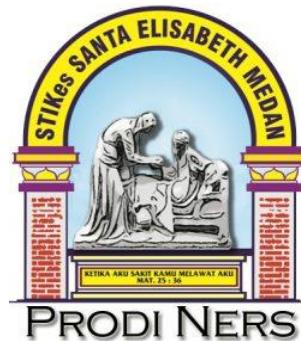


SKRIPSI

HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2025



Oleh :

MURNI MAHARANI BR. LUBIS

032022032

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2025



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh :

MURNI MAHARANI BR. LUBIS

032022032

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : MURNI MAHARANI BR. LUBIS

Nim : 032022032

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan
dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah
Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan 2025.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis, 18 Desember 2025



(Murni Maharani Br. Lubis)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Murni Maharani Br. Lubis

NIM : 032022032

Judul : Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien
Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Jenjang Sarjana keperawatan
Medan, 18 Desember 2025

Pembimbing II

(Amnita A. Y. Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep) (Mardiaty Barus, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Pembimbing I



(Lindawati F.Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 18 Desember 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua : Mardiati Barus, S.Kep.,Ns.,M.Kep

.....

Anggota : 1. Amnita A. Y. Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep

.....

2. Agustaria Ginting, S.K.M., M.K.M

.....



(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Murni Maharani Br. Lubis
Nim : 032022032
Judul : Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Kamis, 18 Desember 2025 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji I : Mardiaty Barus, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji II : Amnita A. Y. Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji III : Agustaria Ginting, S.K.M., M.K.M

TANDA TANGAN



(Lindawati F. Tampubolon, Ns.,M.Kep)



(Mestiana Br. Karo, Ns.,M.Kep.,DNSc)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai civitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama	:	Murni Maharani Br. Lubis
Nim	:	032022032
Program Studi	:	Sarjana Keperawatan
Jenis Karya	:	Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Hak bebas Royalty Non-eksklusif (*Non-exclusive royalty free right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul "**Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025**".

Dengan hak bebas Royalty Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 18 Desember 2025
Yang menyatakan

(Murni Maharani Br. Lubis)



ABSTRAK

Murni Maharani Br. Lubis 032022032

Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

(xviii+ 66+ Lampiran)

Kepuasan pasien merupakan indikator keberhasilan layanan kesehatan yang sangat dipengaruhi oleh kualitas pelayanan keperawatan. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh capaian kepuasan pasien di RS Santa Elisabeth Medan (84%) yang masih di bawah standar nasional (95%), sehingga diperlukan penguatan kualitas layanan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2025. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Populasi penelitian tidak diketahui dengan jumlah sampel sebanyak 68 responden dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata kualitas pelayanan keperawatan dengan skor 93,82 dan rerata kepuasan pasien dengan skor 90,01. Hasil uji korelasi *pearson product moment* menunjukkan nilai $p = 0,001$ dengan nilai koefisien korelasi $r = 0,771$, Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang kuat dan searah antara kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Hubungan positif yang ditemukan bermakna bahwa semakin baik kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat, maka semakin tinggi tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pasien rawat inap. Disarankan bagi pihak rumah sakit untuk mengadakan pelatihan komunikasi terapeutik secara berkala, meningkatkan kecepatan respon perawat (*responsiveness*), serta melakukan evaluasi rutin pada fasilitas ruang rawat inap guna mencapai standar pelayanan minimal nasional.

Kata Kunci : Kualitas Pelayanan Keperawatan; Kepuasan Pasien; Rawat Inap; Perawat

Daftar Pustaka (2016- 2025)



ABSTRACT

Murni Maharani Br. Lubis 032022032

*The Relationship between Nursing Service Quality and Inpatient Satisfaction at
Santa Elisabeth Hospital Medan 2025*

(xviii + 66 +attachments)

Patient satisfaction is an indicator of the success of healthcare services and is strongly influenced by the quality of nursing services. This study is motivated by the level of patient satisfaction (84%), which is still below the national standard (95%), indicating the need to strengthen service quality. This study aims to analyze the relationship between nursing service quality and inpatient satisfaction. This research is a quantitative study with a cross-sectional design. The study population is unknown, with a sample of 68 respondents select using a purposive sampling technique. The results show that the mean score of nursing service quality is 93.82 and the mean score of patient satisfaction is 90.01. The Pearson product-moment correlation test show a p-value of 0.001 with a correlation coefficient (r) of 0.771. This indicates a strong and positive relationship between nursing service quality and inpatient satisfaction. The positive relationship find means that the better the quality of nursing services provided by nurses, the higher the level of satisfaction perceived by inpatients. It is recommended that the hospital conduct regular therapeutic communication training, improve nurses' responsiveness, and carry out routine evaluations of inpatient facilities in order to achieve the national minimum service standards.

Keywords: *Nursing Service Quality; Patient Satisfaction; Inpatient Care; Nurses*

References (2016–2025)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya yang tak terhingga, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Skripsi dengan judul “**Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025**” ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan sarjana ilmu keperawatan program studi ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bimbingan, dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis dengan kerendahan hati mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,DNSc., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti serta menyelesaikan Pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Eddy Jefferson Ritonga, SpOT (K) Sports Injury, selaku Direktur Rumah sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian dengan baik.
3. Ibu Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Kepala Prodi Program Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memfasilitasi dan memberikan motivasi



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

penulis untuk menyelesaikan penyusunan skripsi ini

4. Ibu Mardiaty Barus, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Pembimbing I dan Pengudi I saya yang telah sabar dan banyak memberikan waktu untuk membimbing penulis dengan baik serta memberikan saran dan arahan kepada peneliti selama penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Amnita Anda Yanti Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Pembimbing II dan Pengudi II saya yang telah sabar dan banyak memberikan waktu untuk membimbing penulis dengan baik serta memberikan saran dan arahan kepada peneliti selama penyusunan skripsi ini.
6. Agustaria Ginting, S.K.M., M.K.M., selaku Pengudi III saya yang telah sabar dan banyak memberikan waktu untuk membimbing peneliti dengan baik serta memberikan saran dan arahan kepada peneliti selama penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Helinida Saragih, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan dukungan dan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
8. Seluruh staf dosen dan pegawai Sekolah Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan memotivasi serta membantu penulis dalam menjalani pendidikan.
9. Teristimewa kepada kedua orang tua saya tersayang, Bapak P. E. Lubis, cinta pertama dan sosok gagah yang pertama kali menyambut kehadiran penulis ke dunia ini dengan suka cita dan kebahagian yang tak terkira. Ibu D. Br. Zebua, Belahan jiwa penulis yang dengan ketulusan dan kehangatan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

doanya menjadi naungan abadi. Terima kasih yang tiada terhingga atas limpahan kasih sayang dan cinta yang tulus, doa yang tidak pernah putus, materi, motivasi, nasehat, perhatian, dan pengorbanan yang diberikan, selalu membuat penulis selalu bersyukur telah memiliki orang tua yang luar biasa. Semoga skripsi ini dapat membuat bapak dan mama lebih bangga karena telah berhasil menjadikan anak perempuan satu-satunya ini menyandang gelar sarjana seperti yang diharapkan. Besar harapan penulis, semoga bapak dan mama selalu sehat, panjang umur dan bisa menyaksikan keberhasilan lainnya yang akan penulis raih di masa yang akan datang, serta kepada cinta kasih ketiga saudara kandung penulis, Abang Erick Santoso Lubis, Sahat Maruli Tua Lubis dan Ade Armanda Lubis. Terima kasih atas dukungan moral yang diberikan, doa-doa tulus yang selalu menyertai, serta perhatian hangat yang selalu menguatkan langkah penulis di tengah segala kesulitan. Kalian adalah pelengkap kebahagian dan semangat sejati dalam keluarga ini.

10. Seluruh teman-teman mahasiswa/I program studi sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan tahun 2022 yang telah memberikan motivasi dan dukungan selama proses pendidikan sampai penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik dalam penelitian. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati saya akan menerima kritikan dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa mencurahkan berkat



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah banyak membantu penulis. Harapan penulis, semoga hasil penelitian ini akan dapat bermanfaat nantinya dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bagi profesi keperawatan.

Medan, 18 Desember 2025

Penulis

(Murni Maharani Br.Lubis)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	Error! Bookmark not defined
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI	Error! Bookmark not defined
HALAMAN PENGESAHAN	vi
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI.....	Error! Bookmark not defined
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR BAGAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Perumusan Masalah	6
1.3. Tujuan	6
1.3.1 Tujuan umum	6
1.3.2 Tujuan khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Rumah Sakit	8
2.1.1 Definisi rumah sakit.....	8
2.1.2 Tugas dan fungsi rumah sakit.....	8
2.1.3 Klasifikasi rumah sakit	9
2.2. Kepuasan Pasien	12
2.2.1 Definisi kepuasan pasien.....	12
2.2.2 Indeks kepuasan pasien.....	13
2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien	14
2.2.4 Faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpuasan pasien ...	20
2.2.5 Aspek-aspek kepuasan pasien	21
2.3. Kualitas Pelayanan Keperawatan	22
2.3.1 Definisi kualitas pelayanan keperawatan.....	22
2.3.2 Upaya peningkatan kualitas keperawatan	24
2.3.3 Dimensi kualitas pelayanan keperawatan	26
2.4. Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien	27



BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	29
3.1. Kerangka Konsep Penelitian	29
3.2. Hipotesa.....	30
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	31
4.1. Rancangan Penelitian.....	31
4.2. Populasi dan Sampel	31
4.2.1 Populasi.....	31
4.2.2 Sampel.....	32
4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	34
4.3.1 Variabel penelitian.....	34
4.3.2 Definisi operasional	34
4.4. Instrumen Penelitian	36
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	38
4.5.1 Lokasi penelitian.....	38
4.5.2 Waktu penelitian.....	38
4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data.....	39
4.6.1 Pengambilan data.....	39
4.6.2 Pengumpulan data.....	39
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas.....	40
4.7. Kerangka Operasional.....	41
4.8. Pengolahan Data	42
4.9. Analisa Data	43
4.10. Etika Penelitian.....	45
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	48
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian	48
5.2 . Hasil Penelitian.....	49
5.2.1 Kualitas pelayanan keperawatan di ruang rawat inap.....	51
5.2.2 Kepuasan pasien rawat inap	52
5.2.3 Hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap	52
5.3. Pembahasan Hasil Penelitian.....	53
5.3.1 Kualitas pelayanan keperawatan di ruang rawat inap.....	53
5.3.2 Kepuasan pasien rawat inap	56
5.3.3 Hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap	58
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	61
6.1. Simpulan.....	61
6.2. Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN	67
1. Pengajuan Judul Skripsi	68
2. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal	70



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

3. Surat Balasan Izin Pengambilan Data Awal	71
4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	72
5. <i>Informed Consent</i>	73
6. Lembar Kuesioner Kualitas Pelayanan Keperawatan.....	74
7. Lembar Kuesioner Kepuasan Pasien	76
8. Surat Izin Penelitian.....	77
9. Surat Etik Penelitian	79
10. Surat Balasan Izin Penelitian.....	80
11. Surat Selesai Penelitian	81
12. Hasil Output	82
13. Master Data	85
14. Dokumentasi.....	87
15. Lembar Bimbingan	88



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4. 1. Distribusi Sampel Pasien di Tiap Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	33
Tabel 4. 2 Definisi Operasional Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	35
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Responden, dan Pekerjaan Responden) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	49
Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.....	51
Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	52
Tabel 5.6. Hasil Uji Korelasi <i>Pearson Product Moment</i> antara Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.	53



DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3. 1.Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025	29
Bagan 4. 2.Kerangka Operasional Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	41

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Kepuasan pasien adalah kondisi di mana kebutuhan, harapan, dan keinginan pasien terpenuhi melalui pelayanan yang diberikan (Shilvira dkk., 2022). Kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh pemulihan fisik atau layanan medis yang diterima, tetapi juga oleh faktor-faktor nonmedis seperti empati, ketanggungan dan komunikasi dari tenaga keperawatan. Aspek-aspek ini, meskipun terkadang kurang diperhatikan karena penekanan pada prosedur medis, sangat penting untuk membangun kepercayaan dan loyalitas pasien terhadap fasilitas kesehatan (Girsang and Wahyudi, 2022).

