ketidakpercayaan, kecemasan, dan tekanan pada pasien. Pada fase ini pula perawat mendengarkan secara aktif dengan penuh perhatian untuk membantu dalam mendefinisikan dan menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi pasien.

d. Fase Terminasi

Pada fase terminasi kegiatan yang dilakukan oleh perawat adalah menyimpulkan hasil kegiatan, memberikan reinforcement positif, merencanakan tindak lanjut dengan pasien, melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya (waktu, tempat, dan topik), mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik.

8. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik

Dalam artikel Stikes Bina Sehat (Maulida Nuzula Firdaus, 2023) disebutkan ada beberapa faktor dalam hambatan proses komunikasi terapeutik, Beberapa faktor yang paling umum adalah:

- a. Budaya
- b. Nilai (kepercayaan dan peraturan kehidupan masyarakat).
- c. Status sosial.
- d. Keadaan emosional (perasaan yang mempengaruhi pola komunikasi).
- e. Orientasi spiritual.
- f. Pengalaman internal (seperti dampak biologis dan psikologis yaitu bagaimana seseorang menginterpretasikan situasi kehidupan).
- g. Kejadian-kejadian di luar individu.
- h. Sosialisasi keluarga mengenai komunikasi.
- i. Bentuk hubungan.
- j. Konteks hubungan saat ini
- k. Isi pesan (seperti topik-topik yang menimbulkan kepekaan dan berdampak secara emosional).

B. Mutu Pelayanan Keperawatan

1. Definisi

Mutu pelayanan keperawatan merupakan mutu pelayanan yang terintegrasi dengan manajemen mutu pelayanan kesehatan. (Dzulfian Syafrian, 2025) mengatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan adalah tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai kode etik dan standar pelayanan yang ditetapkan, sehingga

menimbulkan kepuasan pasien. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa mutu pelayanan kesehatan harus dilaksanakan berdasarkan standar profesi dan standar pelayanan. Salah bagian terpenting dari mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah mutu pelayanan keperawatan yang diterapkan sesuai dengan standar profesi keperawatan (Dzulfian Syafrian, 2025).

Mutu pelayanan keperawatan adalah suatu proses kegiatan oleh profesi keperawatan dalam memenuhi kebutuhan pasien dalam mempertahankan keadaan dari segi biologis, psikologis, social dan spritual pasien. Mutu pelayanan keperawatan adalah asuhan profesional yang mengacu pada 5 dimensi kualitas pelayanan yaitu (reability, tangible, responsiveness, Assurance dan empathy) (Dzulfian Syafrian, 2025).

a. *Reliability* (Keandalan)

Bentuk pelayanan yang handal, artinya dalam memberikan pelayanan diharapkan perawat memiliki ketrampilan dalam pengetahuan, keahlian, kemandirian dan profesionalisme kerja yang tinggi sehingga kegiatan kerja dapat menghasilkan suatu bentuk layanan yang memuaskan tanpa ada pengaduan yang diterima individu.

b. *Tangible* (Bukti Fisik)

Merupakan kemampuan kerja dalam memberikan layanan terbaik bagi pelanggan. Kepuasan dari kualitas kerja dapat dilihat dan dirasakan langsung dengan berbagai penilaian yang diberikan oleh pelanggan.

c. *Responsiveness* (Daya Tanggap)

Setiap perawat dalam memberikan suatu bentuk pelayanan kesehatan harus mengedepankan sudut pandang pelayanan yang biasanya akan mempengaruhi pribadi pasien yang akan diberikan pelayanan sehingga diperlukan potensi responsivitas perawat untuk melayani pasien sesuai dengan tingkatan kebutuhan mereka. Untuk itu diperlukan gambaran yang rinci, pembinaan dan pengarahan agar dapat memberikan prosedur dan mekanisme kerja yang berlaku di suatu lembaga, sehingga mendapat respon pelayanan yang baik.

d. *Assurance* (Jaminan)

Pelayanan yang diberikan perawat ditentukan dan dijamin dari prestasi kerja layanan, sehingga diyakini bahwa perawat mampu memberikan pelayanan mandiri dan profesional, yang akan menambah kepuasan pasien. Jaminan pelayanan ditetapkan dari institusi untuk mengarahkan agar setiap perawat dapat memberikan pelayanan serius dan nyata agar dapat memberikan kepuasan bagi pasien yang dilayani.

e. *Empathy* (Empati)

Merupakan keadaan merasakan emosional orang lain atau pihak-pihak terkait dengan memberikan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan tindakan pelayanan. Dari pihak yang memberikan pelayanan mampu memahami permasalahan yang dialami pihak yang akan dilayani. Ketika mendapatkan pelayanan pelanggan harus memahami batasan kapasitas pihak yang melayani sehingga terjadi integrasi antara penyedia layanan dan penerima layanan.

Mutu pelayanan keperawatan merupakan suatu pelayanan yang menggambarkan produk dari kegiatan keperawatan itu sendiri yang meliputi secara biologis, psikologis, sosial dan spritual pada individu sakit maupun yang lebih sehat dan dilakukan sesuai estándar keperawatan. Jadi dapat disimpulkan bahwa pelayanan keperawatan merupakan kegiatan atau upaya pelayanan yang dapat dilakukan secara mandiri atau bersama-sama dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara holistik (Dzulfian Syafrian, 2025).

Aina Almardiah, 2018 juga menjelaskan setiap mereka yang terlibat dalam layanan kesehatan, seperti pasien, masyarakat dan organisasi masyarakat, profesi layanan kesehatan, dinas kesehatan dan pemerintahan daerah, pasti mempunyai pandangan yang berbeda tentang unsur yang penting dalam mutu layanan kesehatan. Perbedaan

perspektif tersebut antara lain di sebabkan oleh terdapatnya perbedaan dalam latar belakang, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pengalaman, lingkungan dan kepentingan. Setiap orang menilai mutu layanan kesehatan berdasarkan standar dan karakteristik/kriteria yang berbeda-beda. Salah satu kesulitan dalam merumuskan pengertian mutu layanan kesehatan adalah karena mutu layanan kesehatan itu sangat melekat dengan faktor subjektivitas orang yang berkepentingan, baik pasien/konsumen, pemberi layanan kesehatan (provider), penyandang dana, masyarakat, ataupun pemilik sarana layanan kesehatan (Saprianingsih, 2020).

Pelayanan kesehatan merupakan serangkaian tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diberikan tenaga kesehatan sesuai standar profesional (Uswatun Hasanah dkk, 2025). Kualitas pelayanan dipengaruhi tidak hanya oleh kompetensi teknis, tetapi juga aspek nonteknis seperti sikap ramah, empati, serta komunikasi yang baik (Uswatun Hasanah dkk, 2025).

Pengertian mutu bukan hanya berarti produk saja, melainkan juga mutu pelayanan, mutu kerja, mutu informasi, mutu proses, mutu sistem. Semua mutu tersebut meliputi semua jenis aktivitas dan orang yang bertujuan untuk memuaskan dan membahagiakan konsumen dan lingkungan, (Sadikin, 2022).

2. Tujuan

Menurut Nursalam (Dzulfian Syafrian, 2025) bahwa tujuan mtu pelayanan keperawatan terdapat 5 tahap yaitu :

- a. Tahap pertama adalah penyusunan stándar atau kriteria. Dimaksudkan agar asuhan keperawatan lebih terstruktur dan terencana berdasarkan standar kriteria masing-masing perawat
- b. Tahap kedua adalah mengindetifikasi informasi yang sesuai dengan kriteria. Informasi disini diharapkan untuk lebih mendukung dalam proses asuhan keperawatan dan sebagai pengukuran kualitas pelayanan keperawatan
- c. Tahap ketiga adalah identifikasi sumber informasi. Dalam memilih informasi yang akurat diharuskan penyelksian yang ketat dan berksinambungan. Beberapa informasi juga didapatkan dari pasien itu sendiri.
- d. Tahap keempat adalah mengumpulkan dan menganalisa data. Perawat dapat menyeleksi data dari pasien dan kemudian menganalisa satu-persatu .
- e. Tahap kelima adalah evaluasi ulang. Di tahap ini berfungsi untuk memainkan kekeliruan dalam pengambilan keputusan pada asuhan keperawatan dan tindakan keperawatan.

Tujuan keperawatan merupakan hal yang harus direncanakan secara optimal oleh perawat. Menurut Dzulfian Syafrian, 2025, tujuan keperawatan :

- a. Tujuan keperawatan harus jelas, sehingga tercipta output keberhasilan yang optimal. Dari hasil yang optimal maka akan mendukung kinerja dan meningkatkan kinerja perawat
- b. Tujuan yang memiliki kriteria sulit dan menantang harus dikolaborasikan dengan tim sejawat lain maupun tim medis lainnya. Disini perawat tidak diperkenankan untuk melakukan tindakan secara persepsi tetapi secara rasional berdasarkan hasil diskusi.
- c. Tujuan keperawatan harus dapat diukur, berisi ketentuan kuantitatif sehingga akan lebih mudah membandingkan beberapa besar pencapaian keberhasilan tersebut
- d. Tujuan keperawatan harus berdasarkan waktu yang ditentukan, agar pencapaian target lebih baik lagi. Waktu yang optimal dilaksanakan dengan target dan tidak mengesampingkan kolaborasi dengan pasien.

3. Faktor-Faktor

Menurut Nursalam , kualitas mutu pelayanan keperawatan terdiri dari beberapa faktor yaitu: (Dzulfian Syafrian, 2025)

- a. Komunikasi dari mulut ke mulut (*Word of mouth communication*), biasa yang komunikasi dari mulut ke mulut sering dilakukan oleh masyarakat awam yang telah mendapatkan perawatan dari sebuah instansi. Yang nantinya akan menyebarkan berita positif apabila mereka mendapatkan perlakuan yang baik selama dirawat atau

menyampaikan berita negatif tentang mutu pelayanan keperawatan berdasarkan penalaman yang tidak mengenakan.

- b. Kebutuhan pribadi (*personal experience*), kebutuhan dari masing-masing pasien bervariasi maka mutu pelayanan keperawatan juga harus menyesuaikan berdasarkan kebutuhan pribadi pasien.
- c. Pengalaman masa lalu (*past experience*), seorang pasien akan cenderung menilai sesuatu berdasarkan pengalaman yang pernah mereka alami. Di dalam mutu pelayanan keperawatan yang baik akan memberikan pengalaman yang baik kepada pasien, namun sebaliknya jika seseorang pernah mengalami hal kurang baik terhadap mutu pelayanan keperawatan maka akan melekat sampai dia mendapatkan perawatan kembali di suatu instansi.
- d. Komunikasi eksternal (*company's external communication*), sebagai pemberi mutu pelayanan keperawatan juga dapat melakukan promosi sehingga pasien akan mempercayai penuh terhadap mutu pelayanan keperawatan di instansi tersebut.

