

HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN DAN
KOMUNIKASI DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUANG
RAWAT INAP INTERNE LANTAI 3 RSUD Dr.
ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI
TAHUN 2023

SKRIPSI

*Diajukan Pada Program Studi Sarjana terapan keperawatan
Politeknik Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan
Dalam Memperoleh gelar Sarjana Terapan keperawatan
Politeknik Kesehatan Padang*



OLEH:
M. FIKRI ZALIUS
NIM. 193310784

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES
PADANG

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dan Komunikasi Dengan Kepuasan Pasien Diruang Rawat Inap Interne Lantai 3 RSUD Dr. Achmad Muelrar Dukupinggi Tahun 2023.

Nama : M. Fikri Zaliur

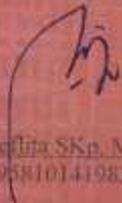
NIM : 193310784

Skripsi ini telah disetujui untuk disemmarkan dihadapan Tim Penguji Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Padang.

Padang, 12 Juni 2023

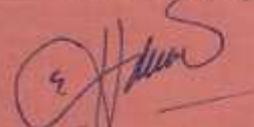
Komis Pembimbing :

Pembimbing Utama



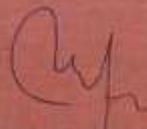
(Hj. Refina SKn, M. Kep)
NIP : 195810141982122001

Pembimbing Pendamping



(Ns. Idrawati Ibbat S. Kep., M. Kep)
NIP : 197107051994032003

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners



(Ns. Nova Yanti, M. Kep., Sp. Kep. MB)
NIP : 19801010232002122002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dan Komunikasi Dengan Kepuasan Pasien Diruang Rawat Inap Interne Lantai 3 RSUD Dr. Achmad Machtar Bukittinggi Tahun 2023.
Nama : M. Fikri Zulfus
NIM : 193310784

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminarkan di hadapan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, 13 Juni 2023

Dewan Penguji

Ketua



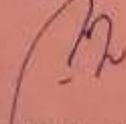
(Efitra SKp., M. Kcp)
NIP : 196401271987032002

Anggota



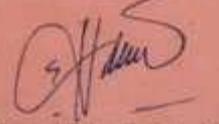
(Ns. Sukaini M. Kcp)
NIP : 196907151998031002

Anggota



(Hj. Reflita SKp. M. Kcp)
NIP : 95810141982122001

Anggota



(Ns. Idrawati Bahar S. Kcp., M. Kcp)
NIP : 197107051994032003

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : M. Fikri Zalius
Tempat/tanggal lahir : Baso, 15 Juli 2000
Alamat : Air Tabik Baso
Status keluarga : Belum Menikah
Nama Ayah/Ibu : Salman / Yusnimar
No.telp/HP : 081378098086
E-mail : fikrizalius7@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun
1	SD Negeri 01 Baringin Anam Baso	2006-2012
2	MTS-TI Canduang	2012-2016
3	MAS-TI Canduang	2016-2019
4	Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Poltekkes Kemenkes Padang	2019-2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penelitian dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dan Komunikasi Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Interne Lantai 3 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi”** dengan baik dan tepat waktu. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.

Selama penyusunan Skripsi ini dari awal sampai akhir tidak terlepas dari peran dan dukungan serta bimbingan dari Ibu Hj. Reflita SKp., M. Kep, selaku pembimbing 1 yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, petunjuk dan nasehat selama penyusunan Skripsi ini dan Ibu Ns. Idrawati Bahar , S. Kep, M. Kep selaku pembimbing 2 yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, petunjuk dan nasehat selama penyusunan Skripsi ini.

Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

- 1) Ibu Efitra SKp., M. Kep, selaku penguji I yang telah banyak memberikan arahan, masukan dan nasehat selama penyusunan Skripsi ini.
- 2) Ibu Ns. Suhaimi., M. Kep, selaku penguji 2 yang telah banyak memberikan arahan, petunjuk dan nasehat selama penyusunan Skripsi ini.
- 3) Bapak Direktur RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi beserta staf yang telah membantu penelitian .
- 4) Ibu Renidayati, S. Kp, M. Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.
- 5) Bapak Tasman, SKp., M. Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.
- 6) Ibu Ns. Nova Yanti, M. Kep, Sp. Kep MB selaku Ketua Prodi Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.

- 7) Ibu Ns. Defia Roza, S. Kep., M. Biomed selaku pembimbing akademik di politeknik kesehatan kemenkes RI Padang.
- 8) Bapak dan Ibu dosen Pengajar dan Staf beserta Karyawan/Karyawati Program Studi Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan RI Padang.
- 9) Kepada kedua orang tua yang telah memberikan dorongan, semangat, doa restu dan kasih sayang dalam proses penyusunan skripsi ini.
- 10) Selanjutnya untuk Teman-teman serta mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah banyak membantu dan memberikan masukan serta memotivasi kepada peneliti pada pembuatan Skripsi ini .

Penulis menyadari sepenuhnya terdapat keterbatasan kemampuan yang ada dalam penulisan Skripsi, oleh karena itu penulis mengharapkan kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak guna menyempurnakan Skripsi ini. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih, semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Padang, 13 Juni 2023

Peneliti

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : M. Fikri Zalius
NIM : 193310784
Tanggal Lahir : 15 Juli 2000
Tahun masuk : 2019
Nama PA : Ns. Defia Roza M. Biomed
Nama Pembimbing Utama : Hj. Reflita, SKp, M. Kep
Nama Pembimbing Pendamping : Ns. Idrawati Bahar, S. Kep, M. Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penelitian skripsi saya, yang berjudul : Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dan Komunikasi Dengan Kepuasan Pasien Diruang Rawat Inap Interne Lantai 3 RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2023. Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 13 Juni 2023

Mahasiswa,

M. Fikri Zalius

NIM.193310784

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners

Skripsi, 13 Juni 2023

M. Fikri Zalius

Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dan Komunikasi Dengan Kepuasan Pasien Diruang Rawat Inap Interne Lantai 3 RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2023

Isi : xi + 55 halaman + 5 tabel + 10 lampiran

ABSTRAK

Kepuasan pasien dipengaruhi oleh kualitas pelayanan dan komunikasi. Dilakukan wawancara sebanyak 10 orang pasien 5 diantaranya perawat jarang menanyakan kondisi, berbicara tidak sopan dan 1 pasien mengatakan perawat keluar masuk ruangan. Indeks kepuasan masyarakat di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada tahun 2019 sebanyak 96,46 %, tahun 2020(92,01%) dan tahun 2021 (90,45%) dari data dapat dilihat survey indeks kepuasan mengalami penurunan setiap tahun. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan keperawatan dan komunikasi dengan kepuasan pasien diruang rawat inap interne lantai 3 RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi.

Penelitian menggunakan desain *Cross sectional* . Waktu penelitian 1November 2023 – Juni 2023. Penelitian dilakukan di RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi. Populasi sebanyak 102 pasien dan sampel sebanyak 50 pasien.Teknik sampel dengan *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan angket . Pengolahan dengan *editing, coding, entry* dan *cleaning*. Analisa data univariat dengan distribusi frekuensi dan presentase. Analisa bivariat menggunakan uji *chi-square*.

Hasil Penelitian kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori kurang (52%), komunikasi dalam kategori kurang (52%) dan kepuasan pasien dalam kategori tidak puas (60%). Adanya hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien bahwa diperoleh Hasil uji statistik *chi-square* dengan nilai $p = 0,024 < 0,05$ dan Adanya hubungan komunikasi dengan kepuasan pasien diperoleh hasil uji statistik *chi-square* dengan nilai $p = 0,018 < 0,05$.

Kesimpulan : Ada hubungan kualitas pelayanan dan komunikasi dengan kepuasan pasien. Disarankan lebih meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan khususnya pada komponen caring perawat mampu memberikan sentuhan psikologis, motivasi sedangkan komponen cepat tanggap (*responsiveness*) perawat lebih cepat merespon keluhan pasien serta memperbaiki komunikasi kepada pasien.

Kata Kunci : Kualitas pelayanan keperawatan, komunikasi, kepuasan pasien.

Daftar Bacaan : 34 (2014-2022)

HEALTH POLYTECHNIC KEMENKES PADANG

Bachelor of Applied Nursing-Ners Study Program

Mini-Thesis, 13 June 2023

M. Fikri Zalius

The Relationship between Nursing Service Quality and Communication with Patient Satisfaction in the 3rd Floor Interne Inpatient Room at Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi Hospital in 2023.

Contents: xi + 55 pages + 5 tables + 10 attachments

ABSTRACT

The satisfaction of the patient is influenced by the quality of service and communication. An interview of RS.Ahmad Mochtar High Hill in the year 2019 (46 %) year 2020. 92,01%) and the year 2021 (90.05%) of the data found satisfaction year of year.

Research used cross sectional design. In 1November 2023 study of June 13, 2023. Research was conducted at RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi. A population of 102 patients and samples of 50 patients. . The sampling technique was purposive sampling. The collection of data uses antket. Processing with editing, coding, entry and cleaning. Analysis data univariat data with frequency and presentation. Analisis bivariat uses chi-square.

The results of research on nursing quality in less categories (52%), communication in less categories (52%) and patient satisfaction in unsatisfied categories (60%). The existence of the quality of nursing quality with the satisfaction of the patient is that the result of the statistics test of chi-square with the value of $p = 0.024 < 0.05$ And the relationship of communication with the patient's satisfaction results of chi-square statistics is produced with the value of $p = 0,018 < 0.05$.

The conclusion: The relationships of service quality and communication with patient satisfaction. Recommended to improve quality of nursing in particular nurse components are able to give psychological touch, motivation. while responsive components (responsiveness) that nurses respond to patient complaints more quickly and improve patient communication.

Keywords: Nursing service quality, communication, patient satisfaction

Reading list : 34 (2014-2022)

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	i
KATA PENGANTAR	iv
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat	6
E. Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB II	8
A. Konsep Kepuasan Pasien.....	8
1. Pengertian kepuasan	8
2. Indikator kepuasan	9
3. Mengukur tingkat kepuasan pasien	10
4. Manfaat mengukur kepuasan pasien	11
5. Indeks Kepuasan	12
6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan	13
g. Pelayanan	14
1) Pengertian	14
2) Tujuan Pelayanan Keperawatan	15
3) Dimensi-dimensi Kualitas Pelayanan	15

4) Syarat Pokok Mutu Pelayanan Keperawatan	16
j. Interaksi (Komunikasi)	18
7. Dimensi Kepuasan	22
8. Faktor Ketidakpuasan.....	23
B. Kerangka Teoritis.....	23
C. Kerangka Konsep	24
D. Hipotesis	24
E. Defenisi Operasional	25
F. Jurnal –jurnal yang digunakan.....	26
BAB III.....	28
A. Desain Penelitian.....	28
B. Waktu dan Tempat	28
C. Populasi dan Sampel	28
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	30
E. Instrumen Penelitian.....	30
F. Prosedur Penelitian.....	30
G. Pengolahan dan Analisis	31
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	35
A. Hasil	36
B. Pembahasan	39
BAB V PENUTUP	50
A. Kesimpulan.....	51
B. Saran.....	52

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi kepuasan pasien diruang rawat inap interne lantai 3 RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi	35
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi komunikasi diruang rawat inap interne lantai 3 RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi	35
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi kualitas Pelayanan Keperawatan diruang rawat inap interne lantai 3 RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi	36
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan kualitas pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien diruang rawat inap interne lantai 3 RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi	37
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi berdasarkan komunikasi dan kepuasan pasien di Ruang rawat inap intene lantai 3 RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi	38

DAFTAR BAGAN

Gambar 2.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien	23
Gambar 2.2 Hubungan kualitas pelayanan keperawatan dan komunikasi dengan kepuasan pasien	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A : Kuesioner

Lampiran B : Lembar Konsul

Lampiran C : Gantt chart

Lampiran D : Surat izin pengambilan data

Lampiran E : Surat izin penelitian

Lampiran F : Surat selesai penelitian

Lampiran G : Kode Etik

Lampiran H : Master Tabel

Lampiran I : Output SPSS

Lampiran J : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kepuasan pasien merupakan persepsi harapannya telah terpenuhi, diperoleh hasil optimal, pelayanan kesehatan dengan memperhatikan kemampuan pasien dan keluarganya, perhatian terhadap keluarganya, kondisi lingkungan fisik, tanggap terhadap kebutuhan pasien, dan perhatian terhadap kebutuhan pasien. Pelayanan yang memuaskan apabila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat oleh karena itu, kualitas pelayanan harus di perhatikan untuk meningkatkan kepuasan pasien (Winda lestari, 2021). Kepuasan pelanggan adalah reaksi yang diberikan pelanggan mengenai apakah suatu layanan memenuhi kepentingan atau harapan pelanggan sebelum, selama, atau setelah transaksi (Vanchapo, 2022).

Tujuan pengukuran kepuasan yaitu mengetahui dengan baik bagaimana jalannya atau bekerjanya proses bisnis, mengetahui dimana harus melakukan perubahan dalam upaya melakukan perbaikan secara terus-menerus untuk memuaskan pelanggan, terutama untuk hal-hal yang dianggap penting oleh para pelanggan dan menentukan apakah perubahan yang dilakukan mengarah ke perbaikan (mahera, 2017). Pasien akan puas apabila layanan yang didapatkannya sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pasien. Sedangkan ketidakpuasan akan timbul apabila hasil (*outcome*) tidak memenuhi harapan pasien. Pada pasien yang merasa tidak puas terhadap layanan kesehatan yang diterima, maka akan berdampak pada rumah sakit karena pasien memutuskan akan pindah ke rumah sakit lain yang dapat memberikan pelayanan yang lebih baik bahkan mereka yang kecewa akan bercerita paling sedikit kepada 15 orang, sehingga membuat citra buruk melekat dalam jasa pelayanan rumah sakit tersebut (Winda lestari, 2021).

Kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa variabel, diantaranya : Kualitas barang atau jasa, harga, perasaan, Pertunjukan, seni, atribut produk, kualitas pelayanan, tempat, fasilitas, komunikasi, suasana dan desain visual (Nursalam, 2014).

Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan yang peduli dan terpusat pada kebutuhan, harapan serta nilai-nilai pelanggan sebagai titik tolak ukur penyediaan pelayanan kesehatan dan menjadi persyaratan yang harus dapat dipenuhi agar dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan. Dan adapun salah satu bentuk pelayanan kesehatan dirumah sakit yaitu pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang sesuai standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan sumber daya yang tersedia di rumah sakit secara wajar, efisien, dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan secara wajar. Menurut Tjiptono (2014) Definisi kualitas pelayanan berfokus pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk menyeimbangi harapan pelanggan. Jika pelayanan keperawatan baik maka dapat berdampak terhadap kepuasan pasien itu sendiri dan dapat meningkatkan citra rumah sakit itu (Ghes, A., & Suryana, H. P, 2018).

Komunikasi adalah suatu transaksi pertukaran informasi, proses simbolik yang menghendaki orang-orang mengatur lingkungannya dengan membangun hubungan antara sesama manusia melalui pertukaran informasi untuk menguatkan sikap dan tingkah laku orang lain serta untuk mengubah sikap dan tingkah laku tersebut. Pasien menginginkan perawat yang melayaninya memiliki sikap baik, murah senyum, sabar, mampu berbahasa yang mudah difahami, serta berkeinginan menolong yang tulus dan mampu menghargai pasien dan pendapatnya (daryanti, 2016).