Tingkat kepuasan yang tinggi memberikan berbagai keuntungan bagi rumah sakit, seperti meningkatnya loyalitas dan kunjungan ulang, optimalisasi biaya pemasaran dan operasional, serta penguatan citra bisnis dan daya saing. Sebaliknya, ketidakpuasan pasien merupakan kondisi dimana tidak terpenuhinya harapan atau standar pelayanan yang diharapkan (Mardijanto dkk, 2020). Kondisi ini dapat menimbulkan berbagai dampak negatif yang signifikan, seperti meningkatnya frekuensi keluhan dari pasien dan keluarga, menurunnya tingkat kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan, serta mendorong pasien untuk beralih ke fasilitas kesehatan lain (Shilvira dkk, 2022).

Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2024), mengindikasikan bahwa kepuasan pasien memiliki peran penting dalam standar pelayanan nasional. Standar Pelayanan Minimal (SPM) menetapkan bahwa tingkat kepuasan pasien di fasilitas kesehatan harus mencapai minimal



95%, sebuah standar yang ditetapkan secara nasional oleh Kementerian kesehatan. Jika suatu layanan kesehatan memiliki tingkat kepuasan pasien di bawah 95%, layanan tersebut dinilai tidak memenuhi standar kualitas minimal atau dikategorikan sebagai layanan yang tidak berkualitas. Hal ini menunjukkan bahwa kepuasan pasien adalah indikator kunci dari kualitas pelayanan.

Menurut World Health Organization, (2021) yang mencakup enam juta lebih pasien di 25 negara, menunjukkan adanya variasi signifikan dalam tingkat kepuasan. Hal ini juga mengindikasikan bahwa adanya tingkat ketidakpuasan pasien yang harus diperhatikan. Tingkat kepuasan pasien paling terendah secara signifikan dilaporkan berada di Kenya dengan 40,4% dan di India dengan 34,4%. Beberapa penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien hanya mencapai 42,8%. Di Jawa Tengah, tingkat kepuasan pasien hanya 63,2% (Sitti, 2021; Hayati, 2022). Sebanyak 28,6% (56 dari 196 responden) Di RSUP H. Adam Malik menyatakan ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan (Wijanarko, 2021). Secara spesifik pada tahun 2024, data internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan sebesar 84%. Angka ini, meskipun memenuhi standar internal rumah sakit (80%), masih berada di bawah standar nasional yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Kondisi ini mengidentifikasi adanya ruang untuk peningkatan guna mencapai kualitas pelayanan yang optimal sesuai standar nasional. Simalango (2019) juga menemukan hal serupa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Penelitiannya terhadap 85 pasien rawat inap, menunjukkan hasil bahwa mayoritas pasien (51,8%) merasa tidak puas dengan



pelayanan rumah sakit.

Rumah sakit berperan penting dalam menyediakan layanan medis yang krusial untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat. Institusi ini tidak hanya berfungsi sebagai fasilitas pengobatan, tetapi juga memiliki peran strategis dalam mendorong percepatan peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Dengan demikian, kualitas pelayanan di rumah sakit adalah faktor penentu untuk meningkatkan kesehatan masyarakat (Manurung dkk, 2020). Pelayanan yang berkualitas tidak hanya meliputi aspek medis, tetapi juga nonmedis, yang pada akhirnya akan meningkatkan kepuasan pasien sekaligus memperkuat loyalitas mereka terhadap rumah sakit (Ardian dkk., 2021).

Menanggapi variasi dan tantangan dalam pencapaian kepuasan pasien seperti data diatas, pelayanan keperawatan muncul sebagai komponen krusial dalam sistem kesehatan. Sebagai bagian integral dari sistem kesehatan, pelayanan keperawatan didefinisikan sebagai layanan profesional berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan. Menurut Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 38 tahun 2014, pelayanan keperawatan mencakup perawatan untuk individu, keluarga, dan komunitas, tanpa memandang apakah mereka dalam kondisi sehat maupun sakit. Peran ini menjadi semakin penting mengingat intensitas interaksi perawat dengan pasien selama 24 jam serta pemahaman mereka terhadap dinamika kondisi pasien (Budiman dkk, 2021). Pasien sering kali merasakan ketidakpuasan terhadap pelayanan keperawatan ketika harapan mereka tidak terpenuhi, seperti kurangnya respon cepat perawat terhadap panggilan pasien, komunikasi yang kurang informatif, kurangnya perhatian terhadap kenyamanan dan privasi, serta ketiadaan



empati dari perawat (Pakpahan dkk., 2022). Dengan mengoptimalkan aspek-aspek ini, pelayanan keperawatan dapat berjalan secara efektif dan efisien, baik untuk pasien individu, keluarga maupun masyarakat luas (Fadila & Sulastri, 2023). Pada akhirnya, Pelayanan keperawatan yang berkualitas merupakan faktor kunci untuk menciptakan kepuasan pasien (Simbolon and Sinurat, 2021).

Berbagai dimensi dapat digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan keperawatan, yang pada akhirnya mempengaruhi kepuasan pasien. Menurut Nursalam (2022), kualitas layanan yang mempengaruhi kepuasan pasien dapat diukur melalui lima dimensi yang dikenal dengan “RATER” dalam keperawatan meliputi : kehandalan (reliability), seperti ketepatan pemberian obat; ketanggapan (responsiveness) kecepatan merespon permintaan bantuan; jaminan (assurance) kepatuhan *protokol hygiene*; empati (empathy) dengan menjaga privasi pasien dan bukti fisik (tangibles) meliputi kebersihan lingkungan dan kenyamanan fasilitas. Untuk memastikan pasien menilai kualitas layanan secara positif, konsep RATER berfokus pada pengembangan sikap dan perilaku yang dapat menjaga konsistensi dan mutu pelayanan.

Kualitas pelayanan keperawatan memiliki urgensi yang lebih dari sekedar mempengaruhi kepuasan pasien, karena dampaknya juga meluas pada isu-isu kesehatan yang lebih besar. Lasa dkk., (2021) mengutip data WHO (2018) yang mengungkapkan adanya kaitan antara kualitas pelayanan keperawatan yang buruk dan angka kematian. Di negara-negara berpenghasilan rendah hingga menengah, data menunjukkan bahwa buruknya kualitas pelayanan keperawatan berkontribusi pada sekitar 15% dari seluruh kematian per tahun, atau setara dengan 5,7 hingga



8,4 juta jiwa. Temuan serupa juga terjadi di tingkat lokal, penelitian Manurung dkk., (2020) yang dilakukan di RSUD DR. Pirngadi Medan menunjukan bahwa sebagian besar dari 51 responden merasa tidak puas dengan pelayanan keperawatan, khususnya pada empati (62,75%) dan ketanggungan perawat (60,75%).

Beberapa studi sebelumnya telah mengindikasikan hubungan antara kualitas pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien. Sitti (2021) di RSUD Anutaloko Parigi menemukan adanya korelasi antara kualitas pelayanan keperawatan dan tingkat kepuasan pasien rawat inap. Penelitian tersebut merekomendasikan agar RSUD Anuntaloko Parigi terus mempertahankan dan mengevaluasi pelayanan keperawatan dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan secara berkelanjutan, agar pasien tetap memilih rumah sakit tersebut. Selain itu, Pakpahan dkk (2022) juga mengidentifikasi adanya hubungan antara kualitas pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien rawat inap di RSIA Stella Maris Medan. Mereka merekomendasikan agar manajemen rumah sakit rutin melakukan survei kepuasan pasien. Selain itu, mereka menyarankan perawat untuk mengevaluasi dan meningkatkan asuhan keperawatan secara komprehensif.

Berdasarkan uraian diatas, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2025. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan data empiris yang akurat bagi manajemen rumah sakit sebagai dasar untuk merencanakan kebijakan peningkatan mutu, program pelatihan, dan alokasi sumber daya guna meningkatkan kepuasan pasien.

**1.2. Perumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan signifikan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025?

1.3. Tujuan**1.3.1 Tujuan umum**

Mengidentifikasi hubungan signifikan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2025.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi kualitas pelayanan keperawatan yang diterima oleh pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2025.
2. Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2025.
3. Menganalisis apakah terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian**1.4.1 Manfaat teoritis**

Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan referensi penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di



ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Peningkatan kualitas pelayanan keperawatan ini diharapkan dapat secara langsung mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi pihak rumah sakit

Temuan penelitian ini dapat menjadi landasan bagi manajemen rumah sakit dalam merancang dan menerapkan strategi perbaikan kualitas pelayanan keperawatan, yang pada akhirnya bertujuan untuk meningkatkan kepuasan pasien rawat inap secara langsung.

2. Bagi perawat

Penelitian ini dapat memberikan wawasan dan referensi bagi perawat untuk mengevaluasi dan meningkatkan kompetensi profesional mereka. Hal ini penting dalam memberikan pelayanan keperawatan holistik dan berorientasi pada kepuasan pasien.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Temuan dari penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar empiris untuk riset-riset mendatang yang mengkaji hubungan antara kualitas pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap literatur di bidang keperawatan untuk studi-studi selanjutnya.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

2.1.1 Definisi rumah sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*), Rumah sakit adalah bagian yang tak terpisah dari suatu organisasi sosial dan kesehatan. Fungsi utamanya adalah menyediakan pelayanan komprehensif kepada masyarakat, mencakup penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif). Selain itu, rumah sakit juga berfungsi sebagai pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medis.

Berdasarkan Negara Republik (2023) dalam Undang-Undang Republik Indonesia No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, mendefinisikan rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna melalui kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

2.1.2 Tugas dan fungsi rumah sakit

Menurut Undang- Undang No. 44 Tahun 2009, tugas rumah sakit adalah menyediakan layanan kesehatan yang efektif dan efisien. Ini berarti rumah sakit harus mengutamakan penyembuhan dan pemulihan pasien, serta mengintegrasikan upaya peningkatan dan pencegahan kesehatan, termasuk rujukan. Selain itu, rumah sakit juga bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap (paripurna) kepada individu.

Pratiwi, & dkk, (2022) mengemukakan beberapa fungsi rumah sakit,



yakni:

1. Menyediakan layanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit yang ditetapkan
2. Menjaga dan meningkatkan kesehatan individu melalui layanan kesehatan lengkap tingkat kedua dan ketiga, yang disesuaikan dengan kebutuhan medis
3. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan bagi sumber daya manusia dibidang kesehatan, tujuannya untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam memberikan layanan
4. Melakukan penelitian dan pengembangan, serta menyeleksi teknologi kesehatan guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, dengan selalu memperhatikan etika ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

Untuk menjalankan fungsi-fungsi tersebut, rumah sakit menyelenggarakan berbagai kegiatan, seperti: pelayanan medis; pelayanan dan asuhan keperawatan; pelayanan penunjang medis dan non medis; pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan; Pendidikan; penelitian; dan pengembangan ; serta administrasi umum dan keuangan.

2.1.3 Klasifikasi rumah sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020, terdapat dua jenis rumah sakit berdasarkan jenis pelayanannya, yaitu :

1. Rumah sakit umum yang menyediakan pelayanan kesehatan untuk semua bidang dan jenis penyakit. Pelayanan di Rumah Sakit Umum minimal mencakup pelayanan medik dan penunjang medik (termasuk medik umum, medik spesialis seperti penyakit dalam, anak, bedah, dan obstetri-ginekologi,



serta medik subspesialis), pelayanan keperawatan dan kebidanan (meliputi asuhan keperawatan generalis, spesialis, dan asuhan kebidanan), serta pelayanan non-medik (seperti farmasi, binatu, gizi, pemeliharaan sarana, informasi dan komunikasi, serta pemulasaran jenazah).