Sedangkan menurut (Dzulfian Syafrian, 2025) dalam Yolandra (2020) mengemukakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan keperawatan adalah meliputi 7 kriteria yaitu:

- 1) Mengetahui kemampuan diri, seorang perawat sebelum melakukan sebuah tindakan keperawatan kepada pasien harus

mengatahui kelemahan dan kekuatan yang ada pada diri sendiri. Karena intropeksi diri yang baik akan menghasilkan atau meminimalisir kejadian yang tidak baik

- 2) Pengetahuan keterampilan masa kini, dimaksudkan agar perawat lebih memiliki pengetahuan yang luas dan berfungsi dalam penyelesaian keluhan pasien dengan cermat dan baik
- 3) Meningkatkan kerja sama, perawat harus bekerja sama dalam melakukan asuhan keperawatan baik dengan tim medis, teman sejawat perawat, pasien dan keluarga pasien
- 4) Penyelesaian tugas, perawat merupakan anggota tim medis yang paling dekat dengan pasien. Oleh karena itu, perawat dituntut untuk mengetahui keluhan pasien dengan mendetail dan melakukan pendokumentasian teliti setelah melakukan asuhan.
- 5) Pertimbangan prioritas keperawatan, seorang perawat harus mampu melakukan penilaian dan tindakan keperawatan sesuai dengan prioritas utama.
- 6) Evaluasi berkelanjutan, setelah melakukan tindakan perencanaan perawat juga harus melakukan evaluasi pasien agar tindakan perawatan berjalan baik, dan perawat mampu melakukan pemantauan evaluasi secara berkelanjutan.

4. Indikator – Indikator

Setiap instansi kesehatan akan lebih mengedepankan mutu pelayanan dibandingkan dengan hal lainnya. Mutu pelayanan itu sendiri dapat terwujud apabila didalam setiap instansi memiliki peranan dan tugas sesuai dengan profesi. Setiap profesi kesehatan jugaharumengedepankan mutu dengan memberikan pelayanan optimal kepadapasien (Dzulfian Syafrian, 2025).

Suatu pelayanan keperawatan dapat dikatakan baik apabila dalam pemenuhan kebutuhan pasien berjalan dengan sesuai. Dari pelayanan yang baik tersebut maka akan menimbulkan budaya penanganan yang baik kepada semua pasien. Dan akan tercapainya tingkat kepuasan pasien pada estándar yang setinggi-tingginya (Anggraeny dkk, 2017). pelaksanaannya, diantaranya:

- a. *Caring* adalah sikap peduli yang ditunjukkan perawat kepada pasiennya. Perawat akan senantiasa memberikan asuhan keperawatan dengan sikap yang siap tanggap dan perawat mudah dihubungi pada saat pasien membutuhkan perawatan.
- b. Kolaborasi adalah tindakan kerja sama antara perawat dengan anggota medis lain, pasien, keluarga pasien, dan tim sejawat keperawatan dalam menyelesaikan prioritas perencanaan pasien. Disini perawat juga bertanggung jawab penuh dalam keembuhan dan memotivasi pasien.

- c. Kecepatan, suatu sikap perawat yang cepat dan tepat dalam memberikan asuhan keperawatan. Dimana perawat menunjukkan sikap yang tidak acuh tak acuh, tetapi akan memberikan sikap baik kepada pasien. 4. Empati adalah sikap yang harus ada pada semua perawat. Perawat akan selalu memperhatikan dan mendengarkan keluhan kesah yang dialami pasien. Tetapi perawat tidak bersikap simpati, sehingga perawat dapat membimbing kepercayaan pasien.
- d. *Courtesy* adalah sopan santun yang ada pada diri perawat sendiri. Perawat tidak akan bersikap netral kepada siapapun pasien mereka. Perawat juga akan menghargai pendapat pasien, keluarga pasien, dan tim medis lain dalam hal kebaikan dan kemajuan pasien.
- e. *Sincerity* kejujuran dalam diri perawat. Jujur juga merupakan salah satu kunci keberhasilan perawat dalam hal perawatan kepada pasien. Perawat akan bertanggung jawab atas kesembuhan dan keluhan yang dialami pasien.
- f. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu cara yang paling mudah untuk dilakukan perawat dalam memberikan asuhan. Karena komunikasi terapeutik sendiri merupakan cara efektif agar pasien merasa nyaman dan lebih terbuka dengan perawat. Mutu pelayanan keperawatan yang baik merupakan ujung tombak pelayanan di rumah sakit. Agar terwujudnya pelayanan keperawatan yang berkualitas perawat profesional harus memiliki kemampuan

intelektual yang cukup, teknis dan interpersonal, melaksanakan asuhan berdasarkan standar praktis dan berdasarkan etik legal.

C. Beban Kerja Perawat

Beban kerja perawat merupakan jumlah kegiatan atau tugas yang harus diselesaikan oleh perawat dalam suatu periode waktu tertentu selama memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien. Beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan kelelahan kerja, menurunkan konsentrasi, serta mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.

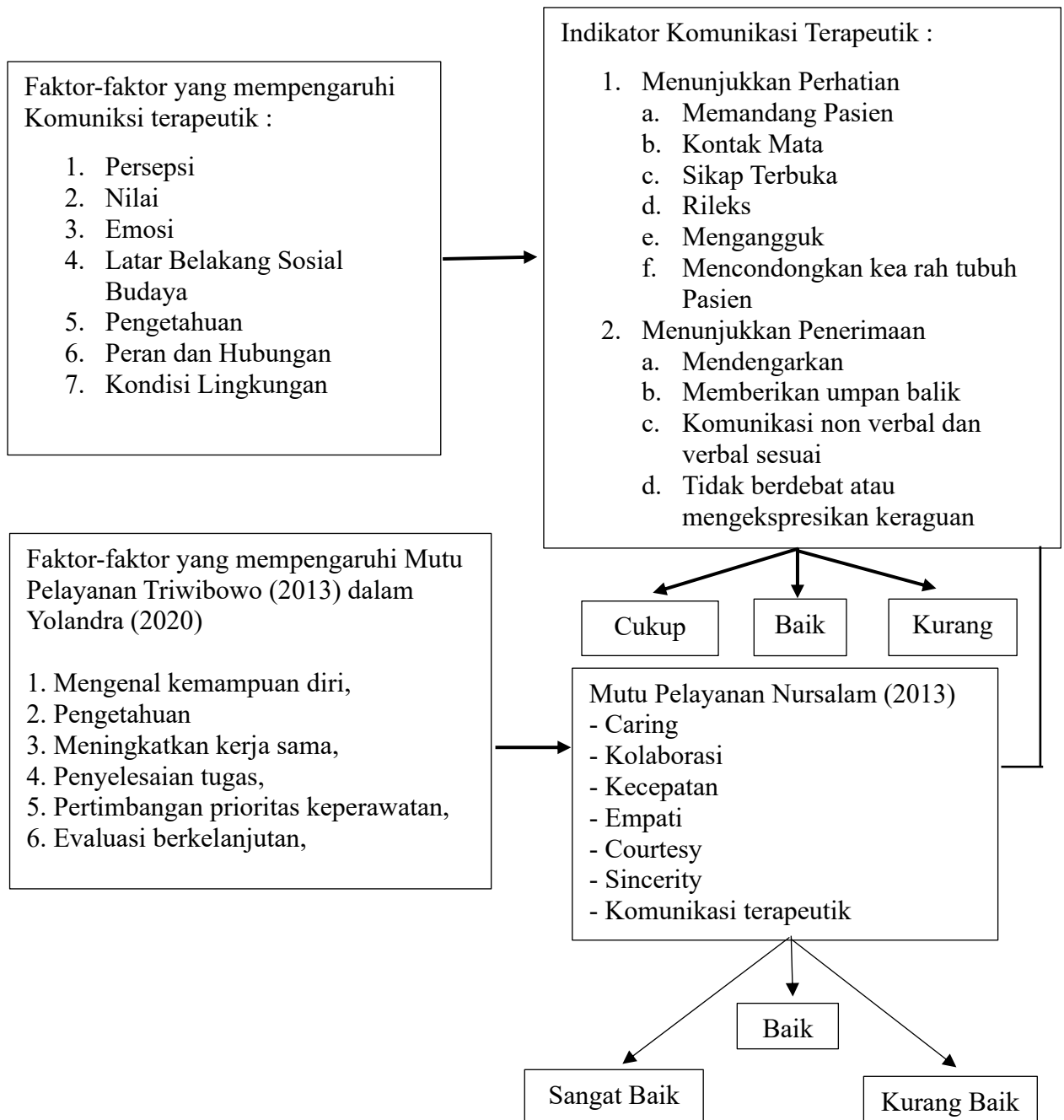
Menurut Kurniasari (2024), beban kerja perawat yang tinggi dapat mempengaruhi kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien, termasuk dalam hal komunikasi terapeutik. Perawat yang memiliki beban kerja berlebih cenderung memiliki waktu interaksi yang lebih sedikit dengan pasien sehingga komunikasi terapeutik tidak dapat dilakukan secara maksimal.

Selain itu, penelitian juga menunjukkan bahwa beban kerja yang tidak seimbang dengan jumlah tenaga kesehatan dapat menurunkan kualitas pelayanan kesehatan. Perawat yang bekerja dalam kondisi tekanan kerja yang tinggi akan mengalami keterbatasan waktu dalam memberikan perhatian kepada pasien, sehingga dapat mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima. Dengan demikian, beban kerja perawat menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan.

Semakin tinggi beban kerja yang dialami perawat, maka semakin besar kemungkinan terjadinya penurunan kualitas pelayanan termasuk dalam aspek komunikasi terapeutik.

D. Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori 1



E. Hipotesis

Menurut (Muzammil et al., 2024) Hipotesis merupakan “jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian”. Dari pendapat tersebut, maka suatu hipotesis yang dikemukakan nantinya bukanlah suatu jawaban yang benar secara mutlak, akan tetapi perlu diuji kebenarannya secara empiris. Berdasarkan rumusan masalah dari pengertian hipotesis, maka dalam penelitian ini penulis merumuskan hipotesis menjadi dua yaitu hipotesis alternatif (H_a) dan hipotesis nol (H_0) sebagai berikut :

H_a : Terdapat hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan peningkatan mutu pelayanan di Klinik Pratama Bombay Medika Kabupaten Tasikmalaya

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian analitik *Cross Sectional* merupakan jenis survey yang sangat populer dan sering digunakan dalam penelitian. Penelitian survei adalah penelitian yang digunakan untuk mengambil data secara luas dan banyak (Ayu Sofya et al., 2024). Penelitian ini biasanya digunakan untuk menghitung jumlah sampel pada populasi besar maupun kecil kemudian sampel dikumpulkan dari populasi tersebut dan dianalisis. Tujuan dari penelitian jenis survey adalah pertama, menemukan informasi yang nyata atau factual secara detail terhadap suatu fenomena yang ada di masyarakat sehingga datanya bisa diperoleh dengan jelas. Kedua, menemukan alasan atau pembenaran tentang keadaan yang sedang terjadi (Ayu Sofya et al., 2024).

2. Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian korelasional dengan desain *cross-sectional*, yaitu jenis penelitian yang fokus pada

pengukuran/pengendalian data tentang variabel independen dan dependen hanya sekali dalam satu waktu (Kurniasari et al., 2024). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan peningkatan mutu pelayanan di Klinik Pratama Bombay Medika Kabupaten Tasikmalaya.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani perawatan di ruang rawat inap Klinik Pratama Bombay Medika Kabupaten Tasikmalaya. Jumlah responden yang menjadi populasi dalam penelitian ini sebanyak 25 pasien rawat inap yang ditemui selama waktu penelitian berlangsung.

2. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap di Klinik Pratama Bombay Medika Kabupaten Tasikmalaya yang bersedia menjadi responden pada saat penelitian dilakukan. Jumlah sampel yang diperoleh dalam penelitian ini sebanyak 25 responden.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan responden yang secara kebetulan ditemui oleh peneliti dan memenuhi kriteria sebagai responden penelitian pada saat pengumpulan data berlangsung.

C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang memiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2018). Variabel dibedakan menjadi dua yaitu variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat).

1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi variabel dependen atau variabel terikat. Menurut Sugiyono 2019 variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Windi Widayanti dalam Tania Pratiwi, 2025). Variabel independen dalam penelitian ini adalah komunikasi terapeutik perawat.

2. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Menurut Sugiyono 2019 variabel dependen sering juga disebut dengan variabel output, kriteria dan konsumien (Tania Pratiwi & Setiawan, 2018). Sedangkan dalam bahasa Indonesia sering disebut dengan variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini peningkatan mutu pelayanan.

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen (variabel bebas) dalam hal ini adalah komunikasi

terapeutik perawat dan variabel dependen (variabel terikat) dalam hal ini adalah peningkatan mutu pelayanan/kepuasan pasien.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional digunakan dengan tujuan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati/diteliti (Dzulfian Syafrian, 2025). Definisi operasional juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (Dzulfian Syafrian, 2025).

Menurut (Maulida Nuzula Firdaus, 2023)

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasioanal	Parameter	Alat Ukur	Skala	Kriteria Penilaian
Komunikasi Terapeutik	Komunikasi terapeutik adalah pendekatan psikologis yang dirancang atau diciptakan untuk tujuan terapeutik.	1. Menunjukkan perhatian: a. Memandang pasien b. Kontak mata c. Sikap terbuka d. Rileks e. Mengganggu f. Mencondongkan tubuh ke arah pasien. 2. Menunjukkan penerimaan: a. Mendengarkan b. Memberikan umpan balik c. Komunikasi non verbal dan verbal sesuai	Kuesioner	Ordinal	1. Jawaban iya =1 2. Jawaban tidak skor = 0 Kriteria: a. Baik dengan skor > 75% b. Cukup baik skor 45%- 74% c. Kurang baik < 45% (Anita,2013).

Variabel	Definisi Operasioanal	Parameter	Alat Ukur	Skala	Kriteria Penilaian
		d. Tidak mendebat atau mengekspresikan keraguan.			
Peningkatan Mutu Pelayanan	Mutu pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pasien serta ketepatan penyampaian dalam mengimbangi harapan pasien.	1. <i>Reliability</i> (Kepercayaan) 2. <i>Assurance</i> (Jaminan) 3. <i>Tangibles</i> (Bukti Fisik) 4. <i>Empathy</i> (Empati) 5. <i>Responsiveness</i> (Daya Tanggap)	Kuesioner	Ordinal	Skala likert : 1. Sangat Tidak Puas 2. Tidak Puas 3. Puas 4. Sangat Puas Interpretasi: 0-25% : Sangat Tidak Puas 26-50% : Tidak Puas 51-75% : Puas 76-100% : Sangat Puas

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan dalam pengumpulan data ketika melakukan suatu penelitian (Notoatmodjo, 2018). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari kuesioner data demografi, kuesioner untuk menilai komunikasi terapeutik perawat dan kuesioner untuk menilai peningkatan mutu pelayanan

1. Instrumen data demografi

Pada instrumen data demografi responden terdiri dari nama inisial, umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan tingkat pendidikan.

2. Instrumen Komunikasi Terapeutik

Instrumen komunikasi terapeutik perawat memiliki 19 pernyataan dengan skala likert pilihan ada tiga jawaban yaitu selalu = 3, jarang = 2, dan tidak pernah = 1. Dimana hasil pernyataan dibagi menjadi 3 kelas yaitu : baik = 3, cukup baik = 2, tidak baik = 1, dimana nilai tertinggi dari ke empat indikator yaitu 57 dan terendah 19. Sehingga didapatkan skor baik = 45-57, cukup baik = 32-44, dan tidak baik = 19-31. Komunikasi terapeutik dalam kuesioner terdiri dari 4 tahap. Tahap pra interaksi pada nomor 1-4, tahap orientasi pada nomor 5-9, tahap kerja pada nomor 10-15, tahap terminasi 16-19. Skala ukur yang digunakan dalam variabel ini adalah skala ordinal, dimana nilai skor dengan menggunakan rumus statistik:

$$P = \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$P = \frac{57 - 19}{3}$$

$$P = \frac{38}{3}$$

$$P = \frac{38}{3}$$

$$P = 12$$

3. Instrumen Mutu Pelayanan

Instrumen mutu pelayanan menggunakan kuisioner kualitas perawat memiliki 22 pernyataan dengan skala likert pilihan jawaban ada 4 yaitu sangat puas = 4, puas = 3, tidak puas = 2, sangat tidak puas = 1, dimana hasil pernyataan dibagi menjadi 3 kelas yaitu: puas = 3, cukup puas = 2, tidak puas = 1 dimana nilai tertinggi dari ke empat indikator yaitu 100 dan terendah 25. Sehingga didapatkan skor puas = 77-100, cukup puas = 51-76, tidak puas = 25-50. Kuesioner kepuasan pasien terdiri dari 5 dimensi. Dimensi kepercayaan (reliability) pada nomor 1-6, dimensi jaminan (assurance) pada nomor 7-9, dimensi kenyataan (tangibles) pada nomor 10-14, dimensi empati (empathy) pada nomor 15-19, dan dimensi daya tanggap (responsiveness) pada nomor 20-22. Skala ukur yang digunakan dalam variabel ini adalah skala ordinal, dimana nilai skor dengan menggunakan rumus statistik:

$$P = \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$P = \frac{100 - 25}{3}$$

$$P = \frac{75}{3}$$

$$P = 25$$

F. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, dan survei (Dzulfian Syafrian, 2025). Data primer yang digunakan dalam penelitian ini berupa data yang diambil langsung oleh peneliti dengan menggunakan kuesioner yang sudah diisi oleh responden penelitian. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari pihak lain, badan atau instansi yang secara rutin mengumpulkan data (Dzulfian Syafrian, 2025). Data sekunder yang digunakan pada penelitian ini berupa data rekam medis Klinik Pratama Bombay Medika Kabupaten Tasikmalaya.

G. Uji Validitas Dan Realibilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam pengumpulan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Misalnya kita akan mengukur tinggi badan balita maka tidak mungkin kita mengukur dengan timbangan dacin. Jadi validitas disini pertama – pertama lebih menekankan pada alat pengukur/pengamatan (Maulida Nuzula Firdaus, 2023).

2. Uji Reabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan. Perlu diperhatikan bahwa reliabel belum tentu akurat.

Dalam penelitian ini, uji validitas kuesioner telah dilakukan kepada 20 responden (pasien) yang dirawat di ruangan rawat inap Klinik Pratama Berkah Medika Kabupaten Taasikmalaya, sebelum digunakan pada sampel utama yang bertujuan untuk memastikan bahwa instrumen tersebut benar-benar dapat mengukur variabel yang dimaksud. Dengan melakukan uji validitas terlebih dahulu, peneliti dapat mengevaluasi apakah setiap item pertanyaan/ Pernyataan dapat dipahami dengan baik oleh semua responden dan relevan dengan konsep yang diukur.

3. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner Terapeutik dan Mutu Pelayanan

A. Kuesioner Terapeutik

Berdasarkan hasil uji validitas terapeutik yang dilakukan terhadap 20 responden uji coba, diperoleh nilai r tabel sebesar 0,444 ($df = 19$; $\alpha = 0,05$). Suatu item dinyatakan valid apabila nilai r hitung

$> r$ tabel dan nilai signifikansi (Sig.) $< 0,05$. Hasil analisis menunjukkan bahwa semua item dari P01-P19 dinyatakan valid, karena memiliki nilai r hitung lebih besar dari 0,444 serta nilai signifikansi kurang dari 0,05.

Tabel 3. 2 Hasil Uji Reabilitas Terapeutik

(n=Uji Coba 20 Responden)

Variabel	Jumlah Item	Cronbach's <i>Alpha</i>	Keterangan
Komunikasi Terapeutik	19	0,955	Reliabel

Berdasarkan hasil uji reliabilitas kuesioner komunikasi terapeutik yang dilakukan terhadap 20 responden uji coba, diperoleh nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,955 dengan jumlah item sebanyak 19 pertanyaan. Nilai Cronbach's Alpha lebih besar dari 0,70, sehingga instrumen komunikasi terapeutik dinyatakan reliabel. Hal ini menunjukkan bahwa item pertanyaan dalam kuesioner memiliki konsistensi internal yang baik dan dapat digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian.

B. Kuesioner Mutu Pelayanan

Berdasarkan hasil uji validitas validitas mutu yang dilakukan terhadap 20 responden uji coba, diperoleh nilai r tabel sebesar 0,444 ($df = 22$; $\alpha = 0,05$). Suatu item dinyatakan valid apabila nilai r hitung $> r$ tabel dan nilai signifikansi (Sig.) $< 0,05$. Hasil analisis

menunjukkan bahwa terdapat semua item dari P01 – P22 memenuhi kriteria validitas, karena memiliki nilai r hitung lebih besar dari 0,444 serta nilai signifikansi kurang dari 0,05.