Data dari Kesehatan Nasional Care Group International Business DevUnit (NHG- IBDU) Singapura menunjukkan bahwa lima puluh persen dari pasien internasional yang mencari pengobatan di Singapura adalah orang Indonesia. Sebuah studi dilakukan oleh Yeoh, Othman, dan Ahmad (2013) menemukan bahwa 70,21% pasien internasional di Malaysia berasal Indonesia, mayoritas telah mencari medis pengobatan di Malaysia(Angela et al., 2020).

Berdasarkan data survey kepuasan pelanggan tentang pelayanan kesehatan di Indonesia yang dilakukan melalui google form dari bulan Januari sampai Desember 2021 bahwa terdapat 766 orang (96%), cukup puas 26 orang (3%) dan sangat tidak puas 3 orang (1%) (Kemenkes, 2021). Berdasarkan survey kepuasan pasien di salah satu rumah sakit di Sumatera barat pada tahun 2019 didapatkan bahwa 60 % pasien puas terhadap pelayanan dirawat inap, 16% cukup puas dan 2 % tidak puas terhadap pelayanan rawat inap di Rumah sakit M. Zein (Hodikoh, 2019). Dan survey kepuasan mutu pelayanan yang diperoleh dari salah satu rumah sakit yang ada di Bukittinggi 86 % pasien puas terhadap pelayanan dan 14% tidak puas terhadap pelayanan di Rumah sakit tersebut (RSOMH, 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ramadia mengenai hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien didapatkan komunikasi terapeutik perawat kategori baik sebanyak 38,5% dalam kategori kepuasan tinggi, komunikasi perawat dalam kategori cukup sebanyak 6,2%, komunikasi terapeutik perawat kurang sebanyak 3,1% dalam kategori kepuasan tinggi. Hasil uji statistik dengan menunjukkan nilai $p \text{ value} = 0,000$ $p < \alpha (0,05)$ artinya ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Teluk Kuantan (Rahmadia, 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Silvia mengenai hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien didapatkan hasil analisa univariat menunjukkan bahwa 43,3% responden menyatakan puas dan 56,7% responden menyatakan tidak puas, pada analisa bivariat di dapatkan $p \text{ value} = 0,000$ berarti terdapat hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien rawat inap non bedah RSUD Padang Pariaman (Dora, 2019).

Hasil Penelitian tentang Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Pengguna BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan Sebanyak 49 (54,4%) responden menyatakan kualitas pelayanan cukup baik, 12 (13,3%) menyatakan sangat senang dengan pelayanan yang diberikan, dan 28 (31,1%) menyatakan cukup puas dengan pelayanan. Sedangkan terdapat sebanyak 9 (10,0%) orang yang menyatakan tidak puas terhadap pelayanan tersebut. Uji statistik menghasilkan nilai $r = 0,337$ dengan nilai $p = 0,001$ yang menunjukkan adanya hubungan antara kepuasan pasien dengan kualitas pelayanan keperawatan rawat inap pasien kelas III pengguna BPJS di RS Panembahan Senopati Bantul (Putri, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rizalia Wardiah tentang hubungan pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang didapatkan sebanyak 64,6% responden menyatakan tidak puas terhadap pelayanan kesehatan, 70,8% responden menyatakan mutu pelayanan kesehatan tidak baik. Diperoleh $p \text{ value} = 0,001$ menunjukkan adanya pengaruh secara signifikan terhadap mutu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang (Wardiah, 2019).

Berdasarkan indeks kepuasan masyarakat di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada tahun 2019 sebanyak 96,46 %, pada tahun 2020 sebanyak 92,01% dan pada tahun 2021 sebanyak 90,45% dari data tersebut dapat dilihat bahwa survey indeks kepuasan di RSUD Dr. Achmad Mochatar Bukittinggi mengalami penurunan setiap tahunnya.

Survey awal yang dilakukan pada tanggal 16 Januari 2023, dengan mewawancarai 10 orang pasien yang dirawat diruang inap interne di RSUD Dr. Achmad Mochtar ditemukan 5 pasien mengatakan perawat jarang menanyakan kondisi kecuali jika ada visite dokter, perawat tidak tanggap terhadap keluhan tentang kondisi kesehatannya, kemudian berbicara bernada tinggi jika ditanya berulang-ulang atau tidak paham, judes, sedangkan 1 pasien mengatakan perawat hanya keluar masuk dari ruangan dengan mengetuk pintu tanpa berbicara. Peneliti telah melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Pelayanan keperawatan dan komunikasi dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Interne lantai 3 Di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2023”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang ditemukan dilatar belakang maka rumusan masalah yang dapat dikemukakan yaitu “apakah ada hubungan pelayanan keperawatan dan komunikasi dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap interne lantai 3 di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2023”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum :

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pelayanan keperawatan dan komunikasi dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap interne lantai 3 Di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2023.

2. Tujuan khusus :

- a. Diketahui distribusi frekuensi kualitas pelayanan keperawatan diruang rawat inap interne lantai 3 di RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi tahun 2023.
- b. Diketahui distribusi Komunikasi keperawatan diruang rawat inap interne lantai 3 di RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi tahun 2023.
- c. Diketahui distribusi frekuensi kepuasan pasien diruang rawat inap interne lantai 3 di RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi tahun 2023.
- d. Diketahui adanya hubungan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien diruang rawat inap interne lantai 3 di RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi tahun 2023.
- e. Diketahui adanya hubungan antara komunikasi dengan kepuasan pasien diruang rawat inap interne lantai 3 di RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi tahun 2023.

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Dengan kegiatan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dapat menambahkan wawasan pengetahuan dan pengalaman dalam menerapkan konsep teori yang dimiliki ke dalam bentuk penelitian di lapangan.

2. Bagi Direktur RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

Melalui Hasil penelitian ini Direktur RSAM Bukittinggi dapat memotivasi perawat pelaksana keperawatan dalam meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya, serta tercapainya kepuasan pada pasien

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dilanjutkan dengan melihat faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membatasi 3 variabel, variabel terikat (*dependent*) yaitu kepuasan pasien dan variabel bebas(*independent*) yaitu : pelayanan keperawatan dan komunikasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kepuasan Pasien

1. Pengertian kepuasan

Kepuasan pasien adalah persepsi bahwa harapan telah terpenuhi, dan hasil diperoleh, pelayanan kesehatan yang optimal dengan memperhatikan kemampuan pasien dan keluarganya, kondisi lingkungan fisik, respon terhadap kebutuhan pasien, dan memperhatikan kebutuhan pasien. Memahami kebutuhan dan keinginan pasien merupakan hal yang penting karena dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Hal ini dikarenakan pasien yang puas dapat menjadi aset berharga bagi rumah sakit karena akan tetap menggunakan pelayanan kesehatan pilihannya, namun jika pasien merasa tidak puas maka akan menceritakan pengalaman buruknya kepada orang lain. (Nursalam, 2014).

Kepuasan pelanggan terjadi ketika kebutuhan, keinginan serta dapat memenuhi harapan pelanggan, maka pelanggan akan puas. Kepuasan Pelanggan adalah perasaan senang atau puas atas produk atau jasa yang diterima memenuhi atau melampaui harapan pelanggan. Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan. Memberikan kepuasan pasien merupakan modal untuk mendapatkan lebih banyak pasien dan untuk mendapatkan pasien yang setia.

Kepuasan pelanggan adalah reaksi yang diberikan pelanggan mengenai apakah suatu layanan memenuhi kepentingan atau harapan pelanggan sebelum, selama, atau setelah transaksi. Kepuasan pasien adalah penilaian subyektif pasien terhadap kualitas pelayanan yang diterima dari institusi medis sebagai ukuran apakah pelayanan tersebut setidaknya memenuhi atau melebihi harapan.(Vanchapo, 2022). Evaluasi atau penilaian pasca layanan

dikenal sebagai kepuasan pasien. bahwa setidaknya layanan tersebut akan memenuhi atau melampaui harapan. (Wilujeng, 2021).

Meskipun Pohan mengatakan bahwa kepuasan pasien adalah derajat sensasi yang dialami pasien sebagai hasil dari pemberian layanan kesehatan, setelah pasien membandingkan apa yang dia terima dengan apa yang diharapkan. (Napitupulu, 2021). Jika pelayanan yang diterima memenuhi atau bahkan melebihi harapan pasien, maka mereka akan merasa puas. Sementara itu, jika hasil (outcome) tidak sesuai dengan harapan pasien, ketidakpuasan akan berkembang. Kualitas pelayanan yang diberikan perawat kepada pasien melebihi dari yang telah dibakukan dan berusaha untuk mencapai kepuasan pasien karena unsur-unsur seperti komunikasi terapeutik perawat, tindakan cepat dan tepat, dan kepedulian perawat terhadap pasien. (Librianty, 2018)

2. Indikator kepuasan

Menurut Pohan, indikator berikut dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pasien:

a. Kepuasan dengan ketersediaan layanan medis.

Dinyatakan dengan sikap dan pengetahuan tentang:

1. Derajat aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan pada waktu dan lokasi yang dibutuhkan.
2. Kemudahan mengakses perawatan medis, baik secara rutin maupun dalam keadaan darurat.
3. Sejauh mana pasien memahami pekerjaan, keuntungan, dan aksesibilitas sistem perawatan kesehatan.

b. Kepuasan dengan standar perawatan medis.

Ditunjukkan melalui perilaku terhadap:

1. Keahlian teknis dokter dan/atau profesional kesehatan lainnya yang berkaitan dengan pasien.
2. Keluaran dari penyakit atau bagaimana pasien melihat perubahan sebagai hasil perawatan medis.

- c. Kepuasan dengan cara pelayanan kesehatan disediakan, terutama bagaimana laki-laki dan perempuan berinteraksi.

Diukur untuk menentukan:

1. Seberapa tersedia layanan rumah sakit berdasarkan penilaian pasien.
2. Pandangan terhadap fokus dan pertimbangan yang diberikan oleh tenaga medis dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
3. Tingkat keyakinan dan kepercayaan terhadap dokter.
4. Sejauh mana penyakit atau diagnosis dipahami.
5. Seberapa sulit memahami anjuran dokter atau strategi pengobatan yang diberikan.

- d. Kepuasan dalam sistem kesehatan.

Ditentukan oleh:

1. Sikap tentang infrastruktur fisik dan lingkungan sistem kesehatan.
2. Sistem kesepakatan, yang meliputi giliran tunggu, waktu tunggu, penggunaan waktu tunggu, sikap ingin menolong atau peduli dari staf, dan sarana penyelesaian perselisihan.
3. Luas dan jenis pelayanan kesehatan yang diberikan.

3. Mengukur tingkat kepuasan pasien

Kotler menjelaskan ada sejumlah pendekatan untuk mengukur kebahagiaan pasien atau klien, antara lain:

- a. Sistem pengaduan dan saran. seperti kotak saran yang ditempatkan di lokasi utama, kartu pos pra-stempel, nomor telepon bebas pulsa, situs web, email, dan lain-lain.
- b. Survei kepuasan pelanggan. baik melalui surat, telepon, email, atau secara langsung.
- c. Ghost Shopping. Salah satu jenis pengamatan adalah meminta seseorang bertindak sebagai klien atau saingan untuk mengamati bidang layanan dan kualitas produk tertentu.

- d. Analisis pelanggan yang hilang. Secara khusus, berbicara dengan atau mewawancarai mantan klien untuk lebih memahami alasan di balik peralihan mereka dan memberikan layanan yang lebih baik. (YANTI, 2014).

Menurut teori kepuasan pelanggan Tjiptono (2004): Expectancy Disconfirmation Mode, Menurut model konseptual ini, kepuasan pelanggan didefinisikan sebagai evaluasi yang memenuhi harapan. Jika pengalaman layanan pelanggan jauh dari harapan mereka, itu akan menyebabkan mereka merasa kecewa secara emosional (disconfirmation negatif). Sebaliknya, jika tingkat pelayanan melebihi harapan pelanggan, maka akan mengakibatkan kepuasan emosional (disconfirmation positif). pelayanan sesuai dengan harapan mereka maka tidak akan timbul rasa puas dan tidak puas . Menurut konsep kepuasan ini, kepuasan itu dipengaruhi oleh fitur klien itu sendiri (pengalaman) dan milik penyedia layanan (harga dan karakteristik layanan)(Nursalam, 2014).

Mengukur kepuasan dengan metode Service Quality bagaimana kepuasan pelanggan dengan layanan yang telah mereka gunakan. Dimensi kualitas layanan, atau lebih dikenal dengan servqual, memiliki lima komponen: yaitu tangible, reliability, assurance, empathy, responsiveness. Skala dari 1 sampai 5 digunakan untuk menunjukkan tingkat kualitas layanan. Skala 1 : sangat tidak puas Skala 2 : Tidak memuaskan Skala 3 : Kurang Puas Skala 4 : puas Skala 5 : Sangat puas. (Irawan, 2020).

4. Manfaat mengukur kepuasan pasien

Karena pasien merupakan mayoritas klien dalam tatanan medis yang mengutamakan pihak yang dilayani, keuntungan mendahulukan kebutuhan pasien antara lain sebagai berikut:

- a. Pasien yang senang dengan pelayanan rumah sakit akan dengan senang hati menerima saran medis untuk kesembuhan pasien.
- b. Terciptanya reputasi dan citra rumah sakit yang baik karena pasien yang bahagia akan menyebarkan kebahagiaan tersebut kepada orang lain. Karena ini adalah pemasaran rumah sakit tidak langsung, pada akhirnya akan membantu rumah sakit.
- c. Reputasi rumah sakit akan meningkat pada tingkat sosial dan keuangan. Selain itu, banyak yang mencari pengobatan untuk mendapatkan perawatan yang memuaskan seperti yang selama ini mereka dengar baik secara sosial maupun finansial menguntungkan rumah sakit (meningkatkan pendapatan rumah sakit).
- d. Berbagai pihak yang berkepentingan dengan rumah sakit, termasuk perusahaan asuransi, akan lebih percaya pada rumah sakit yang memiliki reputasi baik.
- e. Lingkungan pelayanan yang mendukung hak pasien akan lebih terasa di rumah sakit yang bertujuan untuk mencapai kepuasan pasien. Rumah sakit akan melakukan upaya untuk mencegah perilaku yang tidak etis (Sihite, 2020).

5. Indeks Kepuasan

Kebahagiaan konsumen dipengaruhi oleh sejumlah variabel. Secara garis besar terbagi menjadi lima kategori yaitu *Product Quality*, *Service Quality*, *Price*, *Emotional Factor*, dan *Cost of Acquiring* :

a. *Product Quality*.

Betapa senangnya konsumen dengan barang bekas. Performa, ketergantungan, kesesuaian, daya tahan, fitur, dan faktor lainnya adalah beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas suatu produk.

b. *Service Quality*.