Sumber daya manusia pada Rumah Sakit Umum terdiri dari tenaga tetap yang meliputi tenaga medis (dokter umum, gigi, spesialis, dan subspesialis), psikolog klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, lingkungan, gizi, keterapi fisik, keteknisian medis, teknik biomedika, serta tenaga kesehatan dan non-kesehatan lainnya.

Klasifikasi Rumah Sakit umum terdiri atas (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2020):

1. Rumah sakit umum kelas A Merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.
2. Rumah sakit umum kelas B merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.
3. Rumah sakit umum kelas C Merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.
4. Rumah sakit umum kelas D terdiri atas Rumah Sakit umum kelas D dan Rumah Sakit kelas D pratama. Rumah Sakit kelas D pratama diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.



2. Rumah sakit khusus yang berfokus pada pelayanan utama untuk satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, seperti berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Meskipun spesialis, Rumah Sakit Khusus dapat menyediakan pelayanan lain di luar kekhususannya, meliputi rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan, namun pelayanan rawat inap di luar kekhususannya ini dibatasi paling banyak 40% dari total tempat tidur. Contoh Rumah Sakit Khusus meliputi rumah sakit ibu dan anak, mata, gigi dan mulut, ginjal, jiwa, infeksi, THT-KL, paru, ketergantungan obat, bedah, otak, ortopedi, kanker, serta jantung dan pembuluh darah.

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit Khusus minimal terdiri atas pelayanan medik dan penunjang medik (meliputi medik umum, spesialis dan subspesialis sesuai kekhususannya, serta spesialis dan subspesialis lain), pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan (asuhan keperawatan generalis dan spesialis, serta asuhan kebidanan, sesuai kekhususannya), dan pelayanan non-medik (seperti farmasi, binatu, gizi, pemeliharaan sarana, informasi dan komunikasi, serta pemulasaran jenazah).

Sumber daya manusia pada Rumah Sakit Khusus berupa tenaga tetap, mencakup tenaga medis (dokter umum, gigi, spesialis dan subspesialis sesuai kekhususannya, serta spesialis dan subspesialis lain dengan kualifikasi tambahan), tenaga keperawatan dan/atau kebidanan, kefarmasian, tenaga kesehatan lain, dan tenaga non-kesehatan, yang disesuaikan dengan pelayanan kekhususannya dan/atau pelayanan lain di luar kekhususannya. Jumlah dan kualifikasi sumber



daya manusia ini disesuaikan dengan hasil analisis beban kerja, kebutuhan, dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit.

Klasifikasi Rumah Sakit khusus terdiri atas (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2020):

1. Rumah sakit khusus kelas A Merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.
2. Rumah sakit khusus kelas B Merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) buah.
3. Rumah sakit khusus kelas C Merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 (dua puluh lima) buah.

2.2. Kepuasan Pasien

2.2.1 Definisi kepuasan pasien

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan yang kita berikan dan kepuasan pasien adalah suatu modal untuk mendapatkan pasien lebih banyak lagi dan untuk mendapatkan pasien yang loyal (setia). Pasien yang loyal akan menggunakan Kembali pelayanan kesehatan yang sama bila mereka membutuhkan lagi. Bahkan telah diketahui bahwa pasien loyal akan mengajak orang lain untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sama (Nursalam, 2022). Kepuasan pasien merupakan salah satu keluaran “outcome” pelayanan kesehatan tentang peningkatan mutu layanan kesehatan. Kepuasan pasien didefinisikan sebagai suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien



membandingkan dengan apa yang diharapkannya (Soumokil *et al.*, 2021).

Secara umum, menurut (Kotler, 2016) kepuasan adalah perasaan seseorang yang menyenangkan atau mengecewakan yang dihasilkan dari membandingkan kinerja (atau hasil) produk atau layanan yang dipersepsikan dengan harapan. Jika kinerja atau pengalaman tidak memenuhi harapan, klien merasa tidak puas. Jika sesuai dengan harapan, klien merasa puas. Jika melebihi harapan, klien merasa sangat puas atau senang.

2.2.2 Indeks kepuasan pasien

Menurut Nursalam (2022), ada beberapa faktor yang berpengaruh dalam kepuasan konsumen. Secara garis besar dikategorikan dalam 5 kategori yaitu *Product Quality, Service Quality, Price, Emotional Factor, dan Cost of Aquiring*.

1. *Product quality*

Bagaimana konsumen akan merasa puas atas produk barang yang digunakan. Beberapa dimensi yang membentuk kualitas produk barang adalah *performance, reliability, conformance, durability, feature*.

2. *Service quality*

Bagaimana konsumen akan puas dengan jasa yang telah dikonsumsinya. Dimensi *service quality* yang lebih dikenal dengan servqual meliputi 5 dimensi yaitu *tangibel, reliability, assurance, empathy, responsiveness*.

3. *Emotional factor*

Keyakinan dan rasa bangga terhadap produk, jasa yang digunakan dibandingkan pesaing. Emotional factor diukur dari *perceived best score*, artinya persepsi kualitas terbaik dibandingkan pesaingnya.

**4. Price**

Harga dari produk, jasa yang diukur dari *value* (nilai) manfaat dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan konsumen. Harga adalah harga pelayanan medis yang harus dibayar konsumen.

5. Cost of acquiring

Biaya yang dikeluarkan untuk mendapatkan produk atau jasa.

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Menurut Nursalam, (2022) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan, yaitu sebagai berikut:

1. Kualitas produk atau jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas

2. Harga

Harga yang termasuk di dalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam pemantauan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

3. Emosional

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih institusi pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandangan, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.



4. Kinerja

Wujud dari kinerja misalnya: kecepatan, kemudahan dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

5. Estetika

Estetika merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh pancaindra. Misalnya: keramahan perawat, peralatan yang lengkap dan sebagainya.

6. Karakteristik produk

Produk ini merupakan kepemilikan yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk meliputi penampilan bangunan, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

7. Pelayanan

Pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya: pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.



8. Lokasi

Lokasi, meliputi, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Umumnya semakin dekat lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan menjadi pilihan bagi pasien.

9. Fasilitas

Kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital penilaian kepuasan pasien, namun institusi pelayanan kesehatan perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

10. Komunikasi

Komunikasi yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.

11. Suasana

Suasana meliputi keamanan dan keakraban. Suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi responden lain yang berkunjung akan sangat senang dan



memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung institusi pelayanan kesehatan tersebut.

12. Desain visual

Desain visual meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain inap yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi ikut menentukan suatu kenyamanan.

Terdapat berbagai pendapat tentang faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kepuasan pasien. Menurut Kotler (2016), faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah:

1. Perilaku petugas
2. Harga pelayanan
3. Kondisi lingkungan
4. Promosi atau iklan yang berlebihan
5. Pelayanan yang diberikan

Rezeki dkk, (2024) juga mengatakan ada beberapa faktor utama yang mempengaruhi kepuasan pasien:

1. Kualitas Perawatan Medis

1. Keahlian dan Pengalaman

Kinerja dokter dan perawat dalam memberikan diagnosis, perawatan, dan pengobatan yang tepat sangat mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien lebih puas ketika mereka merasa dirawat oleh tenaga medis yang kompeten.

2. Hasil Kesehatan

Hasil positif dari perawatan, seperti kesembuhan atau pengurangan gejala, akan meningkatkan kepuasan pasien.



2. Komunikasi

1. Keterbukaan dan Kejelasan

Komunikasi yang jelas dan terbuka antara tim medis dan pasien penting untuk membangun kepercayaan. Penjelasan yang baik mengenai prosedur, diagnosis, dan rencana perawatan akan membuat pasien merasa lebih nyaman.

2. Empati

Keterampilan komunikasi yang meliputi empati dan perhatian terhadap kekhawatiran pasien juga meningkatkan kepuasan.

3. Responsivitas

1. Kecepatan Tanggap

Waktu yang dibutuhkan tim medis untuk merespons permintaan atau keluhan pasien mempengaruhi persepsi mereka terhadap layanan. Respons cepat terhadap kebutuhan pasien akan menciptakan pengalaman positif.

2. Ketersediaan Tenaga Medis

Ketersediaan dokter dan perawat saat dibutuhkan juga menjadi faktor penting. Pasien yang mudah dijangkau dan mendapat perhatian yang cepat cenderung lebih puas.

4. Lingkungan Fisik

1. Kenyamanan dan Kebersihan

Lingkungan rumah sakit yang bersih, nyaman, dan ramah akan memberikan pengalaman yang lebih baik bagi pasien. Hal ini mencakup fasilitas seperti ruang tunggu, kamar perawatan, dan toilet.



2. Fasilitas Pendukung

Ketersediaan fasilitas pendukung seperti Wi-Fi, makanan yang baik, dan kenyamanan umum di rumah sakit juga berkontribusi terhadap kepuasan pasien.

5. Interaksi dengan Staf Medis

1. Perilaku dan Sikap

Sikap positif dan profesional dari dokter, perawat, dan staf medis lainnya sangat pengalaman pasien. mempengaruhi Ketulusan dan perhatian staf dapat meningkatkan rasa nyaman pasien.

2. Kerjasama Tim

Kinerja tim medis yang harmonis dan saling mendukung dapat menciptakan pengalaman yang lebih baik bagi pasien. Kerjasama yang baik di antara anggota tim medis berkontribusi pada efisiensi layanan.

6. Proses Administrasi

1. Sistem Pendaftaran dan Pembayaran

Kemudahan dalam proses administrasi, seperti pendaftaran dan pembayaran, sangat mempengaruhi kepuasan pasien. Proses yang rumit atau panjang dapat menurunkan kepuasan.

2. Transparansi Biaya

Informasi yang jelas mengenai biaya dan asuransi juga penting agar pasien tidak merasa terjebak oleh biaya yang tidak terduga.

7. Umpaman Balik dan Perbaikan

1. Sistem Pengumpulan Umpaman Balik



Rumah sakit yang secara aktif mengumpulkan dan menindaklanjuti umpan balik dari pasien dapat meningkatkan kepuasan dengan melakukan perbaikan berdasarkan pengalaman pasien.

2. Tindakan Perbaikan

Respons yang cepat dan tepat terhadap umpan balik pasien menunjukkan bahwa rumah sakit peduli dan untuk berkomitmen meningkatkan pelayanan.

2.2.4 Faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpuasan pasien

Menurut Kusnanto, (2019) ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor :

1. Mutu pelayanan yang tidak sesuai ekspektasi, misalnya ketika pasien kesakitan, mereka berharap perawat segera merespon dan memberikan tindakan.
2. Sikap perawat yang kurang memuaskan, jika perawat tampak sibuk dengan hal yang sebenarnya bisa ditinggalkan untuk sementara waktu pada saat pasien menyampaikan keluhan.
3. Lingkungan perawatan yang tidak nyaman, misalnya kondisi ruangan yang tidak bersih, bau, lembab, terlalu panas atau berisik
4. Prosedur yang rumit, proses administrasi yang berbelit-belit dan banyaknya persyaratan dapat merepotkan pasien.
5. Biaya perawatan yang terlalu tinggi, terutama bagi pasien dengan kondisi finansial menengah ke bawah dapat menjadi sumber ketidakpuasan utama karena mereka akan lebih puas jika biayanya terjangkau.

Pada Nursalam, (2022) Rangkuti (2003) juga berpendapat bahwasanya ada



enam faktor yang menyebabkan timbulkan rasa tidak puas pelanggan terhadap suatu produk yaitu :

1. Tidak sesuai harapan dan kenyataan;
2. Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan;
3. Perilaku personal kurang memuaskan;
4. Suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang;
5. *Cost* terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh banyak waktu terbuang dan Harga tidak sesuai;
6. Promosi atau iklan tidak sesuai dengan kenyataan.