Tabel 3. 3 Hasil Uji Reabilitas Mutu Pelayanan (n=Uji Coba 20 Responden)

Variabel	Jumlah Item	Cronbach's Alpha	Keterangan
Mutu Pelayanan	22	0,971	Reliabel

Berdasarkan hasil uji reliabilitas kuesioner mutu pelayanan yang dilakukan terhadap 20 responden uji coba, diperoleh nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,912 dengan jumlah item sebanyak 22 pertanyaan. Nilai Cronbach's Alpha lebih besar dari 0,70, sehingga instrumen mutu pelayanan dinyatakan reliabel. Hal ini menunjukkan bahwa item pertanyaan dalam kuesioner memiliki konsistensi internal yang baik dan dapat digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian.

H. Rancangan Analisis Data dan Uji Hpotesis

1. Rancangan Analisis Data

Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi yang tepat dan sistematis yang relevan dengan tujuan penelitian pada tujuan yang spesifik, pertanyaan-pertanyaan dan hipotesis sebuah penelitian (Grove, 2015).

Setelah semua data-data yang diperlukan sudah terkumpul kemudian diperlukan pengolahan data dengan melalui tahap-tahap sebagai berikut :

a. Editing

Setelah kuesioner diisi oleh responden, selanjutnya peneliti melakukan pengecekan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden apakah sudah lengkap dan tidak ada yang kosong, apabila ada pernyataan yang belum terjawab, maka peneliti memberikan kembali pada responden untuk diisi

b. Coding

Kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data membukakan komputer. Penggunaan data yang dipartisi, atau pemberian kode ke semua data yang masuk dalam satu kategori, dicapai dengan data yang integritasnya telah diverifikasi. Setiap item diberi kode berdasarkan identitas responden seperti :

1. Umur Responden

- a. 1 = 12- 20 tahun
- b. 2 = 21-30 Tahun
- c. 3 = 31-40 Tahun
- d. 4 = 41-46 Tahun

2. Jenis Kelamin Responden

- a. 1 = Laki-laki
- b. 2 = Perempuan

3. Pendidikan terakhir responden

- a. 1 = SD
- b. 2 = SMP
- c. 3 = SMA
- d. 4 = Perguruan Tinggi

4. Pekerjaan responden

- a. 1 = Buruh
- b. 2 = PNS
- c. 3 = Swasta
- d. 4 = Wiraswasta
- e. 5 = Petani

5. Dari kuesioner komunikasi terapeutik diberikan kode untuk setiap itemnya seperti :

- a. Selalu = SL
- b. Jarang = JR
- c. Tidak Pernah = TP

6. Dari kuesioner mutu pelayanan diberikan kode untuk setiap itemnya seperti :

- a. Sangat Puas = SP

- b. Puas = P
- c. Tidak Puas = TP
- d. Sangat Tidak Puas = STP

c. *Scoring*

Tahap ini meliputi pemberian nilai untuk masing-masing pertanyaan dan penjumlahan hasil *scoring* dari semua pertanyaan. *Scoring* dalam penelitian ini menggunakan skala guttman untuk mengukur tentang peningkatan mutu pelayanan di Klinik Pratama Bombay Medika Tasikamalaya dengan batang-batang pertanyaan jawaban diberi nilai seperti “sangat puas” bernilai (4), “puas” bernilai (3), “tidak puas” bernilai (2) dan “sangat tidak puas” bernilai (1). Sedangkan komunikasi terapeutik jawaban untuk nilai “Selalu” diberi skor (2), “jarang” diberi skor (1), dan “tidak pernah” diberi skor (0).

d. *Tabulating*

Tabulasi adalah proses pengelompokan data ke dalam tabel tertentu tergantung pada karakteristiknya. Dalam hal ini, data harus ditangani sedemikian rupa agar segera berakhir dalam format yang diinginkan. (Dzulhidayat, 2022). Melakukan pengolahan data berdasarkan hasil kuesioner penelitian untuk mempermudah hasil pemahaman, dengan mengelompokkan data berdasarkan variabel dan memasukkan kedalam tabel. Data

tentang karakteristik umum responden dirubah dalam bentuk prosentase dengan rumus:

$$p = \frac{\sum f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Presentase

F = Frekuensi Variabel X 100%

N = Jumlah jawaban yang dikumpulkan

100% = Seluruhnya

76% - 99% = Hampir seluruh

51% - 76% = Sebagian besar

50% = Setengah

26% - 49% = Hampir setengah

1% - 25% = Sebagian kecil

0% = Tidak ada (Arikunto, 2018).

2. Analisis Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu mrnjawab pertanyaan – pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena, melalui berbagai macam uji statistic. Salah satu fungsi statistik adalah menyederhanakan data yang berjumlah sangat besar menjadi informasi yang sederhana dan mudah dipahami oleh pembaca untuk

membuat keputusan, statistik memberikan metode bagaimana memperoleh data dan menganalisis data dalam proses mengambil suatu kesimpulan berdasarkan data tersebut. Dalam hal ini, statistika berguna saat menetapkan bentuk dan banyaknya data yang diperlukan. Di samping itu, juga terlibat dalam pengumpulan, tabulasi dan penafsiran data (Kurniasari et al., 2024)

a. Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada penelitian ini metode statistik univariat digunakan untuk mengidentifikasi variabel independent komunikasi terapeutik perawat dan variabel dependen kepuasan pasien. Analisa univariat dalam penelitian ini digunakan data demografi (umur, jenis kelamin, agama, pekerjaan, status, pendidikan) kedua tingkat kepuasan dan ketiga komunikasi terapeutik.

Keterangan :

P = Presentase

F = Frekuensi hasil pencapaian

N = total seluruh frekuensi

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat, dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Pada penelitian ini analisis bivariate yakni untuk menjelaskan hubungan dua variabel, yaitu variabel

komunikasi terapeutik sebagai variabel independen dengan kepuasan pasien sebagai variabel dependen. Analisa bivariat yang digunakan adalah uji statistik *Spearman Rank*. *Spearman Rank* merupakan uji statistic untuk mencari tingkat hubungan atau menguji signifikansi hipotesis asosiatif bila masing -masing variabel yang dihubungkan datanya berbentuk ordinal, dan sumber data antar variabel tidak harus sama.

Uji korelasi yang dilakukan untuk mengetahui koefisien korelasi dari dua variabel dimana data telah disusun secara berpasangan. Koefisien korelasi spearman ialah suatu ukuran yang mendeskripsikan asosiasi atau hubungan antar variabel yang secara teoritis mendukung hubungan tersebut dan secara statistic akan diukur besarannya melalui koefisien tersebut. Pengukuran pada penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan peningkatan mutu pelayanan di Klinik Pratama Bombay Medika Kabupaten Tasikmalaya.

Rumus Korelasi Spearman :

$$\rho: 1 = \frac{6 \sum_{i=1}^n di^2}{N^3 - N}$$

Dimana :

ρ (Rho) : Koefisien korelasi *rank Spearman*

N : Jumlah Sampel

di^2 : Perbedaan peringkat pada X dan Y yang sudah dikuadratkan

Langkah-langkah pengujian:

1) Menentukan formulasi H_0 dan H_a

Hipotesis 1

H_0 : Tidak terdapat hubungan antaran brand image terhadap keputusan pembelian

H_1 : Terdapat hubungan antara brand image terhadap keputusan pembelian.

Hipotesis 2

H_0 : Tidak terdapat hubungan antara kualitas produk terhadap keputusan pembelian.

H_2 : Terdapat hubungan antara kualitas produk terhadap keputusan pembelian.

2) Kesimpulan

Dengan membandingkan nilai sig. (2-tailed) dengan α (0.05) :

e. Jika nilai sig. (2-tailed) $> \alpha$ (0.05) maka H_0 diterima.

f. Jika nilai sig. (2-tailed) $< \alpha$ (0.05) maka H_a diterima.

Koefisien korelasi yang ditemukan, maka dapat disimpulkan pada ketentuan-ketentuan untuk memberikan interpretasi koefisien korelasi diantaranya yang dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 3. 4 Klasifikasi Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,000 – 0,199	Sangat Rendah
0,200 – 0,399	Rendah
0,400 – 0,599	Sedang
0,600 – 0,799	Kuat
0,800 – 1,000	Sangat Kuat

I. Etika Penelitian

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan yang diberikan pada subyek penelitian. Jika bersedia maka calon responden harus menandatangani lembar persetujuan, jika menolak menjadi responden maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak calon responden.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner, lembar tersebut hanya diberi inisial atau kode tertentu.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin bahwa informasi yang didapat dari responden tidak diketahui oleh siapapun.

J. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini telah dilaksanakan di Klinik Pratama Bombay Medika Kabupaten Tasikmalaya.

2. Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan

Tabel 3. 5 Schedule Kegiatan Penelitian

No	Kegiatan	Bulan						
		Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar
1	Penerbitan SK							
2	Pembuatan Proposal							
3	Pendaftaran Seminar							
4	Seminar Proposal							
5	Perbikan Proposal							
6	Penelitian							
7	Uji Vliditas dan Reliabilitas							
8	Penyusunan BAB IV dan V							
9	Pendaftaran Sidang							
	Sidang Skripsi							
10	Yudisium							
11	Wisuda							

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian mengenai hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan peningkatan mutu pelayanan di Klinik Pratama Bombay Medika Kabupaten Tasikmalaya dengan jumlah sampel sebanyak 25 responden. Hasil penelitian menyajikan terkait gambaran komunikasi terapeutik perawat serta tingkat mutu pelayanan yang dirasakan oleh pasien rawat inap. Penelitian

dilaksanakan pada bulan Desember 2025 dengan subjek penelitian yaitu pasien rawat inap di Klinik Pratama Bombay Medika Kabupaten Tasikmalaya yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner komunikasi terapeutik perawat dan kuesioner mutu pelayanan yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Komunikasi terapeutik diukur berdasarkan tahapan prainteraksi, orientasi, kerja, dan terminasi, sedangkan mutu pelayanan diukur berdasarkan dimensi *reliability*, *assurance*, *tangibles*, *empathy*, dan *responsiveness*.

Data yang diperoleh dianalisis secara univariat untuk menggambarkan karakteristik responden, tingkat komunikasi terapeutik perawat, serta tingkat mutu pelayanan. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan peningkatan mutu pelayanan menggunakan uji korelasi *Spearman*, dengan tingkat kemaknaan (α) sebesar 0,05.