Betapa senangnya pelanggan dengan layanan yang telah mereka gunakan. Lima karakteristik servqual, atau dimensi kualitas layanan, adalah gamblang, dapat diandalkan, terjamin, empatik, dan responsif. Skala dari 1 sampai 5 mewakili skala nilai. Skala 1 tidak puas,

sedangkan skala 5 puas. Skor sama dengan jumlah n pengukuran, yang disebut sebagai nilai rata-rata skala.

c. *Price.*

Nilai (value) keuntungan dibandingkan dengan biaya konsumen digunakan untuk menentukan berapa harga barang dan jasa. Konsumen harus membayar harga untuk pelayanan medis (pengobatan); harga adalah jumlah yang dipertukarkan sebagai imbalan atas produk atau layanan.

d. *Emotional factor*

Item dan layanan pesaing dibandingkan untuk kepercayaan dan kebanggaan. Skor terbaik yang dirasakan, atau kualitas yang dirasakan menonjol di antara kompetisi, digunakan untuk mengukur aspek emosional.

e. *Cost of Aquiring*

Biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh barang atau jasa (Nursalam, 2014).

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan

Kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa variabel, diantaranya sebagai berikut.

a. Kualitas barang atau jasa.

Jika hasil review mereka menunjukkan barang atau jasa yang berkualitas, maka pasien akan merasa puas.

b. Harga.

Harga, yang juga mengacu pada biaya barang atau jasa. Harga merupakan faktor yang sangat menentukan, namun kualitas adalah hal yang paling penting dalam memilih harga untuk memuaskan pasien. Namun demikian, faktor-faktor tersebut berdampak pada biaya pasien; Biasanya, semakin tinggi biaya terapi, semakin tinggi harapan pasien.

c. Perasaan.

Pasien yang memilih organisasi pelayanan kesehatan yang sudah memiliki sudut pandang dan yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain mengaguminya cenderung lebih puas(Nursalam, 2014).

d. Pertunjukan.

Kinerja tersebut antara lain dapat dilihat dari seberapa cepat, nyaman, dan nyamannya perawat memberikan pelayanan medis, khususnya keperawatan pada masa penyembuhan yang relatif cepat. Hal ini juga terlihat dari mudahnya kebutuhan pasien terpenuhi, dan bagaimana kenyamanan diberikan dengan memperhatikan kebersihan, keramahan, dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

e. Seni.

Daya tarik rumah sakit adalah estetikanya, yang dapat dirasakan melalui panca indera. Misalnya, kehangatan para perawat, ketersediaan semua alat yang diperlukan, dll.

f. Atribut produk.

Benda ini, yang meliputi bangunan dan perabotan, adalah milik fisik. Gaya struktur, kebersihan, dan tipe kelas kamar yang ditawarkan selain fasilitasnya adalah contoh karakteristik produk.

g. **Pelayanan .**

1) Pengertian

Pelayanan (customer service) secara umum adalah setiap kegiatan yang diperuntukkan atau ditujukan untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan, melalui pelayanan ini keinginan dan kebutuhan pelanggan dapat terpenuhi. Dalam Kamus Bahasa Indonesia dijelaskan bahwa pelayanan adalah sebagai usaha melayani kebutuhan orang lain, sedangkan melayani yaitu membantu menyiapkan.

Kualitas pelayanan Rumah sakit adalah derajat kesempurnaan pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang sesuai standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan sumber daya yang tersedia di rumah sakit secara wajar, efisien, dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan secara wajar. Sedangkan menurut (fandy tjiptono, 2014) definisi kualitas pelayanan berfokus pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk menyeimbangi harapan pelanggan. (Ghes, A., & Suryana, H. P. (2018)

2) Tujuan Pelayanan Keperawatan

Tujuan dari pelayanan keperawatan adalah untuk meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat dan kapasitasnya untuk mempertahankan tingkat kesehatan yang optimal dengan sendirinya. Akibatnya, setiap orang harus memiliki akses dan puas dengan perawatan kesehatan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primary health care*) merupakan salah satu kategori pelayanan keperawatan. Kategori kedua (perawatan kesehatan sekunder) meliputi rawat inap dan pelayanan kesehatan masyarakat khusus. (Rahayu, 2018).

3) Dimensi-dimensi Kualitas Pelayanan

Lima dimensi kualitas pelayanan kesehatan menurut Muninjaya (2015) terdiri dari *tangibles* (penampilan fisik pelayanan), *reability* (kehandalan), *Responsiveness* (tanggap dalam memberikan pelayanan), *assurance* (layanan terjamin), dan *empathy* (memahami keinginan pelanggan). Suatu pelayanan di Rumah sakit dapat dievaluasi dengan menggunakan kriteria tersebut. Ada banyak dimensi atau ukuran yang dapat dilihat dalam kaitannya dengan proses penyampaian layanan mutu.

Berikut dimensi kualitas pelayanan adalah :

- a) Cepat tanggap (*Responsiveness*), atau kecepatan penyediaan layanan seperti informasi yang jelas, akurasi, layanan administrasi

yang cepat, dan ketersediaan dalam menanggapi permintaan. Dengan kemajuan teknologi dan informasi kesehatan yang dimiliki pengguna, ekspektasi pelanggan terhadap kecepatan layanan terkadang tampak meningkat. (Sesrianty, Dkk, 2019).

- b) Keandalan (*Reliability*), yang mengacu kemampuan untuk memberikan pelayanan dengan segera, tepat, akurat, dan memuaskan. Pelanggan di banyak industri jasa menilai keandalan sebagai hal yang paling penting (Sesrianty, Dkk, 2019)
- c) Empati (*empathy*), yang mencakup perhatian yang cermat kepada pasien. Setiap pengguna layanan diperlakukan dengan pertimbangan khusus oleh personel, yang juga meluangkan waktu untuk mempelajari kebutuhan mereka dan mempermudah mereka untuk menghubungi organisasi kapan pun mereka membutuhkan bantuan (Sesrianty, Dkk, 2019).
- d) Bukti fisik (*tangible*), Dengan menawarkan fasilitas dan peralatan yang sesuai, layanan kesehatan juga dapat berkualitas tinggi sehingga dapat dirasakan sendiri oleh penggunanya. Sesuai dengan keterampilan masing-masing, petugas kesehatan dapat bekerja seefisien mungkin. keselarasan fasilitas dengan pelayanan yang diberikan, dan yang berkaitan dengan penampilan perawat. Sesrianty, Dkk (2019).
- e) Jaminan (*Assurance*), yaitu janji perawat kepada pasien bahwa ia akan mampu memberikan perawatan, bahwa pasien akan merasa aman, dan bahwa ia akan mendapat dukungan mereka.

4) Syarat Pokok Mutu Pelayanan Keperawatan

Untuk mempengaruhi keputusan masyarakat dan memberikan layanan masyarakat (Pertiwati & Alfianur, 2018), penyedia layanan kesehatan harus memenuhi kriteria esensial sebagai berikut:

- a) Terdapat dan berkelanjutan Pelayanan
Tersedianya pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat secara berkesinambungan (*sustainable*) dan semua jenis serta

- keberadaannya dalam masyarakat ada pada tiap saat dibutuhkan.
(*acceptable*)
- b) Kewajaran dan Penerimaan Masyarakat
Pelayanan kesehatan mampu beradaptasi dengan lingkungan dan masyarakat setempat (wajar) serta diterima serta (*acceptable*) oleh masyarakat.
 - c) Aksesibilitas ke Lokasi Pelayanan
Melalui Transportasi Dengan menggunakan pilihan transportasi yang ada, penduduk dapat dengan mudah mengakses pusat pelayanan kesehatan.
 - d) Terjangkau (*Aksesibel*)
Pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau oleh masyarakat, dekat dengan pemukiman masyarakat, dan biayanya sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat dianggap terjangkau (*affordable*).
 - h. Tempat.
Lokasi, termasuk lokasi ruangan dan sekitarnya, merupakan salah satu fitur yang mempengaruhi variabel yang diperhitungkan saat memilih fasilitas kesehatan. Secara umum, pasien akan memiliki pilihan transit yang lebih mudah dan suasana yang lebih baik jika lokasinya lebih dekat ke pusat kota atau lokasi yang mudah dijangkau.
 - i. Fasilitas.
Kelengkapan fasilitas mempengaruhi seberapa baik pasien dilayani; contohnya adalah area parkir, ruang tunggu dengan tempat duduk yang nyaman, dan ruang rawat inap dengan ruang yang memadai. Meskipun hal ini tidak penting untuk menentukan kepuasan pasien, organisasi pelayanan kesehatan harus mempertimbangkan kepuasan pasien ketika mengembangkan strategi daya tarik konsumen.

j. Interaksi (Komunikasi).

1) Pengertian komunikasi

Perilaku manusia dapat diubah secara efektif melalui komunikasi, oleh karena itu harus diperbaiki dan dipelihara secara teratur. Baik komunikasi dalam konteks bisnis maupun komunikasi dalam hubungan interpersonal bertujuan untuk memudahkan, memperlancar, melaksanakan kegiatan tertentu guna mencapai tujuan yang optimal. Komunikasi terapeutik adalah suatu pengalaman bersama antara perawat – klien yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien. Komunikasi terapeutik adalah suatu pengalaman bersama antara perawat – klien yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien.

2) Tujuan komunikasi

- a) Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal-hal yang diperlukan.
- b) Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
- c) Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri dalam hal peningkatan derajat kesehatan
- d) Mempererat hubungan atau interaksi antara klien dengan terapis (tenaga kesehatan) secara profesional dan proporsional dalam rangka membantu penyelesaian masalah klien.

3) Karakteristik komunikasi terapeutik

Karakteristik tersebut antara lain :

- a) Kejujuran (*trustworthy*)
- b) Tidak membingungkan dan cukup ekspresif.

- c) Bersikap positif. Bersikap positif dapat ditunjukkan dengan sikap yang hangat, penuh perhatian dan penghargaan terhadap klien.
- d) Empati bukan simpati. Empati merupakan perasaan “pemahaman” dan “penerimaan” perawat terhadap perasaan yang dialami klien dan kemampuan merasakan “dunia pribadi pasien”.
- e) Mampu melihat masalah klien dari kacamata klien. Dalam memberikan asuhan keperawatan perawat harus berorientasi pada klien.
- f) Menerima klien apa adanya. Jika seseorang diterima secara tulus maka seseorang akan merasa nyaman dan aman dalam menjalin hubungan intim terapeutik.
- g) Sensitif terhadap perasaan klien. Tanpa kemampuan ini perawat dapat saja melakukan pelanggaran batas, privasi, dan menyinggung perasaan klien.
- h) Mampu melihat masalah klien dari kacamata klien. Dalam memberikan asuhan keperawatan perawat harus berorientasi pada klien.
- i) Menerima klien apa adanya. Jika seseorang diterima secara tulus maka seseorang akan merasa nyaman dan aman dalam menjalin hubungan intim terapeutik. g. Sensitif terhadap perasaan klien. Tanpa kemampuan ini perawat dapat saja melakukan pelanggaran batas, privasi, dan menyinggung perasaan klien(Mundakir, 2016).

4) Tahap komunikasi terapeutik

- a) Fase pra interaksi

Tahapan ini adalah masa persiapan sebelum memulai hubungan dengan klien. Tugas perawat pada fase ini yaitu: Mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasannya dan Menganalisa kekuatan serta kelemahan diri.

b) Fase orientasi

Fase ini dimulai pada saat bertemu pertama kali dengan klien. pada fase ini digunakan untuk berkenalan dengan klien dan merupakan langkah awal dalam membina hubungan saling percaya. Tugas-tugas perawat pada hal ini antara lain: Membina saling percaya, menunjukkan sikap saling menerima dan komunikasi terbuka dan mengontrak waktu klien.

c) Fase kerja

Tahap ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap ini perawat dan klien mengatasi masalah yang sedang dihadapi klien. perawat dan klien mengeksplorasikan stressor dan mendorong perkembangan kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi, perasaan dan perilaku klien. tahap ini berkaitan dengan pelaksanaan rencana asuhan yang telah ditetapkan. Teknik komunikasi yang sering digunakan perawat antara lain mengeksplorasi, mendengar dengan aktif, refleksi, berbagi persepsi, memfokuskan dan menyimpulkan (Aulia, 2015).

d) Fase terminasi

Fase ini terjadi saat perawat mengakhiri tugas atau saat klien akan pulang. Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat yang dibagi dua, yaitu: Terminasi sementara, berarti masih ada pertemuan lanjutan. Dan Terminasi akhir, terjadi apabila perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara menyeluruh.

5) Lima sikap komunikasi terapeutik

Lima sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik yaitu :

a) Berhadapan

b) Mempertahankan kontak mata.

Kontak mata pada level yang sama berarti menghargai klien dan menyatakan ke inginan untuk tetap berkomunikasi.

- c) Membungkuk ke arah klien.
Posisi ini menunjukkan keinginan untuk mengatakan atau mendengarkan sesuatu.
- d) Memperagakan sikap terbuka, tidak melipat kaki atau tangan menunjukkan keterbukaan berkomunikasi.
- e) Tetap rileks.
Tetap rileks dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan rileksasi dalam memberi respon pada klien(Aulia, 2015).

6) Teknik komunikasi terapeutik

Teknik komunikasi terapeutik sebagai berikut :

- a) Mendengarkan dengan penuh perhatian.
- b) Kontak mata dengan klien.
- c) Mengulangi ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri.
Melalui pengulangan kembali kata-kata klien, perawat memberikan umpan balik bahwa perawat mengerti pesan klien dan bertahap komunikasi dilanjutkan.
- d) Mengklasifikasikan
Klasifikasi terjadi saat perawat berusaha menjelaskan dengan kata-kata ide atau pikiran yang tidak jelas dikatakan oleh klien.
- e) Memfokuskan
Metode ini bertujuan untuk membatasi bahan pembicaraan sehingga percakapan menjadi lebih spesifik dan dimngerti.
- f) Memberi penghargaan. Penghargaan janganlah sampai menjadi beban untuk klien dalam arti jangan sampai klien berusaha keras dan melakukan segalanya demi untuk mendapat pujian dan persetujuan atas perbuatannya.
- g) Memberikan kesempatan klien untuk memulai pembicaraan.
Memberikan kesempatan kepada klien untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan(Aulia, 2015).

k. Suasana.

Suasana yang meliputi kenyamanan dan keamanan. Proses penyembuhan akan sangat dipengaruhi oleh kebahagiaan pasien dalam lingkungan yang tenang, nyaman, sejuk, dan asri. Selain itu, tidak hanya pasien yang akan menghargainya, tetapi pengunjung juga akan sangat senang dan akan mengungkapkan kesan yang baik, mengesankan bagi mereka yang sering mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan.

l. Desain grafis.

Tata letak jalan yang sederhana, fasad bangunan, dan dekorasi interior adalah contoh desain visual. Kenyamanan juga ditentukan oleh tata letak dan dekorasi (Nursalam, 2014).

7. Dimensi Kepuasan

Ada banyak cara seseorang dapat mendefinisikan kepuasan, tetapi secara umum, dimensi kepuasan seperti yang disebutkan sebelumnya mencakup hal-hal seperti kemampuan yang hanya berlaku untuk penerapan persyaratan kode etik profesi. Hubungan antara petugas dan pasien (*relationships*), kenyamanan pelayanan (*amenities*), kebebasan mengambil keputusan, pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*), efektivitas pelayanan (*effectiveness*), dan tindakan pengamanan merupakan beberapa kriteria yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan individu (*Safety*).