Ertanto (2025), juga mengatakan bahwasanya ada beberapa penyebab munculnya rasa ketidakpuasan pasien yaitu :

1. Tidak sesuai harapan dengan kenyataan yang dialami
2. Pelayanan selama masa proses menikmati jasa tidak memuaskan
3. Perilaku dokter dan perawat yang menyenangkan
4. Suasana atau kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang
5. Harga terlalu tinggi karena jarak terlalu jauh, banyak waktu terbuang.

2.2.5 Aspek-aspek kepuasan pasien

Evaluasi pasien terhadap pelayanan keperawatan berakar pada pengalaman langsung mereka, yang merujuk pada perawatan atau tindakan yang diterima dari perawat. Menurut Amin (2020) dalam Puspitasari, & dkk, (2022) mengemukakan bahwa kepuasan pasien dapat dipahami melalui aspek- aspek berikut ini :

1. Keistimewaan, yaitu mengacu pada tingkat dimana pasien merasa diperlakukan secara khusus oleh perawat selama pengalaman pelayanan



kesehatan mereka.

2. Kesesuaian, yaitu mengevaluasi seberapa baik pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan keinginan pasien, mencakup faktor-faktor seperti ketepatan waktu dan biaya yang dikenakan.
3. Konsistensi, artinya menilai keseragaman pelayanan yang diberikan oleh perawat dalam setiap interaksi.
4. Estetika, Aspek ini berfokus pada kesesuaian penempatan barang dan daya tarik keseluruhan dari lingkungan fisik.

Selain itu, Hasniar (2020) dalam Puspitasari, & dkk, (2022) mengemukakan dua aspek kepuasan pasien yaitu :

1. Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standar kode etik profesi Meliputi: hubungan perawat dengan pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan menentukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis, efektivitas pelayanan serta keamanan tindakan.

2. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan.

Meliputi: ketersediaan, kewajaran, kesinambungan, penerimaan, keterjangkauan, efisiensi, dan mutu pelayanan kesehatan.

2.3. Kualitas Pelayanan Keperawatan

2.3.1 Definisi kualitas pelayanan keperawatan

Pelayanan keperawatan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat atau petugas kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan



kepada pasien, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pelayanan keperawatan yang baik akan mengedepankan nilai-nilai profesionalisme, empati dan etika keperawatan. Hal utama yang perlu diperhatikan dalam pelayanan keperawatan adalah kualitas layanan (Fardhoni, 2023).

Menurut (Kotler, 2016) kualitas adalah gabungan dari semua ciri dan sifat suatu produk atau layanan yang menentukan sejauh mana layanan tersebut bisa memenuhi kebutuhan klien, baik yang diungkapkan secara langsung maupun tidak. Definisi ini menekankan pada kepuasan klien. Artinya, sebuah layanan dianggap berkualitas jika hasilnya sesuai atau bahkan melebihi ekspektasi klien.

Pelayanan keperawatan yang berkualitas adalah layanan yang memenuhi standar profesi dan operasional, dengan memanfaatkan sumber daya rumah sakit secara optimal dan efisien. Layanan tersebut harus diberikan secara profesional, nyaman, dan memuaskan pasien sesuai dengan norma etik, peraturan hukum, serta nilai sosial budaya. Pelaksanannya juga perlu mempertimbangkan keterbatasan sumber daya dan kompetensi yang dimiliki oleh penyedia layanan (Burhanuddin Basri, 2021). Standar kualitas pelayanan keperawatan mencerminkan kriteria layanan yang telah ditetapkan, dengan tujuan menciptakan tingkat kepuasan optimal pada setiap pasien (Perceka, 2020).

Menurut Teori Parasuraman dalam (Nursalam, 2022) bahwa konsep kualitas layanan yang diharapkan dan dirasakan ditentukan oleh kualitas layanan. Kualitas layanan tersebut terdiri atas data tanggap, jaminan, bukti fisik, empati, dan keandalan. Selain itu, pelayanan yang diharapkan sangat dipengaruhi oleh berbagai persepsi komunikasi dari mulut ke mulut, kebutuhan pribadi,



pengalaman masa lalu dan komunikasi eksternal, persepsi inilah yang mempengaruhi pelayanan yang diharapkan ($Ep = Expectation$) dan pelayanan yang dirasakan ($Pp = Perception$) yang membentuk adanya konsep kualitas layanan.

Parasuraman menyatakan bahwa konsep kualitas layanan adalah suatu pengertian yang kompleks tentang kualitas, tentang memuaskan atau tidak memuaskan. Konsep kualitas pelayanan dikatakan baik apabila pelayanan yang diharapkan lebih kecil dari pada pelayanan yang dirasakan (berkualitas). Dikatakan konsep kualitas layanan memenuhi harapan, apabila pelayanan yang diharapkan sama dengan yang dirasakan (memuaskan). Demikian pula dikatakan tidak memenuhi harapan apabila pelayanan yang diharapkan lebih besar daripada pelayanan yang dirasakan (tidak berkualitas).

2.3.2 Upaya peningkatan kualitas keperawatan

Menurut Nursalam (2022), meningkatkan kualitas dilakukan dalam berbagai macam cara yang dijelaskan sebagai berikut.

1. Mengembangkan akreditasi dalam meningkatkan mutu rumah sakit dengan indikator pemenuhan standar pelayanan yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI.
2. ISO 9001:2000 yaitu suatu standar internasional untuk sistem manajemen kualitas yang bertujuan menjamin kesesuaian proses pelayanan terhadap kebutuhan persyaratan yang dispesifikasikan oleh pelanggan dan rumah sakit.
3. Memperbarui keilmuan untuk menjamin bahwa tindakan medis/keperawatan yang dilakukan telah didukung oleh bukti ilmiah yang mutakhir.



4. *Good corporate governance* yang mengatur aspek institusional dan aspek bisnis dalam penyelenggaraan sarana pelayanan kesehatan dengan memperhatikan transparan dan akuntabilitas sehingga tercapai manajemen yang efisien dan efektif.
5. *Clinical governance* merupakan bagian dari *corporate governance*, yaitu sebuah kerangka kerja organisasi pelayan kesehatan yang bertanggung jawab atas peningkatan mutu secara berkesinambungan. Tujuannya adalah tetap menjaga standar pelayanan yang tinggi dengan menciptakan lingkungan yang kondusif. *Clinical governance* menjelaskan hal-hal penting yang harus dilakukan seorang dokter dalam menangani konsumennya (pasien dan keluarga)
6. Membangun aliansi strategi dengan rumah sakit lain baik didalam atau diluar negeri. Kerjasama lintas sektor dan lintas fungsi harus menjadi bagian dari budaya rumah sakit seperti halnya kerja sama tim yang baik. Budaya dikotomi pemerintah dengan swasta harus diubah menjadi falsafah “bauran pemerintah swasta (*public-private mix*) yang saling mengisi dan konstruktif.
7. Melakukan evaluasi terhadap strategi pembiayaan, sehingga tarif pelayanan bisa bersaing secara global, misalnya *outsourcing* investasi, *contracting out* untuk fungsi tertentu seperti *cleaning service*, *gizi*, *laundry*, perparkiran.
8. Orientasi pelayanan sering terjadi benturan nilai, di suatu pihak masih kuatnya nilai masyarakat secara umum bahwa rumah sakit adalah institusi yang mengutamakan fungsi sosial. Sementara itu pihak lain, etos para pemodal/investor dalam dan luar negeri yang menganggap rumah sakit adalah



industri atau bisnis jasa, sehingga orientasi mencari laba merupakan sesuatu yang absah.

9. Orientasi bisnis dapat besar dampak positifnya bila potensi negatifnya dapat dikendalikan. Misalnya, tindakan medis yang berlebihan dan sebenarnya tidak bermanfaat bagi pasien menciptakan peluang terjadinya manipulasi pasien demi keuntungan finansial bagi pemberi layanan kesehatan. Perlu mekanisme pembinaan etis yang mengimbangi dua sistem nilai yang dapat bertentangan.

2.3.3 Dimensi kualitas pelayanan keperawatan

Menurut Parasuraman (2011) dalam Nursalam (2022) mengemukakan konsep kualitas layanan yang berkaitan dengan kepuasan ditentukan oleh lima dimensi yang biasa dikenal dengan istilah kualitas layanan “ RATER” (*responsiveness, assurance, tangible, empathy dan reliability*). Konsep kualitas layanan RATER intinya adalah membentuk sikap dan perilaku dari pengembangan pelayanan untuk memberikan bentuk pelayanan yang kuat dan mendasar, agar mendapat penilaian sesuai dengan kualitas layanan yang diterima.

1. Daya Tanggap (*Responsiveness*) berkaitan dengan kesigapan perusahaan dalam merespon permintaan atau keluhan klien. Aspek ini meliputi kecepatan layanan, kemauan untuk membantu, serta efisiensi dalam menyelesaikan masalah. Perusahaan yang unggul dalam daya tanggap akan memberi solusi cepat, komunikasi yang proaktif dan layanan yang mudah diakses
2. Jaminan (*Assurance*) mencerminkan kompetensi, kesopanan dan kredibilitas perusahaan dalam memberikan rasa percaya kepada klien. Dimensi ini melibatkan pengetahuan karyawan, kemampuan menjamin keamanan layanan,



serta sikap profesional yang menumbuhkan keyakinan pelanggan. Contohnya meliputi sertifikat layanan, kejelasan informasi, dan interaksi karyawan yang terlatih

3. **Bukti Fisik (*Tangible*)** merujuk pada elemen visual dan lingkungan fisik yang mendukung kualitas layanan, seperti fasilitas, peralatan, kebersihan dan penampilan karyawan. Dimensi ini berperan dalam membentuk persepsi awal klien dan memperkuat citra profesionalisme perusahaan.
4. **Empati (*Empathy*)** merupakan kemampuan perusahaan untuk memahami kebutuhan unik pelanggan dan memberikan perhatian secara personal. Dimensi ini mencakup pendekatan yang manusiawi, fleksibilitas jam operasi, serta kesediaan untuk mendengarkan dan beradaptasi dengan kemauan klien. Implementasinya dapat berupa layanan khusus, komunikasi yang empatik atau penyesuaian kebijakan berdasarkan masukan klien.
5. **Keandalan (*Reliability*)** mengacu pada kemampuan perusahaan dalam memberikan layanan yang akurat, konsisten dan esuai dengan janji yang disampaikan. Dimensi ini menekankan pentingnya memenuhi ekspektasi klien tanpa kesalahan, tepat waktu serta menjaga konsistensi kualitas layanan.

2.4. Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Darmayanti & dkk, (2024) menemukan korelasi yang kuat antara kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap. Secara spesifik, menunjukkan 72,1% kualitas



pelayanan keperawatan dinilai baik dan 67,3% kepuasan pasien rawat inap juga dinilai baik. Hubungan yang signifikan antara kedua variabel ini p - value = 0,000 ($p<0,05$). Oleh karena itu, kualitas pelayanan keperawatan perlu ditingkatkan hal ini dimaksudkan agar dapat meningkatkan kepuasan pasien yang akan berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan dirumah sakit.

Hasil penelitian (Marlindawati, & dkk, 2023) ini menggunakan pendekatan deskriptif analitik *cross-sectional* dengan uji korelasi *pearson chi-square*, menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor. Hasil penelitian menunjukkan Sebagian besar responden (63,5%) menilai kualitas pelayanan keperawatan baik dan mayoritas (76,9%) menyatakan puas dengan nilai $p= 0.019$. Oleh karena itu, diharapkan agar rumah sakit meningkatkan pelatihan terkait dimensi kualitas pelayanan keperawatan secara lebih intensif untuk menjaga dan meningkatkan kepuasan pasien.