1. Gambaran Karakteristik Responden

a. Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin responden dianalisis menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Distribusi jenis kelamin responden disajikan pada Tabel 4.1 berikut:

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Σ (Fn)	Persentase (%)
1	Laki-laki	9	36.0
2	Perempuan	16	64.0
	Jumlah	25	100.0

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sampel penelitian sebagian besar berjenis kelamin Perempuan sebanyak 16 orang (64,0%) dan berjenis kelamin laki – laki sebanyak 9 orang (36,0%).

b. Berdasarkan Usia

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian Berdasarkan Usia

No	Usia	Σ (Fn)	Persentase (%)
1	12-20 Tahun	0	0.0
2	21-30 Tahun	12	48.0
3	31-40 Tahun	10	40.0
4	41-50 Tahun	3	12.0
	Jumlah	25	100.0

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sampel penelitian sebagian besar usia pasien rawat inap yaitu 21-30 Tahun sebanyak 12 orang (48,0%) responden dengan usia 31 – 40 Tahun terdiri dari 10 orang (40,0%) dan responden dengan usia 41 – 50 tahun terdiri dari 3 orang (12,0%).

c. Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian Berdasarkan Usia

No	Pendidikan	Σ (Fn)	Persentase (%)
1	SD	1	4.0
2	SMP	2	8.0
3	SMA	8	32.0
4	Perguruan Tinggi	14	56.0
	Jumlah	25	100.0

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sampel penelitian sebagian besar pendidikan pasien rawat inap yaitu perguruan tinggi sebanyak 14 orang (56,0%) kemudian responden dengan latar belakang Pendidikan SMA terdiri dari 8 orang (32,0%) SMP 2 orang (8,0%) dan responden dengan latar belakang Pendidikan SD terdiri dari 1 orang (4,0%).

d. Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian Berdasarkan Usia

No	Pekerjaan	Σ (Fn)	Persentase (%)
1	Buruh	4	16.0
2	PNS	3	12.0
3	Swasta	10	40.0
4	Wiraswasta	7	28.0
5	Petani	1	4.0
	Jumlah	25	100.0

Tabel 4.4 menunjukkan distribusi frekuensi pekerjaan responden, diketahui bahwa dari total 25 responden, sebagian besar bekerja di sektor swasta yaitu sebanyak 10 orang (40,0%). Selanjutnya, responden yang berprofesi sebagai wiraswasta berjumlah 7 orang (28,0%), buruh sebanyak 4 orang (16,0%), dan Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 3 orang (12,0%). Sementara itu, responden dengan pekerjaan sebagai petani merupakan jumlah paling sedikit, yaitu 1 orang (4,0%).

2. Tingkat Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Peningkatan Mutu Pelayanan

Tingkat komunikasi terapeutik perawat dengan peningkatan mutu pelayanan dianalisis menggunakan distribusi frekuensi dan persentase.

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik Perawat

No.	Kategori Komunikasi Terapeutik	Σ Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	21	84.0
2	Cukup Baik	4	16.0
3	Kurang Baik	0	0.0
	Total	25	100

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa distribusi kategori komunikasi terapeutik, diketahui bahwa dari total 25 responden, sebagian besar berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 21 orang (84,0%). Sementara itu, responden dengan kategori cukup baik berjumlah 4 orang (16,0%). Tidak terdapat responden yang berada pada kategori kurang baik (0%).

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Peningkatan Mutu Pelayanan

No.	Kategori Mutu Pelayanan	Σ Frekuensi	Persentase (%)
1	Sangat Puas	18	72.0
2	Puas	7	28.0
3	Tidak Puas	0	0.0
4	Sangat Tidak Puas	0	0.0
Total		25	100

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa distribusi kategori mutu pelayanan, diketahui bahwa dari total 25 responden, sebagian besar menyatakan sangat puas, yaitu sebanyak 18 orang (72,0%). Selanjutnya, responden yang menyatakan puas berjumlah 7 orang (28,0%). Tidak terdapat responden yang menyatakan tidak puas maupun sangat tidak puas (0%).

3. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Peningkatan Mutu Pelayanan di Klinik Bombay Medika Kabupaten Tasikmalaya

Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan peningkatan mutu pelayanan dianalisis menggunakan tabulasi silang yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

Tabel 4. 7 Tabulasi Silang Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Peningkatan Mutu Pelayanan

Komunikasi Terapeutik Perawat	Peningkatan Mutu Pelayanan				
	Sangat Puas	Puas	Tidak Puas	Sangat Tidak Puas	Total
Baik	18	3	0	0	21
%	72.0%	12.0%	0.0%	0.0%	84.0%
Sedang	0	4	0	0	4
%	0.0%	16.0%	0.0%	0.0%	16.0%
Kurang	0	0	0	0	0
%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Total	18	7	0	0	25
%	72.0%	28.0%	0.0%	0.0%	100.0%

Tabel 4.7, menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan komunikasi terapeutik perawat kategori baik menunjukkan tingkat kepuasan pada peningkatan mutu pelayanan yang tinggi, yaitu mayoritas berada pada kategori sangat puas sebanyak 18 responden (72,0%) dan puas sebanyak 3 responden (12,0%). Kategori komunikasi terapeutik sedang, seluruh responden menunjukkan tingkat kepuasan pada kategori puas sebanyak 4 responden (16,0%). Tidak terdapat responden pada kategori komunikasi terapeutik kurang, serta tidak ditemukan responden yang menyatakan tidak puas maupun sangat tidak puas terhadap mutu pelayanan.

4. Uji Statistik Korelasi *Rank Spearman* Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Peningkatan Mutu Pelayanan di Klinik Bombay Medika Kabupaten Tasikmalaya

Tabel 4. 8 Uji Statistik Korelasi Rank Spearman

Correlations			
		Komunikasi Terapeutik Perawat	Peningkatan Mutu Pelayanan
Komunikasi Terapeutik Perawat	Correlation Coefficient	1.000	.700**
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	25	25
Peningkatan Mutu Pelayanan	Correlation Coefficient	.700**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	25	25

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa hasil uji korelasi *Spearman's rho* diatas antara komunikasi terapeutik perawat dan peningkatan mutu pelayanan diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0.700 dengan nilai signifikansi (2-tailed) dan p-value $(0,00) < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang kuat dan sangat signifikan secara statistik antara komunikasi terapeutik perawat dengan peningkatan mutu pelayanan di Klinik Bombay Medika Kabupaten Tasikmalaya.

B. Pembahasan

1. Tingkat Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Peningkatan Mutu Pelayanan

Hasil penelitian tingkat komunikasi terapeutik menunjukkan bahwa mayoritas responden menilai komunikasi terapeutik perawat berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 21 responden (84,0%). Hal ini mengindikasikan bahwa perawat di Klinik Pratama Bombay Medika Kabupaten Tasikmalaya secara umum telah mampu menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik dalam interaksi dengan pasien, mulai dari fase orientasi, kerja, hingga terminasi. Komunikasi yang baik tercermin dari kemampuan perawat membangun hubungan saling percaya, memberikan informasi secara jelas, menunjukkan empati, serta merespons keluhan pasien dengan sikap ramah dan menghargai. Kondisi ini penting karena komunikasi terapeutik yang efektif dapat meningkatkan rasa aman, kenyamanan, serta keterlibatan pasien dalam proses

perawatan, yang pada akhirnya berdampak positif terhadap persepsi mutu pelayanan (Nurhalizah, 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Handika dkk. (2025) yang menemukan bahwa komunikasi terapeutik perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mayoritas berada pada kategori baik sebanyak 83,9%, menunjukkan bahwa perawat mampu menerapkan komunikasi yang efektif dan suportif kepada pasien. Penerapan komunikasi terapeutik yang baik berkontribusi pada meningkatnya kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan. Keselarasan temuan ini memperkuat bahwa kualitas komunikasi terapeutik perawat merupakan komponen kunci dalam membangun persepsi positif pasien terhadap mutu pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden menilai peningkatan mutu pelayanan berada pada kategori sangat puas, yaitu sebanyak 18 responden (72,0%). Hal ini menggambarkan bahwa pasien secara umum merasakan kualitas pelayanan yang tinggi di Klinik Pratama Bombay Medika Kabupaten Tasikmalaya. Persepsi kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan mencerminkan sejauh mana pelayanan kesehatan memenuhi atau bahkan melampaui harapan mereka, baik dari aspek keterampilan tenaga kesehatan, keramahan, respon cepat, maupun keseluruhan pengalaman layanan yang diterima. Kepuasan tinggi ini dapat dipengaruhi oleh penerapan standar pelayanan yang baik, komunikasi yang efektif antara perawat dan pasien, serta responsif terhadap kebutuhan pasien selama proses perawatan.

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian dari Edyansyah dkk., (2025) mengenai kualitas layanan terhadap kepuasan pasien yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien menilai mutu pelayanan di fasilitas kesehatan dalam kategori sangat puas. Penelitian tersebut sebanyak 186 dari 320 responden (58,1%) menyatakan mereka sangat puas terhadap pelayanan yang diterima, menunjukkan bahwa kualitas layanan kesehatan yang baik dapat meningkatkan tingkat kepuasan pasien secara keseluruhan. Hasil ini memperkuat bahwa peningkatan mutu pelayanan kesehatan melalui penerapan praktik keperawatan yang baik dan komunikasi yang efektif dapat berdampak pada persepsi positif pasien terhadap layanan yang diberikan, selaras dengan harapan mereka sebagai penerima layanan kesehatan.

2. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Peningkatan Mutu Pelayanan di Klinik Bombay Medika Kabupaten Tasikmalaya

Hasil tabulasi silang pada Tabel 4.7 menunjukkan bahwa mayoritas responden yang mengalami komunikasi terapeutik perawat kategori baik juga menunjukkan tingkat kepuasan terhadap peningkatan mutu pelayanan yang tinggi, dengan 18 responden (72,0 %) berada pada kategori sangat puas dan 3 responden (12,0 %) berada pada kategori puas. Sementara itu, pada kategori komunikasi terapeutik sedang, seluruh responden menunjukkan kepuasan dalam kategori puas (4 responden, 16,0 %). Tidak terdapat responden pada kategori

komunikasi terapeutik kurang maupun responden yang menyatakan tidak puas atau sangat tidak puas terhadap mutu pelayanan.