Ketika semua persyaratan layanan terpenuhi, ini disebut sebagai kepuasan. Persyaratan suatu pelayanan kesehatan dijabarkan sebagai mutu pelayanan, yang dapat memuaskan penerima pelayanan jika diusulkan atau ditentukan pelaksanaan pelayanannya. Persyaratan tersebut meliputi: penilaian kepuasan pasien mengenai ketersediaan pelayanan kesehatan (*available*), keadilan pelayanan kesehatan (*appropriate*), kesinambungan pelayanan kesehatan (*continue*), penerimaan pelayanan kesehatan (*acceptable*),

pencapaian pelayanan kesehatan (*accessible*), dan keterjangkauan dia (*quality*).

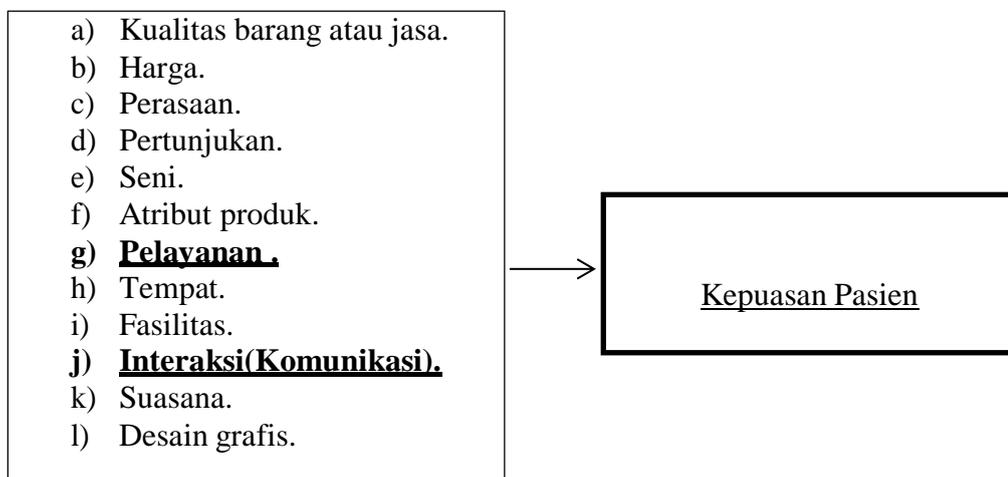
8. Faktor Ketidakpuasan

Enam unsur yang dikemukakan Rangkuti (2003) dalam Nursalam (2016) mengarah pada terciptanya ketidakpuasan konsumen terhadap produk, antara lain:

- a. Tidak sesuai dengan kenyataan dan harapan
- b. Pelayanan yang diberikan saat menerima pelayanan tidak memuaskan
- c. Perilaku anggota staf yang tidak memuaskan
- d. Suasana dan keadaan fisik lingkungan tidak mendukung
- e. Biaya yang terlalu tinggi karena jarak yang jauh sehingga banyak membuang waktu dan harga yang tidak wajar. Pemasaran harga tidak tepat.(Vanchapo, 2022).

B. Kerangka Teoritis

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dalam pelayanan Keperawatan menurut Nursalam (2014) sebagai berikut:

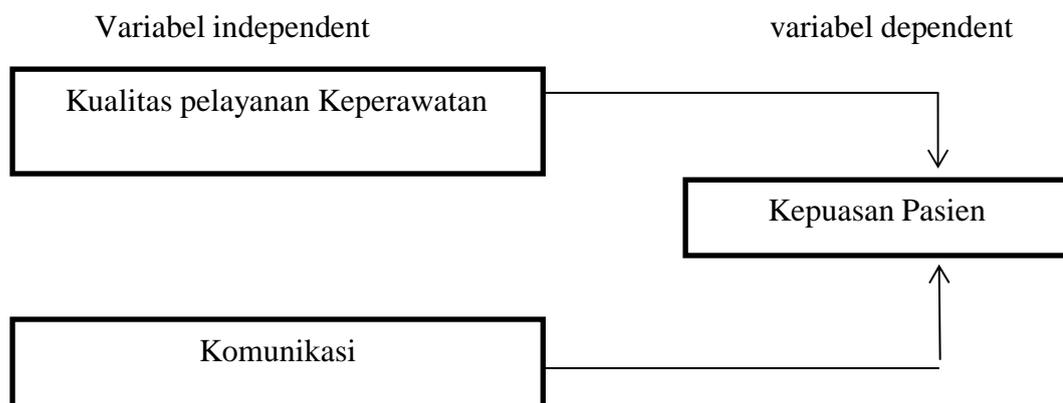


Sumber : Munjayani 2011 dan Nursalam 2014.

Gambar 2.1
faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

C. Kerangka Konsep

Membangun konsep melibatkan penggunaan model kontekstual yang mirip dengan bagaimana peneliti membangun hipotesis atau secara logis menghubungkan beberapa aspek yang mereka yakini penting untuk situasi tersebut. Pada penelitian ini yang menjadi variabel adalah kualitas pelayanan keperawatan di ruang rawat inap . Adapun kerangka konsepnya sebagai berikut:



Gambar 2.2
Hubungan kualitas pelayanan keperawatan dan komunikasi dengan
kepuasan pasien diruang rawat inap interne lantai 3 RSUD
Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
Tahun 2023

D. Hipotesis

1. Ha : adanya hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien
2. Ha : adanya hubungan antara komunikasi dengan kepuasan pasien

E. Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel independent Kualitas pelayanan	Suatu penilaian perasaan oleh pasien terhadap pelayanan yang diterima berupa: <ol style="list-style-type: none"> 1. Responsive ness 2. Reliability 3. Empthy 4. Tangible 5. Assurance 	Kuesioner	Angket	Baik jika nilai yang didapatkan ≥ 59 (median) Kurang = jika nilai yang didapatkan < 59 (median)	Ordinal
Interaksi(ko munikasi)	Suatu penilaian yang diberikan oleh pasien akibat dari tatap muka, berinteraksi pasien dengan perawat dengan hubungan yang terapeutik.	Kuesioner	Angket	Baik jika ≥ 55 (median) Kurang jika < 55 (median)	Ordinal
Variabel dependent Kepuasan pasien	Kepuasan pasien adalah suatu penilaian dan pengukuran pasien terhadap suatu pelayanan, puas	Kuesioner	Angket	Gunakan rumus: Q (skor gap = P-E). Tidak Puas =	Ordinal

	dengan pelayanan atau tidak puas dengan pelayanan.			<p>jika layanan yang dirasakan hasil $Q < 0$.</p> <p>Puas =</p> <p>Jika layanan yang dirasakan hasil $Q \geq 0$.</p> <p>(Pasurama et, al).</p>	
--	--	--	--	---	--

F. Jurnal –jurnal yang digunakan

- a. Khoerunnisa (2022) tentang Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Gunung Sindur.
- b. Hidayatulaisyah (2022) tentang Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Husada Kota Bandar Lampung
- c. Ana fadilah (2019) yang meneliti tentang Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Bedah RSUD DR Loekmono Hadi Kudus.
- d. Sari (2018) tentang Hubungan Persepsi Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK. IV Madiun.
- e. Aulia Putri (2014) tentang Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Interne Pria Dan Wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014 .
- f. Rahmadia (2022) tentang Hubungan Komunikasi Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Teluk Kuatan tahun 2022.

- g. Hidayatullah (2020) tentang Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas Tapen Kabupaten Bondowoso tahun 2020.
- h. Camala (2022) Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara di Masa Pandemi Covid-19.
- i. Syarif (2020) Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas Tapen Kabupaten Bondowoso.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *Cross sectional* yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen saat bersamaan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien diruang rawat inap interne RSUD Dr Achmad Moctar Bukittinggi tahun 2023.

B. Waktu dan Tempat

Waktu penelitian ini dimulai dari 1 November 2022 sampai Juni 2023. Penelitian dilaksanakan di RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien yang dirawat inap diinterne lantai 3 berjumlah 102 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari ukuran dan karakteristik populasi. Besar sampel yang diambil menggunakan rumus Estimasi Proporsi dengan batas kesalahan 10%. Sehingga sampel penelitian didapatkan sebagai berikut :

Rumus:

$$n = \frac{N \cdot (z^2) \cdot p \cdot q}{(d^2) \cdot (N-1) + (z^2) \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

N : Besar populasi

n : Besar sampel

d : Tingkat kesalahan yang dapat ditolerir 10% (0,10)

z : Harga normal baku sesuai dengan luas area di bawah kurva baku sebesar $(1 - \alpha/2)$ untuk $\alpha = 0,05$, nilai $z = 1,96$

p : Proporsi masalah (0,5) q : (1 - p) = (1 - 0,5)

$$n = \frac{N \cdot (z^2) \cdot p \cdot q}{(d^2) \cdot (N-1) + (z^2) \cdot p \cdot q}$$
$$n = \frac{102 \cdot (1,96^2) \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,10^2) \cdot (102-1) + (1,96^2) \cdot 0,5 \cdot (1-0,5)}$$
$$n = \frac{102 \cdot (3,84) \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,01) \cdot (101) + (3,84) \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$
$$n = \frac{391,6 \cdot 0,25}{1,01 + 0,96}$$
$$n = \frac{97,92}{1,97}$$

n = 49,7

n = 50

Jadi sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 50 responden.

Dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien yang sudah rawat inap ≥ 2 hari.
- 2) Pasien yang bersedia menjadi responden.
- 3) Pasien yang kooperatif.
- 4) Pasien yang berumur 18 tahun sampai 60 tahun.

b. Kriteria Eklusi

- 1) Pasien yang tidak sadarkan diri.

Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, terdapat 102 pasien yang dirawat inap interne lantai 3 selama tiga minggu, diperoleh 62 pasien sesuai dengan kriteria, 3 pasien tidak kooperatif, 5 pasien tidak bersedia menjadi responden dan 4 pasien meninggal, sehingga total menjadi 50 responden.

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

a. Data Primer

Informasi utama dalam penelitian ini berasal dari data yang dikumpulkan dari responden dengan menggunakan kuesioner untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan. Adapun teknik pengumpulan data adalah dengan cara angket.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah informasi yang telah diperoleh dan diproses oleh pihak lain dan dipublikasikan dalam format tertentu. 2018 (Suryani). Data sekunder untuk penelitian ini bersumber dari rekam medik pasien.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga mudah diolah. Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan yaitu kuesioner.

- a. Kuesioner tentang pelayanan keperawatan diambil dari buku metodologi penelitian, Nursalam(2016) ; 359.
- b. Kuesioner tentang komunikasi terapeutik diambil dari Aulia fikri tahun 2014 yang membahas mengenai aspek-aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien tentang komunikasi terapeutik.
- c. Kuesioner tentang kepuasan pasien diambil dari buku metodologi penelitian, Nursalam(2016) ; 312.

F. Prosedur Penelitian

1. Peneliti mengurus surat izin pengambilan data ke kampus
2. Peneliti mengurus surat izin pengambilan data ke RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi melalui bagian umum terlebih dahulu, dan menunggu surat izin keluar sehingga baru diurus ke pihak diklat.

3. Peneliti melakukan pengambilan data awal ke bagian Rekam Medik di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.
4. Peneliti mengurus surat izin penelitian untuk melakukan penelitian di ruang rawat inap interne lantai 3 RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi.
5. Peneliti menyerahkan surat izin penelitian ke ruang rawat interne lantai 3 RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi dan mulai melakukan penelitian.
6. Peneliti mengurus surat selesai penelitian di RSUD Dr. Achmad Muchtar.

G. Pengolahan dan Analisis

1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dibantu oleh alat elektronik berupa komputer dengan menggunakan aplikasi SPSS. Adapun tahapannya sebagai berikut:

a. Editing

Jawaban kuesioner langsung diperiksa setelah responden selesai mengisi kuesioner. Peneliti memeriksa lembaran kuesioner yang telah diisi adakah sesuai atau terjadi kesalahan dalam pengisian kuesioner tersebut.

b. Coding

Data yang telah didapatkan pengkodean (coding) yaitu kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan

Adapun pengkodean pada penelitian ini sebagai berikut :

1) Kepuasan pasien :

adapun kategoriknya :

Tidak puas jika nilai q nya < 0 diberi kode (1)

Puas jika nilai q nya ≥ 0 . Diberi kode (2)

2) Kualitas pelayanan keperawatan:

Kemudian data dimasukkan ke dalam SPSS dan diproses dengan skor yang telah ditentukan oleh peneliti, kemudian peneliti menentukan kategorik kualitas pelayanan keperawatan.

Kurang jika nilai < 59 (median) diberi kode (1)

Baik jika nilai ≥ 59 (median) diberi kode (2)

3) Komunikasi :

Kemudian data dimasukkan ke dalam SPSS dan diproses dengan skor yang telah ditentukan oleh peneliti, kemudian peneliti menentukan kategorik komunikasi.

Kurang jika nilai < 55 (median) diberi kode (1)

Baik jika nilai ≥ 55 (median) diberi kode (2)

c. *Entry*

Semua data yang dimasukkan berdasarkan skor-skor yang telah ditentukan oleh peneliti, setelah data dimasukkan ke dalam SPSS, peneliti melakukan analisis data lebih dalam.

d. *Clean*

Setelah semua data dari responden dimasukkan, kesalahan pengkodean, data yang hilang, dan masalah terkait data lainnya maka dilakukan pengecekan kembali agar tidak terjadi salah dalam melakukan analisa data.

2. **Analisa Data**

Setelah data terkumpul keseluruhannya proses selanjutnya menganalisis data. Sehingga data tersebut dapat ditarik kesimpulan. Data dianalisis menggunakan SPSS yang meliputi analisis univariat dan bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan adalah statistik deskriptif berupa distribusi frekuensi dan persentase(%) untuk variabel *independent* berupa : kualitas pelayanan dan komunikasi. Variabel *dependent* yaitu kepuasan pasien.

b. Analisis Bivariat

Analisi bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel yaitu variabel independen dengan variabel dependen Statistik yang digunakan dalam penelitian ini untuk menguji kedua variabel adalah *Chis-square* dengan derajat kemaknaan 95% dengan P value < 0,05. Jika hasil signifikan artinya kecil dari P value 0,05 maka dapat dikatakan adanya hubungan antara kedua variabel namun jika hasil yang diperoleh > P value 0,05 maka dikatakan tidak adanya hubungan antara kedua variabel.

3. Uji Normalitas

Uji Normalitas adalah sebuah uji yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok data atau variabel, apakah sebaran data tersebut berdistribusi normal atautakah tidak.

Uji normalitas dapat dilakukan dengan uji statistik Kolmogorov Smirnov (K-S), data dikatakan memenuhi asumsi normalitas atau berdistribusi normal jika nilai signifikansi dari hasil uji Kolmogorov-Smirnov lebih besar dari 0.05 dan jika Angka signifikansi uji Kolmogorov-Smirnov lebih kecil dari pada 0,05 menunjukkan data tidak berdistribusi normal.

Pada penelitian ini diperoleh hasil dari uji normalitas pada kuesioner kualitas pelayanan keperawatan $p = 0,008 < 0,05$ dengan begitu dapat dikatakan bahwa data berdistribusi tidak normal sehingga pada penelitian ini median diambil untuk menentukan hasil ukurnya.

Pada penelitian ini diperoleh juga hasil dari uji normalitas pada kuesioner komunikasi $p\ 0,033 < 0,05$ dengan begitu dapat dikatakan bahwa data berdistribusi tidak normal sehingga pada penelitian ini median diambil untuk menentukan hasil ukurnya.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan mulai dari tanggal 1 november 2022 sampai 13 juni 2023, dengan jumlah responden sebanyak 50 orang pasien di ruang rawat inap interne lantai 3 RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi. Data yang diambil pada penelitian ini meliputi kualitas pelayanan keperawatan, komunikasi (variabel independen) dengan kepuasan pasien (variabel dependen) yang diukur dengan menggunakan kuesioner.