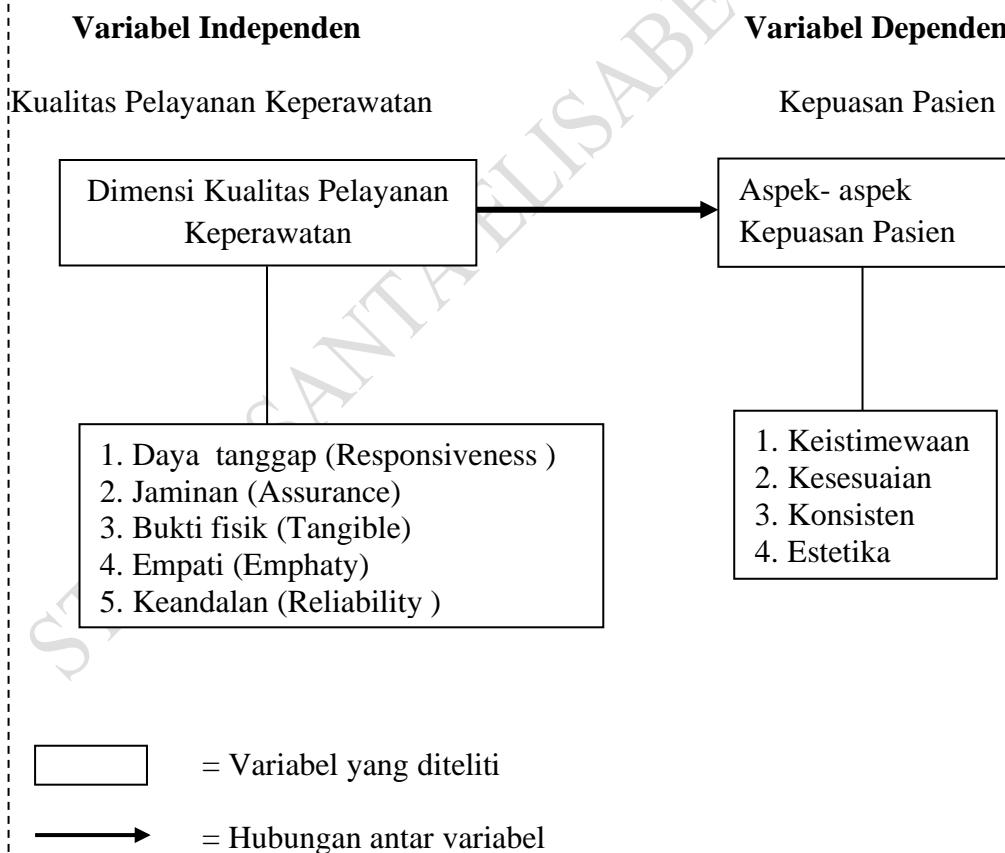
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Menurut Nursalam (2020), kerangka konsep merupakan representasi abstrak dari realitas yang menguraikan keterkaitan antar variabel dalam sebuah teori. Kerangka ini juga berperan menghubungkan temuan penelitian dengan teori-teori terkait, termasuk variabel yang tidak diteliti, serta membantu mengorganisir data dan memahami interaksi antar faktor.

Bagan 3. 1. Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025





3.2. Hipotesa

Hipotesis adalah dugaan atau jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Berdasarkan Nursalam (2020), hipotesis dapat didefinisikan sebagai asumsi yang menjelaskan adanya hubungan antara dua variabel atau lebih. Asumsi ini diajukan untuk memberikan jawaban atau pertanyaan penelitian. Setiap hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini mewakili salah satu bagian dari masalah yang akan diuji.

Berdasarkan definisi tersebut, hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

Ha : Adanya hubungan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tabung 2025



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian memegang peranan krusial karena memungkinkan peneliti mengendalikan semua aspek yang dapat mempengaruhi hasilnya. Nursalam (2020), mengemukakan bahwa rancangan penelitian memiliki dua fungsi utama. Pertama, rancangan berfungsi sebagai strategi awal untuk mengidentifikasi masalah sebelum data dikumpulkan. Kedua, rancangan ini penting dalam menyusun struktur keseluruhan dari penelitian yang akan dijalankan.

Metode penelitian yang digunakan adalah analisis korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Metode ini dipilih karena memungkinkan variabel independen dan dependen diukur pada waktu yang sama. Penelitian ini bertujuan untuk menguji dan menganalisis “Hubungan antara Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Pada Tahun 2025”.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Nursalam (2020) mendefinisikan populasi penelitian sebagai sekumpulan subjek yang telah memenuhi kriteria tertentu. Dalam penelitian ini, populasinya adalah semua pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Berdasarkan catatan Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan (2025), populasi penelitian ini berjumlah 736 orang selama bulan Juni 2025,



dengan rata-rata 82 pasien setiap bulannya.

4.2.2. Sampel

Menurut Nursalam, (2020) sampel adalah bagian dari populasi yang dapat dijangkau dan dipilih sebagai subjek penelitian melalui prosedur sampling. Teknik sampling sendiri merupakan prosedur untuk memilih sebagian dari populasi yang dianggap representatif untuk mewakili keseluruhan populasi. Penelitian ini menggunakan teknik *Purposive sampling*, yang dikenal juga sebagai *judgement sampling*. Metode ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk menyeleksi sampel dari populasi berdasarkan kriteria spesifik yang telah ditentukan. Tujuannya adalah untuk mendapatkan sampel yang karakteristiknya dapat mewakili keseluruhan populasi.

Kriteria inklusi yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pasien rawat inap yang telah dijadwalkan sehari sebelum pulang
2. Pasien minimal berusia 17 tahun (remaja akhir)
3. Pasien mampu berkomunikasi dengan baik
4. Pasien yang dirawat di ruang rawat inap dewasa penyakit dalam dan pascabedah.

Penentuan ukuran sampel dalam penelitian ini, digunakan rumus Krejcie dan Morgan :

$$n = \frac{Nx X^2 x p x (1 - p)}{d^2 x (N - 1) + X^2 x P x (1 - P)}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian

N = Total Populasi



χ^2 = Nilai *chi-square* (3,84) pada tingkat kepercayaan 95 %

p = proporsi populasi (0,5), yang diasumsikan karena data tidak diketahui

d = Tingkat kesalahan (*margin of error*) yang ditetapkan sebesar 0,05 atau 5 %

maka,

$$n = \frac{82x 3,841x 0,5 x (1 - 0,5)}{0,05^2 x (82 - 1) + 3,841x 0,5 x (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{82x 3,841x 0,25}{0,0025x (81) + 3,841x 0,25}$$

$$n = \frac{78,7405}{0,2025 + 0,96025}$$

$$n = \frac{78,7405}{1,16275}$$

$$n = 67,7$$

Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 68 responden, yang merupakan pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Mari kita hitung jumlah sampel untuk setiap ruangan :

Tabel 4. 1. Distribusi Sampel Pasien di Tiap Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

NO	RUANGAN	Jumlah Pasien/Bulan (N1)	(N1/Ntotal x n)	RESPONDE
1	Ruangan St. Fransiscus	49	49/736 x 68 = 4,53	5 responden
2	Ruangan St. Lidwina	46	46/736 x 68 = 4,25	4 responden
3	Ruangan St. Yosep	40	40/736 x 68 = 3,69	4 responden
4	Ruangan St. MA/MT	108	108/736 x 68 = 9,97	10 responden
5	Ruangan St. Ignatius	131	131/736 x 68 = 12,11	12 responden
6	Ruangan St. Elisabeth	47	47/736 x 68 = 4,34	4 responden
7	Ruangan St. Melania	107	107/736 x 68 = 9,88	10 responden
8	Ruangan Pauline	66	66/736 x 68 = 6,10	6 responden
9	Ruangan Laura	142	142/736 x 68 = 13,12	13 responden



4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

1. Variabel independen

Menurut Nursalam (2020), variabel yang bertindak sebagai penyebab atau faktor penentu bagi variabel lain disebut sebagai variabel independen. Variabel ini, yang sering disebut variabel bebas, dimanipulasi oleh peneliti untuk menghasilkan efek pada variabel dependen. Dengan kata lain, peneliti mengamati dan mengukur variabel independen untuk melihat bagaimana hubungannya dengan variabel lain. Dalam praktik keperawatan, variabel independen umumnya merupakan stimulus atau intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien untuk mempengaruhi respon atau perilaku mereka. Berdasarkan konsep ini, variabel independen pada penelitian ini adalah pelayanan keperawatan.

2. Variabel dependen

Variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel lain disebut sebagai variabel dependen, berdasarkan definisi Nursalam (2020). Variabel ini sering disebut sebagai variabel terikat, karena kemunculannya merupakan akibat dari adanya manipulasi terhadap variabel lainnya. Variabel dependen merupakan faktor yang diobservasi dan diukur untuk menentukan ada atau tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel independen. Berdasarkan definisi ini, kepuasan pasien merupakan variabel dependen dalam penelitian ini.

4.3.2. Definisi operasional

Menurut Nursalam (2020), definisi operasional didefinisikan sebagai penjelasan suatu konsep berdasarkan karakteristik yang dapat diukur dan diamati.



Inti dari definisi ini adalah ciri-ciri yang terukur tersebut. Kemampuan untuk mengamati suatu objek atau fenomena secara cermat oleh peneliti, memungkinkan orang lain untuk mengulangi pengukuran yang sama, menjadi definisi operasional sangat penting.

Berikut adalah uraian mengenai definisi operasional yang dimaksud dalam penelitian ini :

Tabel 4. 2 Definisi Operasional Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen					
Kualitas	Persepsi	Dimensi	Kuesioner	I	22- 110
Pelayanan	pasien rawat	Kualitas	kualitas	N	
Keperawatan	inap Rumah	pelayanan	pelayanan	T	
	Sakit Santa	keperawatan	keperawatan	E	
	Elisabeth	1.Daya tanggap	terdiri dari 22	R	
	Medan	(Responsiveness)	pertanyaan	V	
	mengenai	2.Jaminan	dengan	A	
	pelayanan	(Assurance)	alternatif	L	
	keperawatan	3. Bukti fisik	jawaban		
	yang dapat	(Tangibles)	1=Tidak		
	memenuhi	4.Empati	pernah		
	kebutuhan	(Empathy)	2= Jarang		
	pasien yang	5. Keandalan	3=Kadang	-	
	diberikan	(Reliability)	kadang		
	oleh petugas		4 = Sering		
	kesehatan/		5=Sering		
	perawat		sekali		
Dependen					
Kepuasan	Terpenuhinya	Aspek Kepuasan	Kuesioner	I	23-115
Pasien Rawat	eksppektasi,	Pasien	kepuasan	N	
Inap	kebutuhan,	1.Keistimewaan	pasien	T	
	dan	2.Kesesuaian	mencakup 23	E	
	keinginan	3.Konsisten	pertanyaan,	R	
	pasien rawat	4.Estetika	dengan	V	
	inap		masing-	A	
	terhadap		masing	L	
	kualitas		alternatif		
	pelayanan		jawaban yang		
	yang		telah		
	disediakan		ditentukan		
	oleh Rumah		1=Kurang		
	Sakit Santa		2=Cukup		
	Elisabeth		3= Puas		
	Medan		4=Sangat		
			puas		
			5=Sangat		
			puas sekali		



4.4. Instrumen Penelitian

Nursalam (2020) mengemukakan bahwa instrumen penelitian adalah alat yang sangat krusial untuk mengumpulkan data. Terdapat lima metode instrumen yang umum digunakan, yaitu pengukuran biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner dan skala. Dalam penelitian ini, kuesioner dipilih sebagai instrumen utama. Sebagai metode pengumpulan data yang formal, kuesioner mendapatkan data melalui tanggapan tertulis dari responden.