Hal ini menggambarkan bahwa komunikasi terapeutik yang baik cenderung berhubungan erat dengan persepsi positif pasien terhadap mutu pelayanan. Komunikasi yang efektif antara perawat dan pasien tidak hanya mencakup penyampaian informasi klinis, tetapi juga sikap empatik, penghargaan terhadap kebutuhan pasien, serta kemampuan untuk membangun hubungan saling percaya. Ketika komunikasi terapeutik berjalan dengan baik, pasien merasa didengar, dipahami, dan dilibatkan dalam proses perawatan, yang kemudian berdampak pada peningkatan kepuasan mereka terhadap pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Nurdani & Cabu (2020) yang menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat yang mayoritas dinilai baik oleh responden juga berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien yang tinggi di ruang rawat inap RSUD Maba, di mana hampir seluruh responden melaporkan kepuasan tinggi terhadap pelayanan yang mereka terima. Penelitian yang dilakukan Topik, (2024), pada pelayanan BPJS rawat jalan di Puskesmas Cipeundeuy juga menunjukkan bahwa sebagian besar perawat mampu menerapkan komunikasi terapeutik yang baik (61,2 %) dan pasien melaporkan tingkat kepuasan yang tinggi (67,4 %).

3. Uji Statistik Korelasi Rank Spearman Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Peningkatan Mutu Pelayanan di Klinik Bombay Medika Kabupaten Tasikmalaya

Hasil uji korelasi Spearman pada penelitian ini menunjukkan koefisien korelasi sebesar 0,700 dengan $p\text{-value} < 0,05$, yang menandakan adanya hubungan yang kuat dan sangat signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan peningkatan mutu pelayanan. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin baik komunikasi terapeutik perawat yang tercermin dari sikap empatik, kejelasan informasi, kemampuan membangun hubungan saling percaya, serta responsivitas terhadap kebutuhan pasien, maka semakin tinggi pula persepsi pasien terhadap mutu pelayanan yang diterima. Hubungan yang kuat ini menunjukkan bahwa kualitas interaksi perawat–pasien merupakan komponen penting dalam pengalaman pelayanan kesehatan. Komunikasi terapeutik yang efektif membantu pasien merasa aman, dihargai, dan dilibatkan dalam proses perawatan, sehingga memengaruhi penilaian pasien terhadap mutu pelayanan secara keseluruhan (Nurdani & Cabu 2020).

Hasil statistik ini sejalan dengan penelitian oleh Topik (2024) yang melaporkan adanya hubungan bermakna antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien BPJS rawat jalan di Puskesmas X Kabupaten Subang, dengan hasil uji korelasi Spearman menunjukkan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Hasil tersebut menegaskan bahwa komunikasi terapeutik perawat berperan signifikan dalam meningkatkan kepuasan pasien, yang sejalan dengan temuan

penelitian ini bahwa komunikasi terapeutik berhubungan kuat dengan peningkatan mutu pelayanan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, peneliti berpendapat bahwa komunikasi terapeutik merupakan faktor kunci yang sangat berpengaruh dalam membentuk persepsi pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,700 menunjukkan hubungan yang kuat, yang mengindikasikan bahwa kualitas komunikasi perawat bukan hanya sebagai pelengkap pelayanan, tetapi sebagai inti dari pengalaman pasien selama menjalani perawatan. Dalam konteks Klinik Pratama Bombay Medika yang memiliki keterbatasan jumlah tenaga dan fasilitas, komunikasi terapeutik yang baik terbukti mampu menjadi kekuatan utama dalam menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan.

Menurut pandangan peneliti, keberhasilan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik pada setiap fase (pra-interaksi, orientasi, kerja, dan terminasi) mampu menciptakan rasa aman, dihargai, dan dipercaya oleh pasien. Hal ini selaras dengan teori Nursalam (2013) yang menyatakan bahwa mutu pelayanan tidak hanya ditentukan oleh aspek teknis, tetapi juga oleh aspek interpersonal seperti empati, *caring*, dan *responsiveness*. Temuan penelitian ini juga memperkuat hasil penelitian sebelumnya (Nurdani & Cabu, 2020; Topik, 2024) yang menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik berhubungan signifikan dengan kepuasan pasien.

Peneliti juga menilai bahwa tingginya kategori “sangat puas” (72%) pada mutu pelayanan menunjukkan bahwa pasien lebih menitikberatkan pada bagaimana mereka diperlakukan selama perawatan, bukan semata-mata pada kelengkapan fasilitas. Artinya, pendekatan humanistik dalam pelayanan keperawatan memiliki peran yang sangat besar dalam meningkatkan mutu pelayanan, terutama di fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti klinik pratama.

Dengan demikian, menurut peneliti, komunikasi terapeutik seharusnya tidak hanya dipandang sebagai kompetensi tambahan, tetapi sebagai kompetensi inti (*core competency*) dalam praktik keperawatan profesional. Apabila komunikasi terapeutik terus ditingkatkan melalui pelatihan berkelanjutan dan evaluasi rutin, maka mutu pelayanan di Klinik Pratama Bombay Medika berpotensi meningkat secara lebih optimal dan berkelanjutan di masa mendatang.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Peningkatan Mutu Pelayanan di Klinik Pratama Bombay Medika Kabupaten Tasikmalaya terhadap 25 responden, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat Komunikasi Terapeutik Perawat

Mayoritas responden menilai komunikasi terapeutik perawat berada dalam kategori baik, yaitu sebanyak 21 responden (84,0%), sedangkan 4 responden (16,0%) menilai dalam kategori cukup baik, dan tidak terdapat responden yang menilai kurang baik. Hal ini menunjukkan bahwa perawat di Klinik Pratama Bombay Medika secara umum telah mampu menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik melalui tahapan prainteraksi, orientasi, kerja, dan terminasi.

2. Tingkat Mutu Pelayanan

Sebagian besar responden menyatakan tingkat mutu pelayanan dalam kategori sangat puas, yaitu sebanyak 18 responden (72,0%), dan 7 responden (28,0%) menyatakan puas. Tidak terdapat responden yang menyatakan tidak puas maupun sangat tidak puas. Hal ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan di Klinik Pratama Bombay Medika sudah tergolong baik dan mampu memenuhi harapan pasien.

3. Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Peningkatan Mutu Pelayanan

Hasil uji korelasi Rank Spearman menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,700 dengan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini berarti terdapat hubungan yang kuat dan signifikan secara statistik antara komunikasi terapeutik perawat dengan peningkatan mutu pelayanan.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan simpulan yang telah diuraikan, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Pelayanan Kesehatan (Klinik Pratama Bombay Medika)

- a) Pihak manajemen klinik diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas komunikasi terapeutik perawat melalui:
 - 1) Pelatihan komunikasi terapeutik secara berkala
 - 2) Workshop peningkatan soft skill perawat
 - 3) Supervisi dan evaluasi rutin terhadap interaksi perawat dan pasien
- b) Klinik dapat menyusun standar operasional prosedur (SOP) khusus terkait komunikasi terapeutik agar penerapannya lebih terstruktur dan konsisten.
- c) Perlu dilakukan monitoring kepuasan pasien secara berkala sebagai bagian dari evaluasi mutu pelayanan.

2. Bagi Perawat

- a) Perawat diharapkan terus meningkatkan kemampuan komunikasi terapeutik, terutama dalam aspek empati, kejelasan informasi, serta responsivitas terhadap kebutuhan pasien.
- b) Perawat perlu membangun hubungan saling percaya dengan pasien melalui sikap ramah, sabar, dan menghargai pasien sebagai individu yang unik.

- c) Perawat diharapkan menjaga konsistensi penerapan komunikasi terapeutik dalam setiap tahapan asuhan keperawatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

- a) Institusi pendidikan diharapkan lebih menekankan pembelajaran praktik komunikasi terapeutik dalam kurikulum keperawatan.
- b) Perlu dilakukan simulasi atau role play secara intensif agar mahasiswa mampu menguasai teknik komunikasi terapeutik sebelum terjun ke lahan praktik.
- c) Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi tambahan dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang manajemen mutu pelayanan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a) Penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan jumlah sampel yang lebih besar agar hasil penelitian lebih representatif.
- b) Dapat dilakukan penelitian dengan desain yang berbeda, seperti quasi eksperimen untuk melihat pengaruh pelatihan komunikasi terapeutik terhadap peningkatan mutu pelayanan.
- c) Peneliti selanjutnya dapat menambahkan variabel lain yang berhubungan dengan mutu pelayanan, seperti beban kerja perawat, lama waktu tunggu, atau kepemimpinan kepala ruangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aina Almardiah. (2018). *Hubungan Mutu Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan di Klinik Islamic Center Kota Samarinda*.
- Anggraeny, J; Marathning, Anastasia; Ivana, T. (2017). Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Pasien di Ruang Teratai RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmojo Kuala Lumpur. *Ekp*, 13(3), 27. file:///C:/Users/user/Downloads/Pedoman AOTP 2017.pdf%0D
- Ayu Sofya, Nusyabani Chusnul Novita, Muhammad Win Afgani, & Muhammad Isnaini. (2024). Metode Survey: Explanatory Survey dan Cross Sectional dalam Penelitian Kuantitatif. *Edu Society: Jurnal Pendidikan, Ilmu Sosial, Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3), 1695–1708. <https://jurnal.permapendis-sumut.org/index.php/edusociety>
- Dzulfian Syafrin, D. (2025). Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Majene. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14.
- Edyansyah, E., Asrori, A., Mutholib, A., Handayani, H., Nurhayati, N., & Ramadani, A. P. (2025). Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien. *Journal of Medical Laboratory and Science (JMLS)*, 5(1), 16–23.
- Handika, S., Ginting, A., & Ginting, F. (2025). Relationship of Nurses' Therapeutic Communication and Patient Satisfaction. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 13(1), 45–53.
- Jebarus, C. H. (2017). Dimensi teologis komunikasi terapeutik. *Jurnal Pendidikan Dan Kebudayaan Missio*, 9(2), 128–137.
- Kurniasari, D., Rumondang, P. R., & Sabatini, M. S. N. (2024). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Mutu Pelayanan Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Indriati Solo Baru. *Jurnal Surya Muda*, 6(1), 54–65. <https://doi.org/10.38102/jsm.v6i1.174>
- Mardhiyah Mardhiyah, Nur Afni Dinilhaq, Yona Amelia, Adelia Arini, Rully Hidayatullah, & Harmonedi Harmonedi. (2025). Populasi dan Sampel dalam Penelitian Pendidikan: Memahami Perbedaan, Implikasi, dan Strategi Pemilihan yang Tepat. *Katalis Pendidikan : Jurnal Ilmu Pendidikan Dan Matematika*, 2(2), 208–218. <https://doi.org/10.62383/katalis.v2i2.1670>
- Maulida Nuzula Firdaus. (2023). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien*. 2(4), 31–41.
- Muzammil, V. K., Muzammil, M., Alfitri, N., & Vicky F. Sanjaya. (2024).

- Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen. *Revenue: Lentera Bisnis Manajemen*, 2(01), 21–25.
<https://doi.org/10.59422/lbm.v2i01.162>
- Nurdani, N., & Cabu, D. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Maba. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Leleani*, 5(1), 1–8.
- Saprianingsih, A. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah. *STIKES Borneo Cendekia Medika*.
<https://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/118/1/Skripsi> Almi Saprianingsih.pdf
- Tiari Rahmatullah. (2025). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Mutu Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap KKelas 1 RS Bhayangkara Bondowoso*.
- Topik, M. A. A. (2024). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan di Puskesmas X Kabupaten Subang*. Skripsi. Universitas Pendidikan Indonesia.
- Uswatun Hasanahldkk. (2025). *Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Kepuasan Pasien dalam Pelayanan di Klinik Pelangi Bunda Medika*. 4(September).
- Windi Widayanti dalam Tania Pratiwi. (2025). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode sunathrone klamp pada anak di rumah khitan avicenna kota tasikmalaya skripsi*.

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian

.LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Linda Lestari

Nim : 1420124120

Program studi : S1 Ilmu Keperawatan

Saya saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Peningkatan Mutu Pelayanan Di Klinik Pratama Bombay Medika Kabupaten Tasikmalaya”. Berikut ini adalah penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan terkait dengan keikutsertaan pasien rawat inap sebagai responden dalam penelitian ini :

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien.
2. Responden penelitian diminta untuk menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti dan memberi tanda checklist pada lembar pertanyaan/kuesioner.
3. Apabila selama penelitian responden merasa tidak nyaman, maka responden mempunyai hak untuk mengatakannya kepada peneliti.
4. Responden akan diberikan konsumsi
5. Keikutsertaan responden pada penelitian ini bukanlah suatu paksaan melainkan atas dasar sukarela, oleh karena itu responden berhak untuk

melanjutkan atau menghentikan keikutsertaannya karena alasan tertentu dan telah dikomunikasikan terlebih dahulu dengan peneliti.

6. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan bentuk kode-kode dalam forum ilmiah dan tim ilmiah.
7. Apabila ada yang perlu ditanyakan atau didiskusikan selama penelitian, responden bisa menghubungi peneliti.

Demikian penjelasan mengenai penelitian ini disampaikan, saya berharap kepada calon responden dalam penelitian ini. Atas kesediannya saya ucapkan terima kasih.

Tasikamlaya, Desember 2025

Penulis

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN*****INFORMED CONSENT***

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan (bersedia/ tidak bersedia) menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Linda Lestari, Mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan Universitas Galuh yang berjudul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Peningkatan Mutu Pelayanan Di Klinik Pratama Bombay Medika Kabupaten Tasikmalaya”. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Tasikmalaya, Desember 2025

Responden

Lampiran 3 Lembar Data Umum Responden**Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Peningkatan Mutu Pelayanan di Klinik Pratama Bombay Medika Kabupaten Tasikmalaya**

1. Identitas responden

e. Jenis Kelamin

☐ Laki-Laki☐ Perempuan

f. Umur ____ Tahun

g. Pendidikan

☐ SD☐ SMP☐ SMA☐ Perguruan Tinggi

h. Pekerjaan

☐ PNS☐ Swasta☐ Petani☐ WiraSwasta

Lampiran 4 Pernyataan Kuesioner Komunikasi Terapeutik

PERNYATAAN KUESIONER KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Petunjuk pengisian : berilah tanda cek list (√) pada kolom pernyataan dibawah ini sesuai dengan pengalaman anda. Keterangan: Selalu (SL) = 3, Jarang (JR) = 2, Tidak pernah (TP) = 1

No.	Pernyataan	SL	JR	TP
	Tahap Pra Interaksi			
1.	Perawat sudah menggali semua informasi tentang penyakit/keadaan pasien sebelum berinteraksi dengan pasien.			
2.	Perawat sudah merencanakan tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien.			
3.	Perawat bersikap tenang dan dapat mengontrol perasaannya saat bertemu dengan pasien.			
4.	Perawat tidak melengkapi alat yang akan digunakan untuk melakukan tindakan.			
	Tahap Orientasi			
5.	Perawat memberi salam dan memperkenalkan diri ketika pertama kali berinteraksi dengan pasien/keluarga.			

No.	Pernyataan	SL	JR	TP
6.	Perawat menanyakan nama atau nama panggilan kesukaan.			
7.	Perawat tidak menanyakan keluhan-keluhan yang dialami.			
8.	Perawat membuat janji/kontrak terlebih dahulu sebelum melanjutkan komunikasi dengan pasien			
9.	Perawat tidak menjaga privasi pasien dan menutupi tirai saat melakukan tindakan.			
	Tahap kerja			
10.	Perawat menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan kepada pasien.			
11.	Perawat menawarkan bantuan kepada pasien saat mengalami kesulitan			
12.	Perawat mendiskusikan terapi yang diberikan			
13.	Perawat selalu menatap mata pasien saat berdiskusi pada saya.			
14.	Perawat cemberut saat melakukan terapi			
15.	Perawat menjelaskan dan mengajarkan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga.			

No.	Pernyataan	SL	JR	TP
	Tahap Terminasi			
16.	Perawat menanyakan keadaan/perasaan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.			
17.	Perawat membuat kesepakatan untuk pertemuan lanjutan dengan pasien (tempat, waktu, topik, dan tujuan yang sudah diberikan).			
18.	Perawat mengingatkan dan memberitahukan kepada saya jika ada pemeriksaan/ tindakan lanjutan.			
19.	Perawat selalu mengucapkan salam kepada pasien dan keluarga ketika meninggalkan ruangan pasien.			

Lampiran 5 Pernyataan Kuesioner Mutu Pelayanan

KUESIONER MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN

Petunjuk pengisian

1. Pertanyaan 1-24 terdapat alternatif jawaban SP (Sangat Puas), P (Puas), TP (Tidak Puas), dan STP (Sangat Tidak Puas).
2. Pilihlah salah satu jawaban yang paling tepat dengan menggunakan tanda chek list (√) pada kolom yang sesuai dengan keadaan dan pendapat anda.

No.	Pernyataan				
	<i>Reliability</i> (Kepercayaan)	SP	P	TP	STP
1.	Anda percaya bahwa perawat yang merawat anda mampu menangani kasus anda dengan tepat.				
2.	Secara keseluruhan pelayanan perawatan pasien di Rumah Sakit ini baik.				
3.	Perawat memberitahu dengan jelas suatu hal yang harus dipatuhi oleh pasien tentang anjuran dalam perawatan.				
4.	Perawat mampu menangani masalah perawatan pasien dengan tepat dan profesional.				

No.	Pernyataan				
5.	Perawat memberi tahu dengan jelas suatu hal yang yang dilarang demi perawatan pasien.				
6.	Perawatan sudah diupayakan agar pasien merasa puas selama dirawat.				
	<i>Reliability (Kepercayaan)</i>				
7.	Pelayanan perawat membuat keluhan anda semakin berkurang.				
8.	Pelayanan keperawatan pasien sudah memenuhi standar asuhan keperawatan				
9.	Perawat di ruang rawat inap ini sudah profesional.				
	<i>Tangibles (Kenyataan)</i>				
10	Informasi tentang tarif sudah diberitahukan dengan jelas oleh petugas perawat.				
11	Prosedur pelayanan perawatan bagi pasien rawat inap sudah diterapkan dengan baik.				
12	Perawat menjaga agar kondisi ruangan rawat inap selalu bersih.				

No.	Pernyataan				
13	Perawat menjaga agar kondisi peralatan yang digunakan selalu bersih.				
14	Perawat menciptakan agar kondisi kamar mandi dan WC bersih.				
	<i>Emphaty (Empati)</i>				
15	Perawat membantu pasien pada waktu BAK (Buang Air Kecil).				
16	Perhatian yang cukup tinggi kepada pasien selalu diberikan oleh perawat.				
17	Perawat membantu pasien pada waktu BAB (Buang Air Besar).				
18	Perawat selalu berusaha agar pasien merasa puas dengan kepedulian yang baik.				
19	Perawat merawat pasien dengan penuh kesabaran.				
	<i>Responsiveness (Tanggung Jawab)</i>				
20	Begitu anda sampai di Rumah Sakit ini sebagai pasien rawat inap, perawat segera menangani anda.				

No.	Pernyataan				
21	Perawat membantu anda untuk memperoleh obat.				
22	Perawat membantu anda dalam penanganan laboratorium di Rumah Sakit ini.				

Lampiran 6 Izin Penelitian



UNIVERSITAS GALUH
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 S1 KEPERAWATAN – S1 KEBIDANAN – PROFESI NERS – PROFESI BIDAN
 Kampus : Jalan. R.E. Martadinata No. 150 Ciamis 46274 Nomor Kontak: 0821-1790-9060
 website: fikes.unigal.ac.id / e-mail: fikes@unigal.ac.id

Nomor	: 225/401/SM/AK/D/II/2026	Ciamis, 3 Februari 2026
Lampiran	: -	
Perihal	: Izin permintaan data	

Kepada

Yth. **Direktur Klinik Pratama Bombay Medika Kabupaten Tasikmalaya**
 di Tempat

Assalamu 'alaikum Wr.Wb.,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Penelitian dalam rangka penulisan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh, maka bersama surat ini kami mengajukan permohonan izin bagi mahasiswa kami untuk meminta data yang akan digunakan dalam penulisan skripsi di Instansi/Wilayah Kerja yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun data mahasiswa tersebut adalah :

Nama	: Linda Lestari
NIM	: 1420124120
Judul Skripsi	: Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Peningkatan Mutu Pelayanan Di Klinik Pratama Bombay Medika Kabupaten Tasikmalaya
Data yang dibutuhkan	: Pasien yang menjalani perawatan di Klinik Pratama Bombay Medika

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.

Wassalamua 'alaikum' Wr. Wb.