1. Gambaran Responden

Mengambarkan tentang karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Berdasarkan kuesioner yang telah dibagikan didapatkan gambaran karakteristik responden sebagai berikut:

Berdasarkan umur pasien di ruang rawat inap interne lantai 3 RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi umur terbanyak yaitu berada pada kategori umur > 46 tahun sebanyak 29 orang (38%) sedangkan yang paling sedikit yaitu berada pada kategori umur 18-26 tahun sebanyak 5 orang (10 %). Sedangkan jenis kelamin di ruang rawat inap interne lantai 3 RSUD Achmad Muchtar yang paling banyak yaitu perempuan sebanyak 32 orang (64 %). Sedangkan tingkat Pendidikan pasien yang dirawat di ruang rawat inap internal lantai 3 RS Achmad Muchtar memiliki pendidikan paling tinggi yaitu SD sebanyak 19 orang (38 %) dan rata-rata pasien yang dirawat di ruang inap interne lantai 3 RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi umumnya bekerja sebanyak 31 orang (62 %).

2. Analisa Univariat

a. Kualitas Pelayanan Keperawatan

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Interne Lantai 3 RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi.

No	Kualitas pelayanan keperawatan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kurang	26	52
2.	Baik	24	48
Total		50	100

Sumber : Data Primer

(Tabel 4.1) Menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden (52 %) menilai kualitas pelayanan keperawatan di ruang rawat inap interne lantai 3 RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi dalam kategorik kurang.

b. Komunikasi

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Komunikasi Di Ruang Rawat Inap Interne Lantai 3 RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi.

No	Komunikasi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kurang	26	52
2.	Baik	24	48
Total		50	100

Sumber : Data Primer

(Tabel 4.2) Menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden (52%) menilai komunikasi diruang rawat inap interne lantai 3 RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi dalam kategorik kurang.

c. Kepuasan pasien

Tabel 4.3
Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepuasan pasien di ruang rawat inap lantai 3 RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi.

No	Kepuasan pasien	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak puas	30	60
2.	Puas	20	40
Total		50	100

Sumber : Data Primer

(Tabel 4.3) Menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden (60%) menilai kepuasan pasien di ruang rawat inap interne lantai 3 RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi dalam kategorik tidak puas.

3. Analisa Bivariat

a. Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien

Tabel 4.4
Disrtribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dan Kepuasan Pasien di RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi

Kualitas Pelayanan Keperawatan	Kepuasan Pasien						P value
	Tidak puas		Puas		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Kurang	20	76,9	6	23,1	26	100	0,024
Baik	10	41,7	14	58,3	24	100	
Total	30	60	20	40	50	100	

Sumber : Data Primer

(Tabel 4.4) Menunjukkan bahwa responden yang tidak puas presentasenya lebih tinggi pada responden dengan kualitas pelayanan keperawatan

kurang dibanding dengan responden dengan kualitas pelayanan keperawatan baik yaitu 76,9 % berbanding 41,7%.

Hasil uji statistik *chi-square test* yang dilakukan sesuai dengan analisa *continuity correction* diperoleh nilai $p = 0,024 < 0,05$ dengan demikian H_0 ditolak yang berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien.

b. Hubungan Komunikasi Dengan Kepuasan Pasien

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Komunikasi dan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Interne Lantai 3 RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi

Komunikasi	Kepuasan Pasien						P value
	Tidak puas		Puas		Total		
	f	%	f	%	N	%	
Kurang	11	42,3	15	57,7	26	100	0,018
Baik	19	79,2	5	28,8	24	100	
Total	30	60	20	40	50	100	

Sumber : Data Primer

(Tabel 4.5) Menunjukkan bahwa responden yang tidak puas persentasenya lebih tinggi pada responden dengan komunikasi baik dibandingkan dengan responden dengan komunikasi kurang yaitu 79,2% berbanding 42,3 %.

Hasil uji statistik *chi-square test* yang dilakukan sesuai dengan analisa *continuity correction* diperoleh nilai $p = 0,018 < 0,05$ dengan demikian H_0 ditolak yang berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara komunikasi dengan kepuasan pasien.

B. Pembahasan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap interne lantai 3 RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi tahun 2023 mengenai hubungan kualitas pelayanan keperawatan dan komunikasi dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap interne lantai 3 RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi tahun 2023 dengan pembahasan sebagai berikut:

1. Kepuasan pasien

Hasil penelitian menunjukkan lebih dari separuh (60 %) pasien di ruang rawat inap lantai 3 RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi dalam kategori Tidak puas.

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayatulaisyah (2022) tentang Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Husada Kota Bandar Lampung bahwa lebih dari separuh (57,3%) kepuasan pasien dalam kategori buruk. (HidayaTulaisyah, 2022).

Penelitian ini juga sama dengan penelitian Khoerunnisa (2022) tentang Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Gunung Sindur bahwa diperoleh hasil Distribusi frekuensi kepuasan pasien puskesmas gunung sindur menilai kurang puas dengan persentase 70.7%.

Kepuasan menurut Kotler yang dikutip dari nursalam adalah perasaan bahagia atau kecewa yang terwujud setelah membandingkan harapan dan persepsi tentang seberapa baik kinerja atau hasil sesuatu. Hasil interaksi antara harapan dan pengalaman setelah menggunakan layanan atau layanan yang diberikan karenanya adalah kesenangan atau ketidakpuasan. Kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya :

kualitas barang atau jasa, harga, perasaan, pertunjukkan, seni, atribut produk, kualitas pelayanan, tempat, fasilitas, komunikasi, suasana dan desain visual (Nursalam, 2014).

Kepuasan kepada pasien dapat dipengaruhi salah satunya oleh perawat. Perawat memberikan pengaruh besar untuk menentukan kualitas pelayanan. Perawat sebagai ujung tombak pelayanan terhadap pasien dan keluarganya di Rumah Sakit, karena frekuensi pertemuannya dengan pasien yang paling sering. Dalam perawat memberikan pelayanan pasien, terkadang pengaruh karakteristik yang dimiliki oleh pasien, mulai dari umur, jenis kelamin, pendidikan, penghasilan atau pekerjaan, dan lain sebagainya mungkin akan membuat situasi pelayanan yang diberikan oleh perawat berbeda karena pasien bisa saja mempunyai harapan yang berbeda berdasarkan karakteristik yang mereka miliki. Perawat diharapkan mampu memahami karakteristik pasien berdasarkan hal-hal yang bersifat pribadi sampai pada jenis penyakit yang diderita pasien, sebagai suatu referensi perawat dalam melakukan pendekatan kepada pasien (Nurhidaya, 2014)

Pada penelitian ini komponen yang rendah tingkat kepuasan pasiennya yaitu pada komponen empati berupa perawat dalam memberikan pelayanan penuh perhatian, mendengarkan keluhan. Caring(empati) merupakan tindakan dengan sikap peduli kepada orang serta memberikan perhatian kepada orang lain untuk mencegah terjadinya status kesehatan yang memburuk.

Kepuasan pasien berdasarkan hubungan pasien dengan petugas berkaitan dengan memberikan pelayanan dengan sopan dan ramah, memberikan informasi secara jelas, lengkap dan mudah dipahami,

memberikan pelayanan dengan baik dan selalu menjaga komunikasi antara petugas dengan pasien.

Kepuasan pasien dapat meningkat jika meningkatnya kualitas pelayanan keperawatan dan komunikasi yang diberikan kepada pasien. Pada penelitian ini angka kepuasan pasien diruang rawat inap interne lantai 3 RSUD Achmad Muchtar rendah. Hal ini dipengaruhi karena masih minimnya pasien memperoleh pelayanan keperawatan yang diinginkan serta komunikasi yang baik (Putri et al., 2014).

2. Hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien diruang rawat inap interne lantai 3 RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi tahun 2023.

Hasil penelitian yang dirawat di ruang inap lantai 3 RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi, menunjukkan bahwa responden yang tidak puas persentasenya lebih tinggi pada responden dengan kualitas pelayanan keperawatan kurang dibanding dengan responden dengan kualitas pelayanan keperawatan baik yaitu 76,9 % berbanding 41,7 %. Adapun hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik chi-square diperoleh nilai p value = 0,024 < 0,05, sehingga H_0 ditolak dengan begitu menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Ana Fadilah (2019) yang meneliti tentang Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Bedah RSUD DR Loekmono Hadi Kudus. Hasil penelitian menunjukkan kualitas pelayanan kategori baik 48 orang (64,9%) dan kepuasan pasien

kategori puas sebanyak 41 orang (55,4%) jadi ada hubungan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien dengan p-value $0,000 < p\text{-value } 0,05$ (Fadilah, 2019).

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayatulaisyah (2022) Tentang Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Husada Kota Bandar Lampung Tahun 2022, bahwa diperoleh kualitas pelayanan keperawatan dengan kategori buruk dengan persentase 58.4%, kepuasan pasien dengan kategori buruk sebanyak 57.3%. Ada Hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Husada Kota Bandar Lampung Tahun 2022 dengan hasil p-value 0.000(HidayaTulaisyah, 2022).

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2018) tentang Hubungan Persepsi Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK. IV Madiun diperoleh bahwa pasien yang menilai tidak baik terhadap persepsi mutu pelayanan dan menilai tidak puas terhadap kepuasan sebesar 30 responden (88,2%). Pasien yang menilai baik terhadap persepsi mutu pelayanan dan menilai tidak puas sebesar 6 responden (20,0%). Selain itu, pasien yang menilai baik terhadap persepsi mutu pelayanan dan menilai puas sebesar 24 responden (80,0%). Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan menggunakan uji chi square dengan nilai $p\text{ value } 0,000 < \alpha = 0,05$, dengan demikian menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan diterima H_a yang berarti ada hubungan persepsi mutu pelayanan dengan kepuasan (Sari, 2018).

Kepuasan pelanggan dan mutu pelayanan rumah sakit/puskesmas saling berkaitan. Manajemen Rumah Sakit/Puskesmas dapat meningkatkan mutu pelayanan dengan menyadari tingkat kepuasan pasien. Penting untuk mengukur kepuasan pasien secara akurat untuk melakukan perbaikan standar perawatan kesehatan. Akibatnya, sangat penting untuk secara konsisten, tepat, dan sering mengukur tingkat kepuasan pasien. Kepuasan pasien dipengaruhi oleh kualitas layanan keperawatan yang ditawarkan.

Menurut Kotler yang dikutip dari Nursalam (2014) kepuasan adalah perasaan bahagia atau kecewa yang terwujud setelah membandingkan harapan dan persepsi tentang seberapa baik kinerja atau hasil sesuatu. Hasil interaksi antara harapan dan pengalaman setelah menggunakan layanan atau layanan yang diberikan karenanya adalah kesenangan atau ketidakpuasan. Ketidakpuasan pasien, menurut Suratman & Widiyanto (2016), dapat disebabkan oleh beberapa hal, antara lain ketidaknyamanan, ketidakbahagiaan pasien, ketidakpastian tentang petugas, kurangnya fasilitas yang sesuai, kekurangan tenaga medis, dan kurangnya tenaga medis. ketidakdisiplinan. Kepuasan pasien meningkat dengan perawatan kesehatan berkualitas tinggi (Sulistyo, 2016).

Menurut Muzakir (2016) bahwa Kualitas Pelayanan Keperawatan secara parsial berpengaruh terhadap kepuasan pasien ,yang dimana Semakin baik pelayanan keperawatan semakin meningkat juga memberikan kepuasan terhadap pasien sesuai standar yang ditetapkan. sehingga pelayanan keperawatan harus dapat memberikan serta menciptakan pelayanan terbaik kepada pasien.

Pada penelitian ini komponen yang rendah kualitas pelayanan keperawatannya yaitu empati berupa perawat membantu pasien pada waktu BAK dan BAB, perawat merawat pasien penuh dengan kesabaran dan perawat selalu peduli dan menyanyakan kondisi pasien serta ketanggapan (*responsiveness*). hal ini dipengaruhi karena beban kinerja perawat yang tinggi sehingga pasien yang bisa sendiri ke kamar mandi hanya dibantu oleh keluarga dan jarang perawat membantu kecuali diruang rawat inap kelas 1.

Empati pada dasarnya adalah pola dalam pekerjaan yang terkait dengan perawat, seperti yang disampaikan model empati, berdasarkan temuan studi, teori, dan penelitian terkait. Empati harus ditunjukkan tanpa syarat tanpa memperhatikan perbedaan pasien terlepas dari perbedaan mereka. Ungkapan empati dalam perilaku perawat dapat dilihat dari keramahan dan kesabaran yang mereka gunakan untuk meringankan beban pasien dan membuat mereka merasa lebih baik dari sebelumnya. Mereka juga menekankan bahwa mereka dan pasien yang mereka rawat akan tetap bersatu melewati semua itu demi kesembuhan pasien. Inisiatif pasien untuk sembuh, sehat, dan memperhatikan dapat dibangun oleh perawat dengan senyuman, sapaan, dan tata krama yang menyenangkan perasaan pasien sehingga diperlukannya perawat yang caring(empati) kepada pasien selain membuat pasien nyaman dan tenang saat dirawat, caring(empati) dapat juga mempengaruhi kepuasan pasien(Nurhidaya, 2014).

Cepat tanggap (*responsiveness*) yaitu cepat memberikan pelayanan seperti kejelasan informasi, ketepatan,kecepatan pelayanan administrasi, serta ketersediaan dalam menanggapi permintaan serta kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan, dengan

penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan pelanggan menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi negatif dalam kualitas pelayanan.

Pasien kecewa tidak hanya meninggalkan Rumah sakit, tetapi juga menceritakan keburukan pelayanan yang diterima pada orang lain, mereka yang kecewa akan bercerita paling sedikit kepada 15 orang lainnya. Hal ini akan membuat citra buruk melekat dalam jasa pelayanan rumah sakit (Putri et al., 2014).

Pelayanan kesehatan dengan memperhatikan kemampuan pasien dan keluarganya, perhatian terhadap keluarganya, kondisi lingkungan fisik, tanggap terhadap kebutuhan pasien, dan perhatian terhadap kebutuhan pasien serta memahami kebutuhan dan keinginan pasien merupakan hal penting karena dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien tersebut (Camala & Marwati, 2022).

Kualitas pelayanan keperawatan supaya lebih meningkat pada caring, bahwa adanya sentuhan psikologis yang disampaikan perawat, dan tim medis lainnya kepada keluarga pasien akan mengurangi stress yang dialaminya, dimana kelelahan psikis berkontribusi terhadap penilaian akan kualitas pelayanan. Motivasi dari tim medis bisa menurunkan kecemasan dengan memberikan dukungan emosional berupa kesabaran, perhatian, dan mendengarkan keluhan keluarga pasien (Rahanjaan, 2020). Sedangkan kualitas pelayanan keperawatan supaya lebih baik dalam tanggap (*responsiveness*) bahwa Kesiediaan perawat dan kemampuan perawat dalam membantu dan merespon permintaan pasien, serta memberikan informasi tentang kapan pelayanan dilakukan dan memberikan pelayanan secara cepat, dengan begitu

kualitas pelayanan keperawatan dapat meningkatkan kepuasan pasien (Camala & Marwati, 2022).