Berikut ini adalah instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data:

1. Kualitas pelayanan keperawatan

Instrumen kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan adaptasi dari penelitian Haryanto (2011) yang berjudul “Pengaruh kepemimpinan transformasional dan kohensevititas tim terhadap kualitas pelayanan perawatan Rumah sakit ibu dan anak bunda alia pondok bambu, Jakarta timur”. Kuesioner tersebut telah melalui uji validitas dan reliabilitas dengan total 22 item pertanyaan. Kuesioner kualitas pelayanan keperawatan memiliki nilai validitas sebesar 0,952, sehingga seluruh pertanyaannya dinyatakan valid. Adapun nilai reliabilitasnya (*Cronbach alpha*) adalah : bukti fisik (0,647), kehandalan (0,844), daya tanggap (0,931), jaminan (0,865), dan empati (0,799). Setiap pertanyaan menggunakan skala jawaban untuk setiap pertanyaan kuesioner yang terdiri dari lima pilihan, yang terdiri dari : Tidak Pernah (1), Jarang (2), Kadang-kadang (3), Sering(4), Sering sekali (5). Skala yang menunjukkan tingkatan ini dikenal sebagai skala ordinal. Untuk menghitung skor dari variabel ini digunakan rumus statistik berikut:



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

$$P = \frac{110 - 22}{3}$$

$$P = \frac{88}{3}$$

$$P = 29$$

Setelah dilakukan perhitungan, nilai skor kualitas pelayanan keperawatan yang didapat adalah :

1. Baik = 80-110
 2. Cukup = 51-79
 3. Kurang = 22-50
2. Kepuasan pasien

Penelitian ini mengadopsi instrument *Patient Satisfaction With Nursing Care Quality Questionnaire* (PSNCQQ) yang dikembangkan oleh Laschinger, McGillis Hall, Pedersen dan Almost pada tahun 2005. Instrumen ini, yang menggunakan skala likert yang telah diadaptasi kedalam bahasa Indonesia, terdiri dari 23 pertanyaan. Pilihan jawabannya adalah : Kurang (1), Cukup (2), Puas (3), Sangat puas (4), Sangat puas sekali (5). Variabel ini menggunakan skala ordinal, dan nilai skornya akan dihitung dengan rumus statistik berikut:

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

$$P = \frac{115 - 23}{3}$$

$$P = \frac{92}{3}$$



P= 31

Hasil perhitungan menunjukkan bahwa skor kepuasan pasien yang didapat adalah :

1. Puas = 85-115
2. Cukup = 54-84
3. Kurang = 23-53

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap dewasa penyakit dalam dan pascabedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang berlokasi di Jl. Haji Misbah No. 7, Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan, Sumatera Utara.

Penentuan lokasi penelitian didasarkan pada sejumlah pertimbangan. Pertama, Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dipilih karena populasi pasiennya sesuai dengan kriteria penelitian. Kedua, jumlah pasien di ruangan-ruangan tersebut memadai untuk memenuhi jumlah sampel yang telah dihitung secara ilmiah. Ketiga, lokasi rumah sakit ini strategis dan dapat dijangkau oleh peneliti. Terakhir, penelitian ini telah mendapatkan persetujuan awal dari pihak manajemen rumah sakit.

4.5.2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tanggal 17 Oktober – 11 November. Subjek penelitiannya adalah pasien rawat inap dewasa yang dirawat ruang penyakit dalam dan pascabedah.



4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan data

Metode pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan dua jenis data, yaitu primer dan sekunder. Pengumpulan data primer dilakukan dengan menyebar kuesioner langsung kepada responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Proses pengisian kuesioner diperkirakan membutuhkan waktu rata-rata 12 menit per responden. Adapun data sekunder diperoleh dari catatan rekam medis pasien di Rumah Sakit tersebut.

4.6.2. Pengumpulan data

Menurut Widodo, et al. (2023), pengumpulan data merupakan tahapan penting dalam sebuah penelitian untuk memperoleh informasi yang diperlukan. Pemilihan metode pengumpulan data didasarkan pada tujuan penelitian. Oleh karena itu, suatu penelitian sering kali menerapkan lebih dari satu metode guna memperoleh data yang komprehensif.

Proses pengumpulan data dimulai dengan mengidentifikasi calon responden, yaitu pasien yang dijadwalkan pulang dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Kuesioner diberikan satu hari sebelum mereka pulang. Peneliti akan menjelaskan tujuan penelitian kepada setiap responden. Setelah calon responden memahami dan setuju untuk berpartisipasi, peneliti akan meminta mereka menandatangani *informed consent*. Kemudian, penelitian akan menyerahkan kuesioner atau angket untuk diisi oleh responden. Setelah responden menyelesaikan semua pertanyaan, peneliti akan mengumpulkan kuesioner yang sudah terisi dan mengucapkan terima kasih atas partisipasinya.



4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas

1. Uji validitas

Nursalam (2020) menyatakan bahwa uji validitas merujuk pada ketepatan dan kecermatan suatu instrumen dalam mengukur apa yang seharusnya diukur. Dengan kata lain, instrumen penelitian harus dapat mengukur fenomena yang menjadi tujuannya. Pada variabel pelayanan keperawatan, diukur menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian Haryanto (2011) yang berjudul “Pengaruh kepemimpinan transformasional dan kohensevititas tim terhadap kualitas pelayanan perawat Rumah sakit ibu dan anak bunda alia pondok bambu, Jakarta timur”. Instrumen ini terdiri dari 22 item pertanyaan dan telah melewati uji validitas dan reliabilitas. Hasil uji validitasnya (0,952) menunjukkan bahwa semua item pertanyaan valid untuk digunakan. Sedangkan variabel kepuasan pasien menggunakan kuesioner *Patient Satisfaction With Nursing Care Quality Questionnaire* (PSNCQQ) sebuah instrumen baku yang dikembangkan oleh Laschinger, McGillis Hall, Pedersen & Almost, (2005). Dengan demikian, pengujian validitas terhadap kuesioner tidak dilaksanakan oleh peneliti.

2. Uji reliabilitas

Nursalam, (2020) mendefinisikan reliabilitas sebagai stabilitas dan konsistensi dari suatu hasil pengukuran. Konsep ini menjamin bahwa instrumen penelitian mampu menghasilkan temuan yang sama jika diterapkan kembali pada fenomena yang serupa, terlepas dari perbedaan waktu atau pengamatan. Peran instrumen atau metode yang digunakan untuk pengukuran atau pengamatan sangat krusial dalam proses ini. Untuk mengukur variabel pelayanan keperawatan,

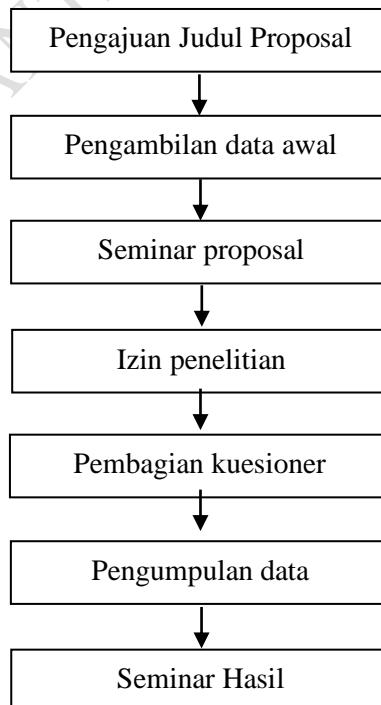


penelitian ini mengadopsi instrumen dari penelitian Haryanto (2011) yang berjudul “Pengaruh kepemimpinan transformasional dan kohensevititas tim terhadap kualitas pelayanan perawat Rumah sakit ibu dan anak bunda alia pondok bambu, Jakarta timur”. Uji reliabilitas pada kuesioner kualitas pelayanan telah dilakukan, dengan hasil *Cronbach's alpha* sebagai berikut : bukti fisik (0,647), kehandalan (0,844), daya tanggap (0,931), jaminan (0,865), dan empati (0,799).

Sementara itu, instrumen untuk variabel kepuasan pasien menggunakan kuesioner baku, yaitu kuesioner *Patient Satisfaction With Nursing Care Quality Questionnaire* (PSNCQQ), yang dikembangkan oleh Laschinger, McGillis Hall, Pedersen dan Almost pada tahun 2005.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4. 2. Kerangka Operasional Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025





4.8. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan tahapan krusial setelah pengumpulan data dalam penelitian. Tujuannya adalah untuk memahami informasi yang telah dikumpulkan guna menjawab permasalahan penelitian dan menarik kesimpulan. Proses ini mencakup interpretasi hasil dari data yang ada. Menurut Wijayanti dkk. (2023), Untuk mencapai tujuan tersebut, pengolahan data harus melewati empat tahapan penting, yaitu :

1. *Editing*, sebagai salah satu tahapan pengolahan data adalah proses esensial untuk memeriksa dan memperbaiki data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner atau formulir. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa data yang tersedia konsisten, lengkap, dapat dibaca dan telah diklasifikasikan secara akurat, dengan demikian data menjadi valid untuk dianalisis lebih lanjut.
2. *Coding* merupakan proses esensial dalam pengolahan data untuk mengubah data kualitatif, seperti jawaban naratif atau huruf menjadi format numerik. Tujuannya adalah untuk mempermudah dan mempercepat analisis, serta meningkatkan efisiensi saat entri data.
3. Tahap *Processing* dilakukan setelah data dari kuesioner di verifikasi kelengkapan, keakuratan dan telah melalui proses pengkodean. Langkah ini melibatkan entri data ke dalam perangkat lunak statistik yang dipilih, mempersiapkannya untuk tahap analisis lebih lanjut.
4. *Cleaning* adalah tahapan krusial untuk memastikan konsistensi data dan menangani nilai yang hilang (menemukan atau memperbaiki kesalahan yang



mungkin terjadi selama proses entri)

5. *Tabulating* adalah proses penyusunan data jawaban responden ke dalam format yang terorganisir, biasanya dalam bentuk tabel. Kegiatan ini bertujuan untuk menghasilkan statistik deskriptif dari variabel- variabel yang diteliti atau untuk mempersiapkan data untuk tabulasi silang.

4.9. Analisa Data

Analisa data merupakan tahapan penting dalam suatu penelitian, dengan tujuan untuk menjawab rumusan masalah penelitian dan menginterpretasikan fenomena yang diteliti. Proses ini sering kali menggunakan berbagai uji statistik. Menurut Nursalam (2020), statistik merupakan perangkat penting dalam penelitian kuantitatif, berfungsi menyederhanakan sejumlah besar data menjadi informasi yang mudah dipahami. Selain itu, statistik menyediakan metode untuk mengumpulkan dan menganalisis data guna menarik kesimpulan yang valid.

1. Menurut Polit & Beck (2018), analisis univariat berfokus pada pendeskripsian sifat dan karakteristik dari setiap variabel yang diteliti secara individual. Dalam konteks penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk menguraikan secara rinci setiap aspek yang diamati, seperti data demografi responden, dimensi-dimensi pelayanan keperawatan dan tingkat kepuasan pasien. Umumnya, hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk memberikan gambaran yang menyeluruh tentang setiap variabel.
2. Analisis bivariat diterapkan untuk menguji hubungan atau korelasi antara dua variabel yang dihipotesiskan saling terkait (Polit, & Beck, 2018). Metode



statistik bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025. Peneliti menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment*, karena data berdistribusi normal. Hal ini didasarkan pada perolehan nilai *coefficient of variance* kualitas pelayanan keperawatan sebesar 12,303% dengan nilai *skewness* 0,103, serta nilai *coefficient of variance* kepuasan sebesar 17,905% dengan nilai *skewness* -0,178.

Koefisien korelasi ‘r’:

Ini adalah angka yang menunjukkan kekuatan dan arah hubungan antara variabel.

- $r = 1$: hubungan positif sempurna (ketika satu variabel meningkat, yang

lain juga meningkat secara sempurna)

- $r = -1$: hubungan negatif sempurna (ketika satu variabel meningkat, yang

lain menurun sempurna)

- $r = 0$: tidak ada hubungan linier

Signifikansi (Sig.) :

- Jika $p\text{-value} < 0,05$: ada hubungan yang signifikan antara variabel

- Jika $p\text{-value} > 0,05$: tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel

Pengukuran kekuatan korelasi Pearson :

- 0,00 – 0,19 : korelasi sangat lemah

- 0,20 – 0,39 : korelasi lemah

- 0,40 – 0,59 : korelasi sedang



- 0,50 – 0,79 : korelasi kuat

- 0,80 – 1,00 : korelasi sangat kuat

Sebelum melakukan Uji korelasi Pearson, peneliti memastikan kedua variabel berdistribusi normal. Uji normalitas menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov. Uji korelasi Spearman rank digunakan sebagai alternatif dari uji korelasi Pearson jika data tidak berdistribusi normal.