Dekan
Dr. Tita Rohita, S.Kep., Ners., MM., M.Kep.
 NIK. 11.3112770275

Lampiran 7 Jawaban Kuesioner Komunikasi Terapeutik Terapeutik

Kuesioner Komunikasi Terapeutik Perawat

Responden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Jumlah	Total %
P1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57	100
P2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57	100
P3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	53	92,9
P4	2	3	3	1	3	3	1	3	1	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	47	82,4
P5	2	3	3	1	3	3	1	3	1	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	47	82,4
P6	2	3	3	1	3	1	1	3	1	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	45	78,9
P7	3	3	3	1	3	1	1	3	1	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	46	80,7
P8	2	2	2	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	46	80,7
P9	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	1	3	3	2	2	44	77,1
P10	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54	94,7
P11	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	52	91,2
P12	2	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	50	87,7
P13	2	2	3	1	3	3	1	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	47	82,4
P14	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	52	91,2
P15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57	100
P16	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	53	92,9
P17	2	2	3	1	2	1	1	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	44	77,1
P18	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	3	1	2	3	3	2	3	38	66,6

Responden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Jumlah	Total %
P19	2	2	3	1	2	3	1	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	46	80,7
P20	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54	94,7
P21	3	2	2	1	3	3	1	3	1	2	3	3	2	1	3	3	2	3	3	44	77,1
P22	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	3	1	2	3	3	2	3	38	66,6
P23	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	35	61,4
P24	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	35	61,4
P25	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	68,4

Lampiran 8 Jawaban Kuesioner Mutu Pelayanan

Kuesioner Mutu Pelayanan

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Jumlah	Total
P1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	66	75
P2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88	100
P3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	2	3	2	3	4	4	3	3	68	77,2
P4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	4	4	65	73,8
P5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	2	3	2	4	4	4	4	3	77	87,5
P6	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	83	94,3
P7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	84	95,4
P8	2	4	4	3	4	3	2	2	3	4	2	2	2	4	4	4	4	3	3	2	3	3	67	76,1
P9	2	3	3	2	2	3	2	2	2	4	3	3	1	3	4	3	3	2	3	3	2	2	57	64,7
P10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	64	72,7
P11	2	2	3	4	4	4	2	2	3	2	2	2	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	67	76,1
P12	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	86	97,7
P13	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	71	80,6
P14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88	100
P15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88	100
P16	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	82	93,1
P17	3	3	4	3	3	3	3	3	4	2	4	4	4	3	2	4	3	3	4	3	3	3	71	80,6
P18	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	4	4	3	65	73,8
P19	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	2	4	3	3	4	4	4	4	80	90,9

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Jumlah	Total
P20	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	71	80,6
P21	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	4	4	3	4	67	76,1
P22	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	4	4	3	3	66	75
P23	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	4	2	2	3	2	3	4	4	3	3	66	75
P24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	64	72,7
P25	3	4	3	4	4	3	3	4	3	2	4	3	4	4	2	3	4	4	3	4	3	4	75	85,2

Lampiran 9 Hasil SPSS

Komunikasi Terapeutik Perawat

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	21	84.0	84.0	84.0
	Cukup	4	16.0	16.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Peningkatan Mutu Pelayanan

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Puas	18	72.0	72.0	72.0
	Puas	7	28.0	28.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Correlations

			Komunikasi Terapeutik Perawat	Peningkatan Mutu Pelayanan
Spearman's rho	Komunikasi Terapeutik Perawat	Correlation Coefficient	1.000	.700**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	25	25
	Peningkatan Mutu Pelayanan	Correlation Coefficient	.700**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	25	25

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Komunikasi Terapeutik Perawat * Peningkatan Mutu Pelayanan
Crosstabulation

			Peningkatan Mutu Pelayanan				
			Sangat Puas	Puas	Tidak Puas	Sangat Tidak Puas	Total
Komunikasi Terapeutik Perawat	Baik	Count	18	3	0	0	21
		% of Total	72.0%	12.0%	0.0%	0.0%	84.0%
	Cukup	Count	0	4	0	0	4
		% of Total	0.0%	16.0%	0.0%	0.0%	16.0%
	Kurang	Count	0	0	0	0	0
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Total		Count	18	7	0	0	25
		% of Total	72.0%	28.0%	0.0%	0.0%	100.0%

Lampiran 10 Lembar Bimbingan Pembimbing 1



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS GALUH**

Nama Mahasiswa : Linda Lestari

Pembimbing I : Dr. Tita Rohita, S.Kep.,Ners., M.M., M.Kep

Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan
Peningkatan Mutu Pelayanan di Klimik Pratama Bombay
Medika Kabupaten Tasukmalaya

NO.	HARI/TANGGAL	SARAN	PARAF
1.	Senin, 24 November 2025	1. Masalah di paragraf awal belum muncul 2. Angkat ketidakpuasan karena mutu tidak optimal dan komunikasi belum maksimal	
2.	Kamis, 17 November 2025	1. Latar belakang belum MSKS 2. Harus ada justifikasi kenapa penelitian di klinik pratama bombay medika 3. Fenomena yang terjadi belum ada 4. Pada bab 2 referensi	

NO.	HARI/TANGGAL	SARAN	PARAF
		100 pakai total sampling tidak ada kriteria inklusi.	
4.	Sabtu, 13 Desember 2025	1. Sampel jangan pakai slovin 2. Bab 3, sampel kalau dibawah 100 pakai total sampling tidak ada kriteria inklusi 3. Selanjutnya ACC	
5.	Senin, 15 Desember 2025	ACC Seminar Proposal	
6.	Senin, 24 Februari 2026	1. Mengidentifikasi komunikasi terapeutik perawat kepada pasien di ruang rawat inap Klinik Pratama Bombay Medika Kabupaten Tasikmalaya. Data komter nya buat sesuai kateogore di do nya 2. Mengidentifikasi tingkat Mutu Pelayanan di ruang rawat inap Klinik Pratama Bombay Medika Kabupaten Tasikmalaya. 3. Menganalisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien dalam	

NO.	HARI/TANGGAL	SARAN	PARAF
		peningkatan mutu pelayanan di Klinik Pratama Bombay Medika Kabupaten Tasikmalaya. Bukan di tampilkan data validitas 4. Kategori yg di munculkan di tabel hasil u komter Baik dengan skor > 75%, Cukup baik skor 45%- 74%, Kurang baik < 45% 5. Baik cukup kurang di presentasi brp orang yg baik brp orang yg cukup begitu juga yg kurang baik	
7.	Kamis, 26 Februari 2026	Di pembahasan tambahkan opini di akhir ACC ujian	
8.	Jum'at, 27 Februari 2026	ACC	

Lampiran 11 Lembar Bimbingan Pembimbing 2



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS GALUH**

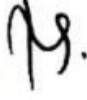
Nama Mahasiswa : Linda Lestari

Pembimbing II : Ade Sity Riyantina, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan
Peningkatan Mutu Pelayanan Di Klinik Pratama Bombay
Medika Kabupaten Tasikmalaya

NO.	HARI/TANGGAL	SARAN	PARAF
1.	Kamis / 11 Desember 2025	1. Lembar judul satu halaman saja di draft ada 2 halaman 2. Tambahkan lembar pengesahan proposal kata pengantar, daftar isi, daftar bagan bila ada, daftar table bila ada, daftar gambar bila ada 3. Manfaat penelitian ganti dengan kegunaan penelitian sesuai dengan yang ada di buku panduan 4. Halaman dicantumkan , penulisan paragraph lebih dirapihkan kembali ukuran marginnya	
2.	Jum'at / 12 Desember 2025	1. Di daftar isi lembar judul tidak usah pakai halaman 2. Perbaiki juga penulisan di daftar isi contoh BAB I PENDAHULUAN itu disatukan jangan dipisah 3. Di bab 1 pendahuluan sesuaikan persub bab nya	

NO.	HARI/TANGGAL	SARAN	PARAF
		berurutan mulai dari A, kalau di draft belum berurutan 4. Penulisan paragraph di kegunaan penelitian lebih dirapihkan lagi rata sisi kiri dan kanan nya Di waktu penelitian tambahkan timeline atau bagan untuk jadwal mulai dari pengajuan judul sampai sidang skripsi	
3.	Minggu / 14 Desember 2025	1. Cover di bawah fakultas ilmu Kesehatan dengan universitas galuh dienter universitas galuh nya 2. Format huruf di halaman samakan times new roman 3. Samakan spasi di kata pengantar belum sama 4. Daftar isi di bab 1 pendahuluan tidak ada rumusan masalahnya Penulisan halaman apabila di bagian misal BAB 1 Pendauluan itu disimpan di tengah bawah kalau enter lagi materi pindah posisi jadi di pojok kanan atas	
4.	Selasa / 16 Desember 2025	1. Di lembar pengesahan pembimbing 2 nik nya tidak usah di underline 2. Di kata pengantar tambahakn pak rektor 3. Di daftar isi halaman judul tidak usah pakai halaman krena judul tidak pakai halaman, cukup tulis saja lembar judul	
5.	Rabu / 17 Desember 2025	ACC Seminar Proposal	

NO.	HARI/TANGGAL	SARAN	PARAF
6.	Kamis / 26 Februari 2026	1. Cover ganti dengan skripsi jangan proposal 2. Lembar pengesahan juga sama 3. Daftar pustaka hanya bagian2 nya saja yang di bold tidak usah semua 4. Tempat dan waktu penelitian ganti dengan kata telah dilaksanakan	
7.	Jum'at / 27 Februari 2026	1. Lembar pengesahan masih proposal skripsi 2. Abstrak perbaiki mulai dari Latar belakang : Tujuan : Metode : Hasil penelitian : Kesimpulan : Di Bold	

Lampiran 12 Hasil Turnitin

1775557876136_SKRIPSILINDAFTERSEMHAS.docx

ORIGINALITYREPORT

18%
SIMILARITYINDEX

PRIMARYSOURCES

1	repository.itskesicme.ac.id Internet	1044words—2%
2	repository.stikesbcm.ac.id Internet	949words—3%
3	repository.unsulbar.ac.id Internet	869words—1%
4	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet	721words—1%
5	repository.uds.ac.id Internet	479words—3%
6	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet	265words—2%
7	es.scribd.com Internet	238words—2%
8	unikastpaulus.ac.id Internet	199words—2%
9	repository.stei.ac.id Internet	183words—1%
10	dspace.umkt.ac.id Internet	159words—1%

Lampiran 13 Daftar Riwayat Hidup**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Linda Lestari
Tempat Tanggal lahir : Tasikmalaya, 28 Juli 2002
Agama : Islam
Alamat Rumah : Kp. Ciganda Rt.001/Rw001 Ds. Mekarjaya Kec.
Sukaraja Kab. Tasikmalaya Jawa Barat

Riwayat Pendidikan

- | | |
|--------------------------------|-------------------|
| 1. Lulus SD Negeri Cijoho | Tahun : 2009-2014 |
| 2. Lulus SMP Negeri 2 Sukaraja | Tahun : 2014-2018 |
| 3. Lulus SMA Cipasung | Tahun : 2018-2021 |
| 4. Lulus D3 Keperawatan | Tahun : 2021-2024 |
| 5. Lulus S1 Keperawatan | Tahun : 2024-2026 |

Tasikmalaya , Mei 2026

Linda Lestari