3. Hubungan komunikasi dengan kepuasan pasien diruang rawat inap interne lantai 3 RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2023.

Hasil penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap interne lantai 3 RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi tahun 2023, Menunjukkan bahwa responden yang tidak puas persentasenya lebih tinggi pada responden dengan komunikasi baik dibandingkan dengan responden dengan komunikasi kurang yaitu 79,2% berbanding 42,3%.

Hasil uji statistik chi-square test yang dilakukan sesuai dengan analisa continuity correction diperoleh nilai $p = 0,018 < 0,05$ dengan demikian H_0 ditolak yang berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara komunikasi dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap interne lantai 3 RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi tahun 2023.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aulia Putri (2014) tentang Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Interne Pria Dan Wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014 bahwa 82 responden (96,5%) menyatakan komunikasi perawat baik dan puas, sedangkan 3 responden (3,5%) menyatakan komunikasi perawat tidak puas. Terdapat hubungan yang bermakna antara komunikasi perawat dengan tingkat kepuasan pasien dengan p value = 0,043 (Putri et al., 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dengan Rahmadia (2022) tentang Hubungan Komunikasi Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Teluk Kuantan tahun 2022 diperoleh bahwa yang mengatakan komunikasi terapeutik perawat dalam kategori kepuasan rendah sebesar 7,7 %. Dari 15 responden yang mengatakan komunikasi perawat dalam kategori cukup sebanyak 6,2% dalam kategori kepuasan tinggi, 7,7% dalam kategori sedang dan 9,2% dalam kategori rendah. Sedangkan dari 14 responden yang mengatakan komunikasi terapeutik perawat kurang sebanyak 3,1% dalam kategori kepuasan tinggi, 3,1% dalam kategori kepuasan sedang dan 15,4% dalam kategori kepuasan rendah. Hasil uji statistik dengan menunjukkan nilai p value = 0,000 $p < \alpha$ (0,05) artinya ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Teluk Kuantan 2022 (Ramadia, 2022).

Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayatullah (2020) tentang Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas Tapen Kabupaten Bondowoso tahun 2020 diperoleh Hasil analisa statistik dengan uji korelasi Spearman diperoleh nilai p -value 0,000 ($p < 0,05$), artinya ada hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien rawat inap (Syarif et al., 2020).

Hasil ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Dwidiyanti (2008) yang dikutip didalam hidayatullah (2020) bahwa salah satu Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah memberikan pelayanan dengan komunikasi yang terapeutik. Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik tidak saja akan menjalin hubungan rasa percaya pada pasien, mencegah terjadinya masalah legal, memberikan kepuasan profesional dalam

pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah sakit. Ada beberapa kemungkinan kurang berhasilnya komunikasi terapeutik perawat pada klien diantaranya dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan perawat dalam komunikasi terapeutik, sikap perawat, tingkat pendidikan (Syarif et al., 2020).

Komunikasi terapeutik merupakan tanggung jawab moral bagi perawat. Apabila tidak terbentuknya komunikasi yang baik antara perawat dan pasien atau keluarga pasien maka tidak akan terciptanya hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien. Keadaan ini akan membuat perawatan yang diberikan tidak diterima dengan optimal dan angka ketidakpuasan pasien terhadap layanan keperawatan akan meningkat. Selanjutnya, hal tersebut akan berdampak pada keinginan pasien atau keluarga untuk menggunakan layanan secara berulang. Hal ini akan mempengaruhi kepuasan pasien dan jumlah kunjungan pasien ke rumah sakit (Ramadia, 2022).

Komponen pada penelitian ini yang membuat pasien tidak puas yaitu karena perawat dalam melakukan tindakan tidak mengontrak waktu akan datang, dimana lokasi melakukan tindakannya, tidak menanyakan perasaan pasien setelah melakukan tindakan, apa tindakan yang akan diberikan dan kurangnya pemberian informasi tentang kesehatan pasien sehingga pasien dalam keadaan cemas .

Faktor lain yang dapat mempengaruhi komunikasi yaitu kemampuan pemahaman yang berbeda, pengetahuan dari komunikator dan komunikan, situasi dan lingkungan saat berkomunikasi. Perawat bekerja hanya berdasarkan keterampilan dan gaya pelayanan keperawatan yang sudah lama, sehingga tidak

efektif dan tepat dalam memberikan pelayanan kepada pasien (Putri et al., 2014).

Komunikasi terapeutik dapat mempengaruhi kepuasan pasien sehingga perlu adanya pelatihan tentang teknik-teknik berkomunikasi terapeutik kepada pasien, karena jika perawat berkomunikasi dengan baik dapat memberikan pengaruh terhadap meningkatnya tingkat kepuasan pasien (Putri et al., 2014).

Selain melakukan pelatihan komunikasi terapeutik dapat dilakukan bahwa dalam melakukan komunikasi dengan pasien, perawat melakukan pendekatan dengan menjalin kepercayaan, mendengarkan dengan perhatian. Agar terciptanya kepuasan pasien dalam berkomunikasi perawat memperhatikan lagi Pada fase kerja merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik, karena di dalamnya perawat dituntut untuk membantu, mendukung pasien, menyampaikan perasaan, pikirannya kemudian menganalisis respons ataupun pesan yang disampaikan oleh pasien. Sedangkan pada fase terminasi perawat memberikan informasi-informasi tambahan mengenai kesehatannya, mengkontrak waktu pasien untuk tindakan berikutnya, hal ini dilakukan agar tidak terjadinya kesalahpahaman antara perawat dan pasien nantinya, sehingga jika komunikasi perawat berjalan baik dan membuat pasien percaya dengan demikian dapat meningkatkan kepuasan pasien tersebut (Tarsisia, 2015).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian mengenai “Hubungan kualitas pelayanan keperawatan dan komunikasi dengan kepuasan pasien diruang rawat inap interne lantai 3 RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi tahun 2023”, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Bahwa lebih dari separuh responden (52 %) menilai kualitas pelayanan keperawatan di ruang rawat inap interne lantai 3 Dr. RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi tahun 2023 dalam kategorik kurang.
2. Bahwa lebih dari separuh responden (52 %) menilai komunikasi keperawatan di ruang rawat inap interne lantai 3 RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi tahun 2023 dalam kategorik kurang.
3. Bahwa lebih dari separuh responden (60 %) menilai kepuasan pasien di ruang rawat inap interne lantai 3 RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi tahun 2023 dalam kategorik tidak puas.
4. Adanya hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap interne lantai 3 RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi tahun 2023. Bahwa diperoleh Hasil uji statistik *chi-square test* yang dilakukan sesuai dengan analisa *continuity correction* diperoleh nilai $p = 0,024 < 0,05$ dengan demikian H_0 ditolak.
5. Adanya hubungan komunikasi dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap interne lantai 3 RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi tahun 2023. Bahwa diperoleh hasil hasil uji statistik *chi-square test* yang dilakukan dengan analisa *continuity correction* diperoleh nilai $p = 0,018 < 0,05$ dengan demikian H_0 ditolak.

B. Saran

1. Bagi Direktur RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi
 - a. Melalui Direktur RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi.
Bahwa lebih meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan khususnya pada komponen caring adanya kemampuan perawat memberikan sentuhan psikologis, motivasi dari perawat dapat menurunkan kecemasan serta mendengarkan keluhan keluarga pasien sedangkan pada komponen cepat tanggap (*responsiveness*) bahwa perawat lebih cepat merespon keluhan pasien, tidak menunda-nunda kebutuhan pasien hal ini dilakukan agar kualitas pelayanan keperawatan semakin baik.
 - b. Melalui Direktur RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi.
Bahwa memperbaiki komunikasi kepada pasien khususnya pada komponen fase kerja yang mana perawat dituntut untuk membantu, memberikan asuhan keperawatan, mendukung pasien, menyampaikan perasaan, Sedangkan pada fase terminasi perawat memberikan informasi-informasi tambahan mengenai kesehatannya, mengkontrak waktu pasien untuk tindakan berikutnya.
2. Peneliti selanjutnya
Diharapkan kepada peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian mengenai faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Azmi, M. U. (2020). *Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kehandalan, Daya Tanggap Dan Empati Dalam Pelayanan Keperawatan Di Poliklinik Merpati Rsup Dr Kariadi Semarang* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Semarang).
- Wilujeng, A. D. (2021). *TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP PELAYANAN FARMASI DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KANJURUHAN KEPANJEN* (Doctoral dissertation, Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang).
- Napitupulu, M. (2021). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Mangasa Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia/Indonesian Health Scientific Journal*, 6(2), 193-204.
- Murniaty, E., Hartati, C. S., & Putro, G. (2018). ANALISIS KEPUASAN PASIEN DI KLINIK HJ. TARPIANIE SIDOARJO. *Jurnal Manajerial Bisnis*, 2(01), 14-29.
- YANTI, N.(2014) *SERVICE QUALITY DALAM MENGUKUR KEPUASAN PASIEN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN DI RUMAH SAKIT UMUM IBNU SINA KECAMATAN INDRAPURI*.
- Sihite, E. K. S. (2020). Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Doloksanggul (Studi Kasus Rumah Sakit Umum Doloksanggul).
- Sesrianty, V., Machmud, R., & Yeni, F. (2019). Analisa kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 6(2), 116-126.
- Ghes, A., & Suryana, H. P. (2018). *Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap loyalitas pasien rawat jalan dan rawat inap klinik Nur Medika Indramayu* (Doctoral dissertation, Perpustakaan FEB-UNPAS BANDUNG).
- Agustin, R., Rahayu, P., Prabawati, C. Y., Rahayu, I. S., & Indirasari, L. (2018). Optimalisasi Nursing Skill Dalam Discharge Planning Melalui Model Terintegrasi Pelayanan Keperawatan Di RS Siti Khodijah Sepanjang Ruang Ismail.

- Rohim, A., & Pranatha, A. (2017). Pengaruh sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional metode tim terhadap kepuasan pasien dan kepuasan perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah 45 Kuningan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 6(2), 10-16.
- Pertiwi, A. (2017). Analisis perbedaan kualitas pelayanan pada pasien bpjs dan pasien umum terhadap kepuasan pasien di rawat jalan rsud kota surakarta. *Jurnal Manajemen Dayasaing*, 18(2), 113-121.
- Winarso, F. A., Paselle, E., & Rande, S. (2020). KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT TK. IV KOTA SAMARINDA.
- Santika, I. G. P. N. A. (2015). Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan umur terhadap daya tahan umum (kardiovaskuler) mahasiswa putra semester II Kelas A Fakultas Pendidikan Olahraga dan Kesehatan IKIP PGRI Bali tahun 2014. *Jurnal pendidikan kesehatan rekreasi*, 1(1), 42-47.
- INESKA SARI, I. S. (2022). *FAKTOR–FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DALAM PELAYANAN PERAWAT DI RUANG PENYAKIT DALAM RSUD PALEMBANG BARI TAHUN 2022* (Doctoral dissertation, STIK Bina Husada Palembang).
- Analysis, Quality, Of Service, To Patient, Satisfaction In, X. Community Health, and Jambi City. 2020. “ANALISIS KUALITAS PELAYANAN TERHADAP PASIEN DI PUSKESMAS X KOTA JAMBI.” 4(2):6–16
- Irawan, B. (2020). *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Berdasarkan Metode Service Quality (ServQual)*. *Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi (JKF)*, 3(1), 58-64.
- Angela, J., Suryono, I. B., & Wijaya, S. (2020). *Profiling Indonesian Medical Tourists: A Motivation-Based Segmentation Study*. 23(2), 205–217. <https://doi.org/10.14414/jebav.v23i2.2290>
- Aulia. (2015). *GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN TENTANG PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT PELAKSANA DI RUANGAN RAWAT INAP PENYAKIT DALAM RSUD DR. RASIDIN PADANG*.
- Camala, A., & Marwati, T. A. (2022). *FAKTOR_FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KEPERAWATAN RUANG RAWAT JALAN RUMAH SAKIT*

UMUM DAERA BAHTERAMAS PROVINSI SULAWESI TENGGARA DI MASA PANDEMI COVID-19. 7(2).

- Fadilah, A. (2019). *HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP BEDAH DI RSUD dr. LOEKMONO HADI KUDUS.*
- HidayaTulaisyah, N. (2022). *HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT PERTAMINA BINTANG AMIN HUSADA KOTA BANDAR LAMPUNG. 4, 19.*
- Hodikoh, A. (2019). *Survey_Kepuasan_Pasien Tahun 2019.*
- Kemkes, U. (2021). *LAPORAN TAHUNAN UNIT PELAYANAN KESEHATAN* (p. 100).
- Librianty, N. (2018). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien BPJS terhadap Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Mawar RSUD Bangkinang Tahun 2016. 29(1), 11–20.*
- Mundakir. (2016). *KOMUNIKASI PELAYANAN KESEHATAN* (pp. 1–246).
- Nurhidaya, A. (2014). *KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI RSUD LABUANG BAJI.*
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan* (p. 564).
- Putri, A., Putra, H. A., Pasien, K., & Inap, R. (2014). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN PASIEN DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP INTERNE PRIA DAN WANITA RSUD DR . ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2014 Staf Pengajar Program Studi S1 Keperawatan STIKes Yarsi Sumbar Bukittinggi Mahasi.*
- Rahanjaan, F. (2020). *HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN PERAWAT DENGAN KEPUASAN KELUARGA PASIEN DI IGD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI.*
- Ramadia, A. (2022). *Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap. 10(2), 393–402.*
- Sari. (2018). *HUBUNGAN PERSEPSI MUTU PELAYANAN DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT TK.IV MADIUN TAHUN 2018.*

Syarif, M., Husnul, H., & Nugroho, S. A. (2020). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas Tapen Kabupaten Bondowoso*. 8.

Tarsisia, C. (2015). *HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN KEPUASAN PELAYANAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT BRAYAT MINULYA SURAKARTA*.

Vanchapo, A. R. (2022). *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kepuasan Pasien PENERBIT : TATA MUTIARA HIDUP INDONESIA* (Issue October, p. 50).

LAMPIRAN

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Assalamualaikum Wr.Wb.

Untuk keperluan penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat untuk mengikuti ujian akhir Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : M. Fikri Zalius

NIM : 193310784

Program Studi : Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan

Dengan segala kerendahan hati peneliti memohon dengan hormat kepada Bapak/Ibu untuk meluangkan waktu guna mengisi daftar pertanyaan yang penulis ajukan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Jawaban Bapak/Ibu sangat kami butuhkan sebagai data penelitian dan semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak ada maksud lain.