4.10. Etika Penelitian

Nursalam (2020) mengemukakan bahwa aspek etika merupakan unsur yang sangat krusial dalam penelitian yang melibatkan subjek manusia. Khususnya dalam ilmu keperawatan, dimana mayoritas subjeknya adalah manusia, peneliti harus memahami dan menerapkan prinsip etika. Pelanggaran etika dapat terjadi ketika perawat, yang juga berperan sebagai peneliti, memperlakukan subjek seolah-olah mereka adalah pasien yang harus patuh, sikap ini bertentangan dengan etika penelitian.

Prinsip-prinsip etika penelitian secara umum terbagi menjadi tiga kategori utama, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan.

1. Prinsip manfaat

1. Bebas dari penderitaan

Penelitian wajib memastikan subjek terhindar dari kesulitan, khususnya ketika intervensi atau prosedur khusus diterapkan.



2. Bebas dari eksploitasi

Keikutsertaan responden harus dipastikan keamanannya dan tidak menimbulkan kerugian. Selain itu, informasi yang diberikan tidak boleh disalahgunakan.

3. Risiko (benefits ratio)

Peneliti harus mempertimbangkan dengan seksama potensi resiko dan manfaat yang mungkin dialami subjek dari setiap prosedur yang dilakukan dalam penelitian.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

1. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Setiap individu yang berpartisipasi dalam penelitian memiliki hak sepenuhnya untuk menentukan apakah mereka akan ikut serta atau menolak, tanpa mendapatkan sanksi. Hal ini juga berlaku bagi mereka yang berstatus sebagai pasien, dimana keputusan mereka tidak akan mempengaruhi perawatan yang sedang diterima.

2. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Peneliti bertanggung jawab untuk menjelaskan secara menyeluruh dan menanggung semua konsekuensi yang mungkin menimpa partisipan penelitian.

3. *Informed consent*

Responden dalam penelitian harus diberi penjelasan lengkap mengenai tujuan dari penelitian ini dan memiliki hak penuh untuk menolak



berpartisipasi tanpa sanksi. Selain itu, dokumen persetujuan wajib memuat pernyataan bahwa data dari responden hanya akan digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

1. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Responden penelitian berhak mendapatkan perlakuan adil dan tanpa diskriminasi. Prinsip ini berlaku di setiap tahapan penelitian, mulai dari pra penelitian, selama proses riset, hingga pasca penelitian tanpa mempertimbangkan apakah mereka memutuskan untuk berpartisipasi atau tidak.

2. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Setiap subjek penelitian memiliki hak atas kerahasiaan datanya, yang dapat dijamin melalui penggunaan anonimitas (tanpa nama) dan rahasia (*confidentiality*).

Penelitian ini telah dinyatakan layak etik oleh komisi etik penelitian kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan No. 118/KEPK-SE/PE-DT/IX/2025.



BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, sebuah institusi kesehatan terkemuka yang memenuhi kriteria tipe B Paripurna Bintang Lima. Lokasi rumah sakit berada di Jalan Haji Misbah No. 7, Medan. Sebagai salah satu karya sosial Suster Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan, rumah sakit ini telah berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh kepada masyarakat sejak diresmikan pada 17 November 1930, setelah pembangunan dimulai pada 11 Februari 1929. Sejarah panjang dan klasifikasi paripurna menunjukkan bahwa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki standar operasional dan fasilitas yang tinggi, menjadikannya lokasi yang representatif untuk penelitian.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan berbagai layanan medis yang sangat komprehensif. Pelayanan tersebut mencakup fasilitas rawat jalan seperti Poli Umum, Poli Klinik Spesialis, Poli Gigi, Medical Check Up (MCU), dan Badan Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA). Untuk pelayanan rawat inap dan gawat darurat, rumah sakit ini dilengkapi dengan Instalasi Gawat Darurat (IGD), Kamar Operasi (OK), serta unit perawatan intensif yang sangat lengkap, meliputi *Intensive Care Unit* (ICU), *Intensive Cardio Care Unit* (ICCU), *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU), dan *Paediatric Intensive Care Unit* (PICU). Selain itu, tersedia juga layanan penunjang medis spesialis seperti Ruang Kemoterapi, Hemodialisa, Farmasi, Radiologi, Fisioterapi, dan Laboratorium. Total fasilitas



rawat inap yang tersedia meliputi 6 ruang rawat inap internis, 4 ruang rawat inap bedah, 4 ruang rawat intensif, 3 ruang rawat inap perinatologi, dan 1 ruang rawat anak. Kelengkapan fasilitas dan ragam pelayanan ini memastikan bahwa lokasi penelitian memiliki kompleksitas dan variasi data yang memadai untuk mendukung tujuan penelitian ini.

5.2 . Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 17 Oktober sampai 11 November 2025 di lingkungan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Adapun jumlah responden yang dirawat di ruang rawat inap dewasa penyakit dalam dan pascabedah yaitu 68 responden. Hasil analisis univariat dan bivariat dalam penelitian ini terlampir pada tabel berikut berdasarkan karakteristik data demografi “ Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap “ di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Berikut ini hasil distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan data demografi meliputi (Usia, Jenis kelamin, Pendidikan responden, Pekerjaan responden dan Ruang rawat).

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Responden, dan Pekerjaan Responden) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Karakteristik Usia	(F)	%
17- 25 Tahun	17	25
26- 35 Tahun	7	10.3
36- 45 Tahun	7	10.3
46- 59 Tahun	13	19
> 60 tahun	24	35.3
Total	68	100



Jenis Kelamin			
Laki – Laki	29	42.6	
Perempuan	39	57,4	
Total	68	100	
Pendidikan			
D3	3	4.4	
Mahasiswa	11	16.2	
S1	16	23.5	
S2	1	1.5	
SD	8	11.8	
SMA	28	41.2	
SMP	1	1.5	
Total	68	100	
Pekerjaan			
Guru	1	1.5	
IRT	16	23.5	
Pegawai Swasta	2	2.9	
Pelajar	14	20.6	
Pensiunan	7	10.3	
Petani	6	8.8	
PNS	1	1.5	
Wiraswasta	21	30.9	
Total	68	100	

Berdasarkan tabel 5.3 Distribusi frekuensi dan persentase karakteristik pasien didapatkan hasil bahwa proporsi tertinggi berada pada kelompok usia > 60 tahun sebanyak 24 responden (35,3%), diikuti kelompok usia 17–25 tahun sebanyak 17 responden (25,0%). Kedua kategori ini secara kumulatif mencakup 60,3% dari total responden. Adapun kelompok usia 46–59 tahun berjumlah 13 responden (19,0%), sedangkan kelompok usia 26–35 tahun dan 36–45 tahun merupakan kategori dengan jumlah responden paling sedikit, masing-masing sebanyak 7 responden (10,3%).

Distribusi jenis kelamin menunjukkan bahwa responden perempuan memiliki proporsi yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, yaitu masing-masing 39 responden (57,4%) dan 29 responden (42,6%). Perbedaan proporsi ini



memperlihatkan bahwa partisipasi perempuan dalam penelitian ini lebih besar dibandingkan dengan laki-laki.

Berdasarkan pendidikan terakhir, kategori dengan proporsi tertinggi adalah lulusan SMA sebanyak 28 responden (41,2%), diikuti oleh lulusan S1 sebanyak 16 responden (23,5%), mahasiswa sebanyak 11 responden (16,2%), serta lulusan D3 sebanyak 3 responden (4,4%). Adapun kategori pendidikan SD, S2, dan SMP masing-masing hanya terdiri dari 1 responden (1,5%). Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah hingga pendidikan tinggi.

Distribusi pekerjaan menunjukkan bahwa kategori wiraswasta merupakan kelompok dengan proporsi tertinggi, yaitu 21 responden (30,9%). Kategori pekerjaan lainnya dengan proporsi cukup besar adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 16 responden (23,5%) dan pelajar sebanyak 14 responden (20,6%). Sementara itu, kategori pekerjaan guru dan PNS merupakan kelompok dengan jumlah paling sedikit, masing-masing 1 responden (1,5%). Kategori pekerjaan lainnya meliputi pensiunan sebanyak 7 responden (10,3%), petani sebanyak 6 responden (8,8%), serta pegawai swasta sebanyak 2 responden (2,9%).

5.2.1 Kualitas Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap

Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Variabel	N	Mean	SD	Min- Max	CI 95 %
Kualitas Pelayanan Keperawatan	68	93,82	11,543	73-110	91,03- 96,62

Berdasarkan Tabel 5.4, diperoleh data distribusi frekuensi kualitas



pelayanan keperawatan pada 68 responden di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025. Hasil analisis menunjukkan bahwa rerata (*mean*) skor kualitas pelayanan keperawatan adalah 93,82, dengan skor terendah 73 dan skor tertinggi 110, serta standar deviasi sebesar 11,543. Hasil estimasi *confidence interval* 95% menunjukkan bahwa skor kualitas pelayanan keperawatan berada pada rentang 91,03 sampai 96,62.

5.2.2. Kepuasan Pasien Rawat Inap

Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Variabel	N	Mean	SD	Min- Max	CI 95 %
Kepuasan Pasien	68	90,01	16,117	56 - 115	86,11-93,92

Berdasarkan Tabel 5.5, diperoleh data distribusi frekuensi tingkat kepuasan pasien rawat inap pada 68 responden di rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025. Hasil analisis menunjukkan bahwa rerata (rerata) skor kepuasan pasien rawat inap adalah 90,01, dengan skor terendah 56 dan skor tertinggi 115, serta standar deviasi 16,117. Hasil estimasi *confidence interval* 95% menunjukkan bahwa rerata skor kepuasan pasien rawat inap berada pada rentang 86,11 sampai 93,92.

5.2.3. Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap

Berikut ini data hasil penelitian berdasarkan tabulasi silang hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.



Tabel 5.6. Hasil Uji Korelasi Pearson Product Moment antara Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Variabel	N	Mean	SD	Min-Max	CI 95 %	P-Value	Correlation coefficient
Kualitas Pelayanan Keperawatan	68	93,82	11,543	73-110	91,03-96,62	0,001	0,771
Kepuasan Pasien	68	90,01	16,117	56 - 115	86,11-93,92		

Berdasarkan Tabel 5.6, Hasil uji statistik *Pearson Product Moment* menunjukkan *p-value* = 0,001 dimana (*p* < 0,05), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,771 menunjukkan adanya hubungan yang kuat dan searah antara kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien ruang rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Dengan demikian, hipotesis alternatif (Ha) diterima dan hipotesis nol (Ho) ditolak.

5.3. Pembahasan Hasil Penelitian

5.3.1 Kualitas Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 68 pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025, diperoleh rerata skor kualitas pelayanan keperawatan adalah 93,83, dimana skor terendah adalah 73 dan skor tertinggi adalah 110, dengan standar deviasi 11,543. Hasil estimasi *confidence interval* 95% menunjukkan bahwa skor kualitas pelayanan keperawatan berada pada rentang 91,03-96,62. Angka ini secara statistik menunjukkan bahwa secara kolektif, persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan berada pada kategori yang



tinggi dan konsisten.