Harapan kami Bapak/Ibu bersedia menjadi responden penelitian ini, insyaallah identitas dan keterangan dari Bapak/Ibu akan saya rahasiakan. Atas ketersediaan dan keikhlasan yang Bapak/Ibu berikan, peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Hormat saya,

Peneliti

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Pelayanan keperawatan dan komunikasi dengan Kepuasan Pasien
Di Ruang Rawat Inap Interne Lantai 3 Di RSUD Dr. Achmad Mochtar
Bukittinggi tahun 2023

Petunjuk pengisian :

1. Baca dengan seksama.
2. Berikan tanda centang pada kotak yang disediakan.
3. Kerahasiaan dijaga oleh peneliti.

A. Karakteristik Responden

1. Nama : _____
2. Umur : _____
3. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Pendidikan : Tidak Sekolah
SD
SMP
SMA
Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan : Tidak Bekerja
Bekerja

B. Pertanyaan Pelayanan keperawatan pada pasien

No	Pelayanan keperawatan	Jawaban			
		Sangat puas	Puas	Tidak puas	Sangat tidak puas
1	Dimensi Reliability(keandalan)				
	a) Anda percaya bahwa perawat yang merawat anda mampu menangani kasus anda dengan cepat sehingga anda puas.				
	b) Secara keseluruhan pelayanan keperawatan kepada anda dirumah sakit ini membuat puas.				
	c) Perawat memberitahu dengan jelas, sautu hal yang harus dipatuhi oleh klien tentang anjuran dalam perawatan.				
	d) Perawat memberitahukan dengan jelas suatu hal yang dilarang demi perawatan klien				
	e) Perawatan sudah diupayakan agar klien merasa puas selama dirawat				
2	Dimensi Assurance (jaminan)				
	a) Pelayanan keperawatan membuat keluhan anda makin berkurang				
	b) Perawat diruang ini sudah profesional				
	c) Pelayanan keperawatan yang diberikan , memberikan kepuasan				
3	Dimensi Empati a) Perawat membantu pada waktu BAK				

	b) Perawat membantu saat BAB				
	c) Perawat merawat anda dengan penuh kesabaran				
	d) Perawat selalu peduli dan menayakan kondisi anda.				
4	Dimensi Tangible(kenyataan)				
	a) Informasi tentang tarif sudah diberitahukan dengan jelas oleh petugas.				
	b) Perawat menjaga agar kondisi ruangan rawat inap selalu bersih dan rapi				
	c) Perawat menciptakan agar kondisi peralatan yang digunakan selalu bersih				
	d) Perawat berpenampilan bersih dan rapi saat memberikan asuhan keperawatan				
5	Dimensi Responsiveness (ketanggapan)				
	a) Begitu ada sampai di RS ini sebagai pasien rawat inap, perawat segera menangani anda.				
	b) Perawat membantu anda untuk memperoleh obat.				
	c) Perawat membantu anda untuk melakukan tindakan radiologi, laboratorium di RS ini.				

C. Kuesioner komunikasi Terapeutik

No	Komponen komunikasi terapeutik	selalu	sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
A	Fase orientasi				
1	Perawat memberikan salam kepada Bapak/Ibu.				
2	Perawat memperkenalkan dirinya kepada Bapak/Ibu.				
3	Perawat menjelaskan tentang prosedur tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada Bapak/Ibu.				
4	Perawat menjelaskan tempat yang akan digunakan untuk tindakan kepada Bapak/Ibu.				
5	Perawat menjelaskan berapa lama waktu yang akan dibutuhkan untuk tindakan kepada Bapak/ Ibu.				
6	Perawat menanyakan keluhan Bapak/Ibu.				
7	Perawat menjelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan kepada Bapak/Ibu				
B	Fase kerja				
8	Perawat menanyakan perasaan Bapak/Ibu ketika sedang melakukan tindakan.				
9	Perawat mendengarkan dengan baik keluhan Bapak/Ibu ketika sedang melakukan tindakan.				
10	Perawat menyebutkan hasil tindakan yang telah dilakukan (hasil pemeriksaan tensi,dan				

	pemeriksaan kesehatan lainnya)				
11	Perawat menjelaskan kembali tentang prosedur tindakan yang telah dilakukan kepada Bapak/Ibu.				
C	Fase terminasi				
12	Perawat menanyakan kembali kepada Bapak/Ibu tentang prosedur tindakan yang telah dilakukan.				
13	Perawat menanyakan perasaan Bapak/Ibu setelah dilakukan tindakan.				
14	Perawat memberikan promosi kesehatan terkait dengan masalah kesehatan yang Bapak/Ibu alami.				
15	Perawat menjelaskan tindakan yang akan dilakukan pada pertemuan berikutnya kepada Bapak/Ibu?				
16	Perawat menjelaskan kepada Bapak/Ibu berapa lama waktu yang akan digunakan pada pertemuan berikutnya.				
17	Perawat menjelaskan tempat yang akan digunakan pada pertemuan berikutnya kepada Bapak/Ibu.				
18	Perawat meminta persetujuan Bapak/Ibu tentang pertemuan berikutnya.				
19	Perawat mengucapkan salam kepada Bapak/Ibu ketika mengakhiri pertemuan.				

D. Kuesioner Kepuasan Pasien

Petunjuk pengisian :

- 1) Sangat tidak setuju (STS)
- 2) Tidak Setuju (TS)
- 3) Setuju (S)
- 4) Sangat setuju (SS)
- 5) Sangat tidak puas (STP)
- 6) Tidak puas (TP)
- 7) Puas (P)
- 8) Sangat puas (SP)

No	Pertanyaan	Harapan				Kenyataan			
		STS	TS	S	SS	STP	TP	P	SP
1	<p>Caring</p> <p>a) Perawat cepat datang ketika dipanggil.</p> <p>b) selalu memperhatikan keluhan pasien.</p>								
2	<p>Kolaborasi</p> <p>a) Perawat bekerja sama dengan pasien dan keluarganya dalam menyelesaikan masalah.</p> <p>b) Perawat bekerja sama dengan tim sejawat perawat dan tim medis dalam menyelesaikan masalah pasien.</p>								
3	<p>Kecepatan</p> <p>a) Perawat dalam memberikan pelayanan cepat dan tepat</p> <p>b) Kecepatan perawat dalam pelayanan membutuhkan waktu tunggu yang pendek</p>								
4	<p>Empati</p> <p>a) Perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien penuh perhatian sesuai dengan kebutuhan/ harapan</p>								

	<p>pasien.</p> <p>b) Perawat mau mendengarkan keluhan pasien dan perawat tidak acuh tak acuh</p>								
5	<p>Sincerity</p> <p>a) Perawat jujur antara pikiran dan tindakannya</p> <p>b) Perawat bertanggung jawab atas tindakannya dan bisa menjaga kerahasiaan pasien</p>								



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**



Jl. SIMPANG PONDOK KOPPI NANGGALO TELP. (0751) 7051300 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25146
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id> Telp. Jurusan Keperawatan (0751) 7051848

No : PP.08.01 / 074 / 2022

Padang, 17 Oktober 2022

Lamp : -

Perihal : Kesiediaan Sebagai Pembimbing Skripsi

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu
di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan akan dimulainya Penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil Skripsi mahasiswa:

Nama M. Fikri Zulfur
NIM 193310284
Judul Proposal Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dan Komunikasi
(Tentatif) Bayan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Rawat Intensi Lowes
Di RSUD M. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2023

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners

Dr. Hendri Budi, M.Kep, Sp.MR
NIDN 19740118 199703 1 002

PERNYATAAN KESEDIAAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya mengatakan **Bersedia/ Tidak Bersedia**(*) sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil Skripsi dan **Menyetujui/ Tidak Menyetujui**(*) a/n:

Nama M. Fikri Zulfur
Nim 193310284
Judul Proposal Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dan Komunikasi
Bayan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Rawat Intensi Lowes
Di RSUD Mochtar Bukittinggi tahun 2023

Padang, 2022
Dosen Berhangkutan

NB: (*) Coret salah satu dari bagian kesediaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat Skripsi



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**



Jl. SUMPANG PONDOK KOPI NANGGALO TELP. (0751) 7051300 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25146
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id> Telp. Jurusan Keperawatan (0751) 7051848

No : PP.08.01/ 074 /2022

Padang, 17 Oktober 2022

Lamp : -

Perihal : Kesiediaan Sebagai Pembimbing Skripsi

Kepada Yth,

Bapak/ Ibu

di

Tempat

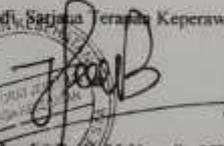
Dengan Hormat,

Sehubungan akan dimulainya Penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil Skripsi mahasiswa:

Nama : M. Fikri Zulius
NIM : 199910784
Judul Proposal : Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dan Komunikasi
(Tentatif) Dengan Kepuasan Pasien Di ruang Rawat Inap Intern
Lantai 3 RSUD Dr. Adnan Makmur Bukittinggi tahun 2023

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners

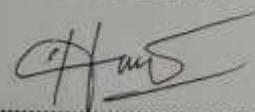

Dr. Hendri Bahi, M.Kep, Sp.MB
No. 0240118.199703.1.002

PERNYATAAN KESEDIAAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya mengatakan **Bersedia/ Tidak Bersedia(*)** sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil Skripsi dan **Menyetujui/ Tidak Menyetujui(*)** a/n:

Nama : M. Fikri Zulius
Nim : 199910784
Judul Proposal : Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dan Komunikasi di
Kepuasan Pasien di ruang inap intern lantai 3 RSUD Dr. Adnan
Makmur Bukittinggi, tahun 2023

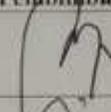
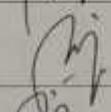
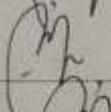
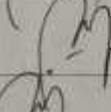
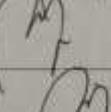
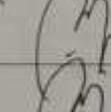
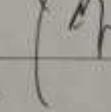
Padang, 2022
Dosen Bersangkutan



NB: (*) Coret salah satu dari bagian kesediaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat Skripsi

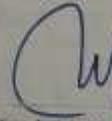
**LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : M Fitri ZALUS
 NIM : 193510784
 Pembimbing I : Rofita, SKp, M. Kep
 Judul Skripsi : Hubungan kesehatan pelayanan keperawatan dan komunitas dengan keparian pasien di ruang rawat inap antara RSPT Lantai 3 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2023

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Jum'at, 18 November 2022	Konsultasi judul	
II	20 Desember 2022	Konsultasi judul dan BAB 1	
III	27 Desember 2022	Konsultasi BAB 2	
IV	30 Desember 2022	Konsultasi revisi BAB 1 dan BAB 3	
V	3 Januari 2023	Konsultasi revisi bab 1, 2 dan 3	
VI	14 Januari 2023	Konsultasi revisi bab 1, 2 dan 3	
VII	16 Januari 2023	Konsultasi revisi BAB 1, 2 dan 3	
VIII		acc u/ diseminarkan	

Catatan:
 Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping masing-masing minimal 8 kali

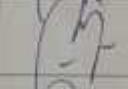
Mengetahui,
 Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners



(Ns. Nova Yanti, M. Kep., Sp. Kep. MB)
 NIP : 198010232002122002

**LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : M. Fikri Zalius
 NIM : 193310784
 Pembimbing : Hj. Reflita SKp, M. kep
 Judul Skripsi : Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dan Komunikasi Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Interne Lantai 3 RSUD Dr. Achmad Muehtar Bukittinggi tahun 2023

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
IX	25 pmon 2023	Revisi skripsi Seminar Proposal	
X	17 april 2023	Bimbingan Hasil abahan data	
XI	15 mei 2023	Bimbingan Bab 1, 2, 3 dan 4, 5	
XII	29 mei 2023	Bimbingan bab 1, 2, 3, 4 dan 5	
XIII	9 juni 2023	Bimbingan bab 1, 2, 3 dan 5	
XIV	14 juni 2023	acc u/ disidangkan	
XV			
XVI			

Catatan:
 Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 8 kali

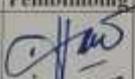
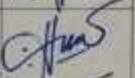
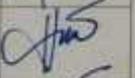
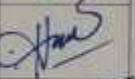
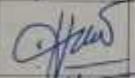
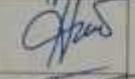
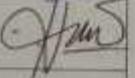
Mengetahui,
 Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners



Na. Nova Yanti S. Kep, M. Kep., Sp. Kep. MB
 Nip. 19801010232002122002

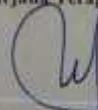
**LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : M. Fikri Zulfus
 NIM : 193310204
 Pembimbing 2 : Ns. Indrawati Bahar, S.Kep., M.Kep
 Judul Skripsi : Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dan Komunikasi dg
 Kepuasan Pasien di ruang intake lantai 3 RSUD Dr. Achmad Muliata
 Kabupaten Padang, tahun 2023

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Kamis / 10 November	Konsultasi judul	
II	Sabtu / 28 Desember 2022	Konsultasi judul	
III	Senin / 10 Desember 2022	Konsultasi bab I	
IV	Kamis / 5 Januari 2023	Konsultasi bab 1, 2, 3	
V	Sabtu / 18 Januari 2023	Konsultasi bab 1, 2, 3	
VI	Kamis / 12 Januari 2023	Konsultasi bab 1, 2, 3	
VII	Kamis / 10 Januari 2023	ACC sidang proposal	
VIII			

Catatan:
 Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping masing-masing minimal 8 kali

Mengetahui,
 Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners



(Ns. Nova Yanti, M. Kep., Sp.Kep. MB)
 NIP : 198010232002122002

**LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : M. ARI ZALUS
 NIM : 193310284
 Pembimbing : RS idrawati, Ners, Sp. Kepr, M. Kepr
 Judul Skripsi : Hubungan keadaban pelayanan keperawatan dan komunitas dengan kepuasan pasien di rumah sakit tipe B kelas 3 RSUD Dr. Kholid Mualim Padang

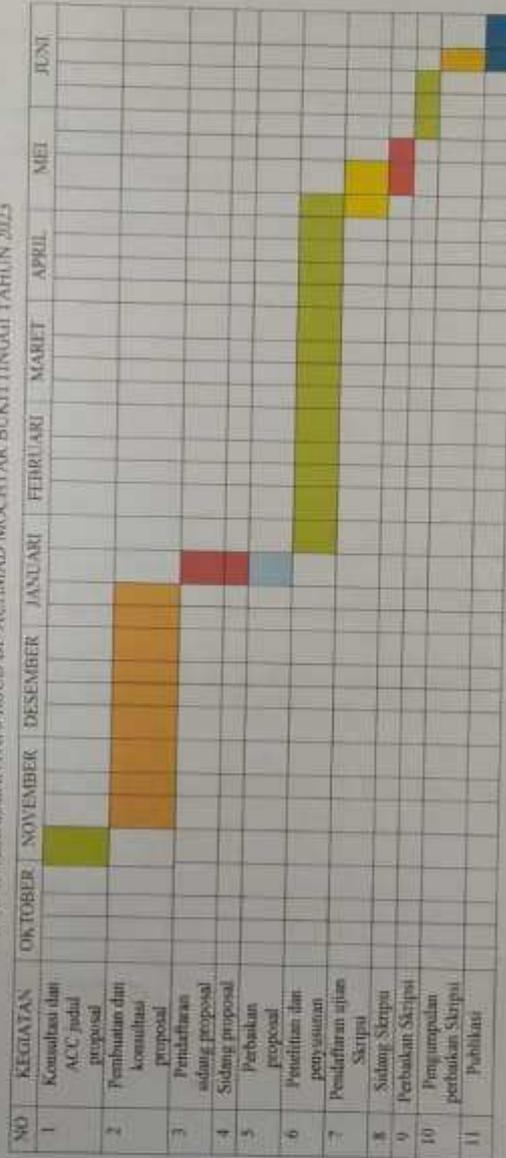
Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	26 Januari 2023	Bimbingan awal sebagai seminar proposal	
II	17 Mei 2023	Bimbingan Bab 1 penelitian dan 2 (teori dan 4 literatur penelitian)	
III	30 Mei 2023	Bimbingan Bab 1, 2, 3, 4 dan 5	
IV	8 Juni 2023	Bimbingan Tujuan khusus, abstrak, sumbu jurnal yang digunakan, dan 9.	
V	12 Juni 2023	perbaikan abstrak - bab 10.	
VI	12 Juni	GCC sidang hasil.	
VII			
VIII			

Catatan:
Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 8 kali

Mengetahui,
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-

Ns. Nova Yanti, M. Kepr., Sp. Kepr. MB
Nip. 19740118 190703 1 002

HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN DAN KOMUNIKASI DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT
INAP INTERNE LANTAI 3 RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2023



Pembimbing I

(L. Refliana, S.Kep., M. Kep.)
NIP. 195810141982122001

Pembimbing II

(Ns. Idrawati Bahar, S. Kep., M. Kep.)
NIP. 197107051994032003

Padang, Januari 2023

Mahasiswa

(M. Fikri Zulfahri)
193310784



PEMERINTAH PROPINSI SUMATERA BARAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

JALAN Dr.A RIVALI BUKITTINGGI- Kode Pos 26114
Tel. Hunting (0752) 21720 - 21492 - 21831 - 21322, Faks (0752) 21321
Tel. Dir (0752) 33825, Faks (0752) 21321

Poe-el rsud.achmadmochtar@sumberprov.go.id, Laman rsam_bkt.sumberprov.go.id.

No : 892 / 00 / RSAM-SDM . 2023

Bukittinggi, 2 Januari 2023

Lamp : -

Hal : Pengambilan Data Awal dan Izin Penelitian

Kepada Yth:

1. Ka Bidang Pelayanan Medis
2. Ka Instalasi Rekam Medis
3. Ka Ru -----

RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi

di-

Bukittinggi

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : M Fikri Zalius

No. NIM : 193310784

Institusi : S-1 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Akan melakukan Pengambilan Data dari Penelitian di tempat Saudara dengan judul
"Faktor - Faktor Yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien dalam Pelayanan
Keperawatan di Ruang Rawat Inap Interne Lantai 3 RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
Tahun 2023"

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih

Ka Inst - Rm

Ata u/ Silangit

Mohor dipukulitng

Pengambilan jumlah pasien Ri

di Ru LT 3 Th. 2022.

Kabag SDM

dr David, MM

Nip.19770501 200604 1 008

RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
Jl. Rivali Bukittinggi, 26114

2/1/23



BIDANG SUMBER DAYA MANUSIA
RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI
Jl. Dr. A. Rival - Bukittinggi

No : 089 / 11. RSAM-SDM / 2023
 Lamp :
 Hal : Pengambilan Data & Izin Penelitian

Bukittinggi, 20 Maret 2023

Kepada Yth:

1. Ka Bidang Pelayanan Medis
2. Ka Bidang Keperawatan
3. Ka Interns LT. II I
4. Ka

RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
 di-
Bukittinggi

Dengan hormat,

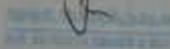
Bersama ini kami sampaikan bahwa yang tersebut dibawah ini :

NAMA : M. FIKRI ZALUIS
 NIP : 1193310784
 INSTITUSI : S-1 Poltekkes Kemenkes Padang

Akan melakukan Pengambilan Data dan Penelitian di tempat Saudara dengan judul " Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dan Komunikasi Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2023"

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan

*Ag di lantarkan
 Mohon dipantitas untuk pengambil
 data kepuasan pasien.*



Kabang SDM

Dr. David MM
 Nip. 1977030112006041008

*ACC dilaksanakan
 sesuai dg aturan yg berlaku*

*Wahid Nur, ST, MARS
 Kas. Konsumsi Farmasi*



PEMERINTAH PROPINSI SUMATERA BARAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

Jalan Dr. A. Riva'i Bukittinggi - 26114
Telp. Hunting (0752) 21720 - 21492 - 21831 - 21322
Fax (0752) 21321 Telp. Dir (0752) 33825

No : 897/ 2024 /SDM-RSAM / 2023

Bukittinggi, 26 Mei 2023

Lamp : -

Hal : **Pengembalian Mahasiswa**

Kepada Yth.
Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
di-

Tempat

Dengan hormat,

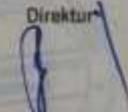
Sehubungan dengan telah selesainya Pengambilan Data dan Penelitian mahasiswa S - I Poltekkes Kemenkes Padang , maka bersama ini kami kembalikan ke Institusi Pendidikan atas nama :

Nama : M . FIKRI ZALIUS
NIM : 193310784
Prodi : S - I Poltekkes Kemenkes Padang

Dengan judul Penelitian "Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dan Komunikasi Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Inap RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2023"

Untuk keperluan pengembangan Bidang SDM (Seksi Diklit) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi diharapkan kepada Saudara untuk dapat memberikan hasil penelitian mahasiswa tersebut diatas kepada kami sebelum ijazah yang bersangkutan diberikan.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

Direktur

Drg. Basril, M.P.H
NIP. 19740227 200212 1 004



UNIVERSITAS FORT DE KOCK BUKITTINGGI
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

PERSETUJUAN ETIK ETHICAL APPROVAL
No : 085/KEPK/II/2023

Komite etik penelitian kesehatan Universitas Fort De Kock dengan berdasarkan Hufakirki telah melakukan pembahasan dan penilaian memutuskan protokol yang berjudul :

Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dan Komunikasi Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Interne Lantai 3 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2023

Yang akan mengikutsertakan manusia sebagai Partisipan/ Subjek Penelitian Dengan Ketua Pelaksana/ Penefti Utama

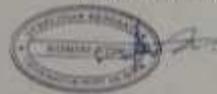
M. FIKRI ZALUIS
NPM 193310784

dapat diberikan Peretujuan Etik. Masa berlaku surat persetujuan etik ini adalah :

24 Februari 2023 s.d 24 Februari 2024

Jika ada perubahan protokol (amandemen) dan/atau perpanjangan penelitian, Ketua Pelaksana/ Peneliti Utama harus mengajukan kembali Protokol versi terbaru untuk mengkaji etik penelitian. Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian juga harus diserahkan kepada sekretariat Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Fort De Kock Bukittinggi. Ketua Pelaksana Penefti Utama diharapkan menyerahkan Laporan Kemajuan pada tanggal **24 Mei 2023**.

Bukittinggi, 24 Februari 2023
Ketua Komisi Etik,



Vedjia Medhyka, S.ST, M. Keb

Frequencies

Statistics

		jenis kelamin	pendidikan responden	pekerjaan responden	kategorik umur
N	Valid	50	50	50	50
	Missing	0	0	0	0
	Mean	1.64	3.18	1.62	2.48
	Median	2.00	3.00	2.00	3.00
	Mode	2	2	2	3
	Std. Deviation	.485	1.063	.490	.677
	Skewness	-.602	.156	-.510	-.951
	Std. Error of Skewness	.337	.337	.337	.337
	Kurtosis	-1.708	-1.390	-1.814	-.238
	Std. Error of Kurtosis	.662	.662	.662	.662
	Sum	82	159	81	124

Frequency Table

kategorik umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18- 26 tahun	5	10.0	10.0	10.0
	> 27- 45 tahun	16	32.0	32.0	42.0
	> 46 tahun	29	58.0	58.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	18	36.0	36.0	36.0
perempuan	32	64.0	64.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

pendidikan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	19	38.0	38.0	38.0
SMP	8	16.0	16.0	54.0
SMA	18	36.0	36.0	90.0
PT	5	10.0	10.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

pekerjaan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak bekerja	19	38.0	38.0	38.0
bekerja	31	62.0	62.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		kategorik kualitas pelayanan keperawatan	kategorik komunikasi	kategorik kepuasan
N	Valid	50	50	50
	Missing	0	0	0
	Mean	1.48	1.48	1.40
	Median	1.00	1.00	1.00
	Mode	1	1	1
	Std. Deviation	.505	.505	.495
	Skewness	.083	.083	.421
	Std. Error of Skewness	.337	.337	.337
	Kurtosis	-2.078	-2.078	-1.900
	Std. Error of Kurtosis	.662	.662	.662
	Sum	74	74	70

Frequency Table

kategorik kualitas pelayanan keperawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	26	52.0	52.0	52.0
	baik	24	48.0	48.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

kategorik komunikasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	26	52.0	52.0	52.0
	baik	24	48.0	48.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

kategorik kepuasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	30	60.0	60.0	60.0
	puas	20	40.0	40.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

jumlah total kualitas pelayanan keperawatan

N	Valid	50
	Missing	0
	Mean	60.44
	Median	59.00
	Mode	58
	Std. Deviation	6.175
	Skewness	.541
	Std. Error of Skewness	.337
	Kurtosis	-.120
	Std. Error of Kurtosis	.662
	Sum	3022

jumlah total kualitas pelayanan keperawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	47	1	2.0	2.0	2.0
	52	1	2.0	2.0	4.0
	53	4	8.0	8.0	12.0

54	2	4.0	4.0	16.0
55	2	4.0	4.0	20.0
56	2	4.0	4.0	24.0
57	4	8.0	8.0	32.0
58	6	12.0	12.0	44.0
59	4	8.0	8.0	52.0
60	5	10.0	10.0	62.0
61	3	6.0	6.0	68.0
62	1	2.0	2.0	70.0
63	2	4.0	4.0	74.0
65	3	6.0	6.0	80.0
66	1	2.0	2.0	82.0
67	1	2.0	2.0	84.0
68	1	2.0	2.0	86.0
69	1	2.0	2.0	88.0
70	1	2.0	2.0	90.0
71	1	2.0	2.0	92.0
72	2	4.0	4.0	96.0
74	2	4.0	4.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

jumlah total kualitas pelayanan keperawatan

N	Valid	50
	Missing	0
	Mean	60.42
	Median	59.00
	Mode	58
	Std. Deviation	6.181
	Skewness	.549
	Std. Error of Skewness	.337
	Kurtosis	-.124
	Std. Error of Kurtosis	.662
	Sum	3021

jumlah total kualitas pelayanan keperawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	47	1	2.0	2.0	2.0
	52	1	2.0	2.0	4.0
	53	4	8.0	8.0	12.0

54	2	4.0	4.0	16.0
55	2	4.0	4.0	20.0
56	2	4.0	4.0	24.0
57	4	8.0	8.0	32.0
58	7	14.0	14.0	46.0
59	3	6.0	6.0	52.0
60	5	10.0	10.0	62.0
61	3	6.0	6.0	68.0
62	1	2.0	2.0	70.0
63	2	4.0	4.0	74.0
65	3	6.0	6.0	80.0
66	1	2.0	2.0	82.0
67	1	2.0	2.0	84.0
68	1	2.0	2.0	86.0
69	1	2.0	2.0	88.0
70	1	2.0	2.0	90.0
71	1	2.0	2.0	92.0
72	2	4.0	4.0	96.0
74	2	4.0	4.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategorik kualitas pelayanan keperawatan * kategorik kepuasan	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

kategorik kualitas pelayanan keperawatan * kategorik kepuasan Crosstabulation

			kategorik kepuasan		Total
			tidak puas	puas	
kategorik kualitas pelayanan keperawatan	kurang	Count	20	6	26
		% within kategorik kualitas pelayanan keperawatan	76.9%	23.1%	100.0%
	baik	Count	10	14	24
		% within kategorik kualitas pelayanan keperawatan	41.7%	58.3%	100.0%
Total		Count	30	20	50

kategorik kualitas pelayanan keperawatan * kategorik kepuasan Crosstabulation

			kategorik kepuasan		Total
			tidak puas	puas	
kategorik kualitas pelayanan keperawatan	kurang	Count 20 % within kategorik kualitas pelayanan keperawatan 76.9%	6 23.1%	26 100.0%	
	baik	Count 10 % within kategorik kualitas pelayanan keperawatan 41.7%	14 58.3%	24 100.0%	
Total		Count 30 % within kategorik kualitas pelayanan keperawatan 60.0%	20 40.0%	50 100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.464 ^a	1	.011		
Continuity Correction ^b	5.078	1	.024		
Likelihood Ratio	6.609	1	.010		
Fisher's Exact Test				.020	.012
Linear-by-Linear Association	6.334	1	.012		

N of Valid Cases ^b	50				
-------------------------------	----	--	--	--	--

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,60.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kategorik kualitas pelayanan keperawatan (kurang / baik)	4.667	1.376	15.823
For cohort kategorik kepuasan = tidak puas	1.846	1.100	3.099
For cohort kategorik kepuasan = puas	.396	.182	.862
N of Valid Cases	50		

Frequencies

Statistics

jumlah tota komunikasi

N	Valid	50
	Missing	0
	Mean	55.92
	Median	55.00

Mode	49
Std. Deviation	6.667
Skewness	.199
Std. Error of Skewness	.337
Kurtosis	-1.163
Std. Error of Kurtosis	.662
Sum	2796

jumlah tota komunikasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 46	2	4.0	4.0	4.0
47	3	6.0	6.0	10.0
48	4	8.0	8.0	18.0
49	5	10.0	10.0	28.0
51	1	2.0	2.0	30.0
52	1	2.0	2.0	32.0
53	4	8.0	8.0	40.0
54	3	6.0	6.0	46.0
55	3	6.0	6.0	52.0
56	1	2.0	2.0	54.0

57	4	8.0	8.0	62.0
58	1	2.0	2.0	64.0
59	1	2.0	2.0	66.0
60	2	4.0	4.0	70.0
61	3	6.0	6.0	76.0
62	2	4.0	4.0	80.0
63	1	2.0	2.0	82.0
64	2	4.0	4.0	86.0
65	1	2.0	2.0	88.0
66	4	8.0	8.0	96.0
68	2	4.0	4.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

kategorik komunikasi terapeutik

N	Valid	50
	Missing	0
	Mean	1.48
	Median	1.00

Mode	1
Std. Deviation	.505
Skewness	.083
Std. Error of Skewness	.337
Kurtosis	-2.078
Std. Error of Kurtosis	.662
Sum	74

kategorik komunikasi terapeutik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	26	52.0	52.0	52.0
baik	24	48.0	48.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategorik komunikasi terapeutik * kategorik kepuasan	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

kategorik komunikasi terapeutik * kategorik kepuasan Crosstabulation

			kategorik kepuasan		Total
			tidak puas	puas	
kategorik komunikasi terapeutik	Kurang	Count % within kategorik komunikasi terapeutik	11 42.3%	15 57.7%	26 100.0%
	Baik	Count % within kategorik komunikasi terapeutik	19 79.2%	5 20.8%	24 100.0%
Total		Count % within kategorik komunikasi terapeutik	30 60.0%	20 40.0%	50 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.065 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	5.612	1	.018		

Likelihood Ratio	7.312	1	.007		
Fisher's Exact Test				.010	.008
Linear-by-Linear Association	6.923	1	.009		
N of Valid Cases ^b	50				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,60.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kategorik komunikasi terapeutik (kurang / baik)	.193	.055	.677
For cohort kategorik kepuasan = tidak puas	.534	.326	.875
For cohort kategorik kepuasan = puas	2.769	1.188	6.456
N of Valid Cases	50		

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
jumlah total kualitas pelayanan keperawatan	.148	50	.008	.952	50	.042
jumlah tota komunikasi	.130	50	.033	.942	50	.016
jumlah kepuasan pasien	.243	50	.000	.826	50	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Dokumentasi Penelitian