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian ini, pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan telah menunjukkan penilaian yang baik, sehingga dapat dikatakan bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan telah memenuhi harapan sebagian besar pasien. seperti penampilan perawat, ketepatan pelaksanaan prosedur, dan rasa aman dan nyaman yang telah diberikan. Namun, variasi penilaian terlihat pada beberapa dimensi yang mengindikasikan bahwa beban kerja, jumlah perawat, serta kualitas komunikasi interpersonal dapat mempengaruhi pengalaman pasien selama menjalani perawatan. Hal ini dapat terjadi terutama pada kondisi ruangan yang memiliki jumlah pasien lebih banyak dibandingkan jumlah perawat, sehingga respon terhadap keluhan pasien tidak selalu optimal.

Kelemahan ini secara spesifik berpusat pada dimensi responsiveness dan empathy dalam model SERVQUAL. Hasil penelitian Rusmana, et al. (2023) menunjukkan bahwa responsiveness perawat mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan yang dialami pasien. Dengan demikian, keluhan pasien mengenai lambatnya respon atau tidak menepati janji adalah faktor penting utama yang menyebabkan persepsi kualitas pelayanan turun.

Hasil ini juga diperkuat oleh teori kualitas pelayanan kesehatan SERVQUAL dari Parasuraman dalam Nursalam (2022) yang menyebutkan bahwa kualitas pelayanan dipengaruhi oleh lima dimensi yaitu tangibles, reliability, assurance, responsiveness, dan empathy. Ketika kelima dimensi tersebut terpenuhi dengan baik, maka persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan akan meningkat



dan secara langsung berdampak pada meningkatnya kepuasan pasien. Selain itu, dalam teori Caring Watson, pelayanan keperawatan tidak hanya dinilai melalui tindakan teknis tetapi juga bagaimana perawat memberikan perhatian emosional, empati, serta membangun hubungan terapeutik yang bermakna dengan pasien. Oleh karena itu, meskipun hasil penelitian menunjukkan penilaian baik yang dominan, aspek komunikasi, empati, serta daya tanggap masih menjadi hal penting yang dapat terus ditingkatkan (Karo, 2024).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pane dkk, (2022) mengenai perilaku asertif perawat dalam pelayanan keperawatan dimana pendekatan antara perawat dan pasien merupakan hal utama dalam pelayanan keperawatan, dan perawat berada di garis depan keperawatan. Perawat memiliki tanggung jawab dan wewenang untuk mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk memulihkan pasien. Kemampuan perawat untuk berkomunikasi dengan klien dan tenaga kesehatan lainnya merupakan fundamental yang penting untuk penyediaan proses keperawatan.

Hasil ini juga selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Darmayanti, et al (2024) Mengenai hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di rumah sakit. Hasil penelitian ini diperoleh bahwa sebagian besar responden menyatakan kualitas pelayanan keperawatan berada dalam kategori baik. Hal ini dikarena semua tindakan yang dilakukan secara langsung maupun tidak langsung dalam mengatasi masalah kesehatan pasien telah dianggap sesuai dengan harapan.



5.3.2. Kepuasan Pasien Rawat Inap

Berdasarkan hasil penelitian pada 68 responden pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, diperoleh bahwa rerata skor kepuasan pasien rawat inap adalah 90,01 dimana skor terendah adalah 56 dan skor tertinggi adalah 115, dengan standar deviasi 16,117. Hasil estimasi *confidence interval* 95% menunjukkan bahwa rerata skor kepuasan pasien rawat inap berada pada rentang 86,11-93,92.

Peneliti berasumsi bahwa tingginya rerata kepuasan berkorelasi erat dengan kompetensi perawat, kesopanan yang diterima, dan keterlibatan perawat dalam kebutuhan pasien telah memenuhi harapan sebagian besar pasien. Selain itu, aspek emosional seperti perhatian dan empati perawat juga memiliki kontribusi signifikan terhadap persepsi kepuasan pasien. Sementara itu, adanya skor terendah di angka 56 menunjukkan bahwa masih terdapat ruang perbaikan pada interaksi individual perawatan. Berdasarkan hasil observasi di lapangan, peneliti menemukan beberapa fenomena yang mendasari munculnya ketidakpuasan tersebut. Masih ditemukan adanya perawat yang tidak segera merespons panggilan pasien (lambat dalam *responsiveness*). Selain itu, terdapat kecenderungan perawat yang mengandalkan mahasiswa praktik (PKL) untuk menangani keluhan pasien di ruangan. Peneliti menilai hal ini dapat menurunkan kepercayaan pasien, karena pasien mengharapkan kehadiran perawat profesional yang memiliki otoritas dan keahlian untuk memberikan rasa aman. Ketergantungan pada mahasiswa dalam menangani keluhan dapat menciptakan persepsi bahwa perawat kurang inisiatif dan kurang fleksibel dalam memberikan



pelayanan langsung, sehingga memperlebar jarak antara harapan pasien dan kenyataan layanan.

Sesuai dengan teori, bahwa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien salah satunya adalah kualitas produk dan jasa dimana pasien merasa puas bila yang didapatkan sesuai dengan yang diharapkan atau yang diberikan oleh pelayanan medis, komunikasi yang mudah dipahami dan suasana yang tenang dan nyaman.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhasma, et al. (2021) di RSUP Dr. Tadjuddun Chalid Makassar, diperoleh bahwa kepuasan pasien sebesar 96,6 %, yang berarti bahwa tingkat kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia sudah baik karena memenuhi standar kepuasan pasien yang ditetapkan oleh Kemenkes RI (>90%). Hal ini dikarenakan sikap serta tindakan para pelaksana pelayanan keperawatan mampu memenuhi kebutuhan dan harapan pasien seperti rasa nyaman, perilaku yang baik dari perawat maupun petugas medis serta fasilitas medis yang tersedia. Pelayanan yang dipersepsikan baik akan memberikan rasa puas kepada pasien.

Penelitian Noverio & Ramdhani (2024) menunjukkan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Angkatan Laut dr. Mintohardjo secara keseluruhan berada dalam kategori Sangat Puas. Kepuasan tinggi ini didorong pernyataan pasien yang mengatakan merasa aman dan nyaman karena keluhan mereka diatasi dengan baik, pasien merasa puas karena petugas memberikan pelayanan dengan ramah, sopan, dan penuh perhatian tanpa membedakan status sosial.



Sebaliknya, hasil ini berbanding terbalik dengan penelitian Nur, et al. (2022) dimana 57,3% kepuasan pasien berada dalam kategori buruk. Hal ini dikarenakan pasien menganggap pelayanan keperawatan yang diberikan tidak sesuai dengan standar rumah sakit dan standar keperawatan seperti halnya dalam menangani pasien, dimana masyarakat ingin dilayani dengan ramah, sopan terampil, tepat waktu dan jujur dalam pemberian informasi. Pasien dikatakan puas jika pelayanan yang diterimanya sesuai dengan harapannya atau melampaui harapan yang inginkan dan jika pelayanan yang diterima oleh pasien tidak sesuai harapan maka sebaliknya pasien tidak puas.

5.3.3. Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien

Rawat Inap

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh $p\text{- value} = 0,001$ dimana ($p < 0,05$) dengan koefisien korelasi 0,771. Hasil ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan, positif, dan erat antara kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien ruang rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Kekuatan korelasi yang mencapai 0,771 mengindikasikan bahwa semakin tinggi kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan, maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pasien secara langsung.

Peneliti berasumsi berdasarkan analisis jawaban kuesioner yang telah diisi responden bahwasanya kualitas pelayanan keperawatan menggambarkan bahwa perawat menjadi faktor dominan dalam pembentukan pengalaman pasien selama perawatan. Pelayanan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, baik secara



langsung maupun tidak langsung. Dalam hal ini, perawat menjalankan pelayanan secara profesional, hal ini dapat dilihat dari aspek aspek pelayanan seperti kecepatan respons, empati, penampilan profesional, keandalan, serta kemampuan perawat memberikan rasa aman menjadi kunci. Oleh karena itu, pelayanan keperawatan yang baik akan mengedepankan nilai- nilai profesionalisme, empati dan etika keperawatan yang pada akhirnya akan memberikan kepuasan kepada pasien.

Penelitian Manurung & Soputri (2025) di RS advent medan menunjukan adanya hubungan positif yang sangat kuat dan signifikan antara mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien. Penelitian ini dengan tegas mengatakan semakin tinggi mutu pelayanan keperawatan yang diberikan, semakin tinggi pula tingkat kepuasan pasien. Sebaliknya, apabila mutu pelayanan keperawatan menurun, maka tingkat kepuasan pasien juga akan mengalami penurunan. Pelayanan keperawatan yang baik akan mengedepankan nilai- nilai profesionalisme, empati dan etika yang pada akhirnya akan memberikan kepuasan kepada pasien dan memperkuat citra positif fasilitas kesehatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Ratih, et. (2025) dimana diperoleh sebagian besar responden merasa puas terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan perawat di ruangan rawat inap RSU Mitra Sejati Medan Tahun 2024. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,007$ ($p<0,005$) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap di RSU Mitra Sejati Medan.

Penelitian Yuliar, et al. (2021) Tentang Hubungan Mutu Pelayanan



Keperawatan dengan Kepuasaan Pasien di Ruang Rawat Inap Rsud Siti Fatimah juga menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien. Hal ini ditunjukkan oleh sebagian besar responden menyatakan puas dengan kualitas pelayanan keperawatan yang baik dan efisien sehingga pasien merasakan nyaman dan puas.

Penelitian Darmayanti, *et al.* (2024) dengan hasil menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan dari analisis kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap, dimana sebagian besar kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori puas. Kecepatan perawat menanggapi masalah adalah variabel penting yang mempengaruhi kepuasan pasien.

Hasil dari penelitian ini menegaskan bahwa kualitas pelayanan keperawatan berhubungan dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Pasien menilai bahwa pelayanan keperawatan yang diterapkan oleh perawat kepada pasien merupakan pelayanan yang mempunyai tujuan untuk mencapai kesembuhan pasien. Dalam hal ini perawat bersikap profesional dan mampu memberikan rasa aman dan terlindungi bagi pasien, serta perawat berupaya untuk memenuhi kebutuhan pasien sampai pasien meninggalkan rumah sakit, akan menciptakan kepuasan yang maksimal.



BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025. Maka peneliti menyimpulkan :

1. Kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 memiliki rerata skor 93,82 dari minimum skor 73 dan maksimum skor 110
2. Kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 memiliki rerata skor 90,01 dari minimum skor 56 dan maksimum skor 115
3. Terdapat hubungan yang kuat antara kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 dengan p value 0,001 ($p<0,005$) dan nilai korelasi koefisiennya (ρ)= 0,771.

6.2. Saran

Berdasarkan hasil dan kesimpulan penelitian mengenai hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025, Peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi pihak rumah sakit

Hasil penelitian ini hendaknya dijadikan bahan pertimbangan utama bagi



pihak manajemen. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan disarankan menggunakan hasil penelitian ini sebagai dasar dalam meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan keperawatan, terutama pada aspek yang berhubungan dengan kepuasan pasien.

2. Bagi Institusi STIKes Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi tambahan, referensi ilmiah dan menjadi masukan konkret kepada institusi untuk pembekalan bagi mahasiswa yang akan melaksanakan praktik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, sehingga mahasiswa mampu meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien secara optimal.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai landasan teoritis dan acuan empiris untuk riset mendatang. Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan metode kualitatif guna menggali secara mendalam persepsi dan harapan pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan.



DAFTAR PUSTAKA

- Ardian, I. ., Nu, N. and Azizah, I, R. . (2021) ‘Kualitas pelayanan keperawatan meningkatkan kepuasan dan loyalitas pasien’, 7(2), pp. 86–96. Available at: <http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/jnm>.
- Budiman, M. E. A., Mardijanto, S. and Astutik, Emi Ellya (2021) ‘Hubungan Kepuasan Pasien Rawat Inap Dengan Mutu Pelayanan Keperawatan Di Klinik Kabupaten Jember’, *Jurnal Riset Manajemen dan Bisnis*, 15(2), p. 73. doi: 10.21460/jrmb.2020.152.383.
- Burhanuddin Basri, H. A. (2021) ‘Hubungan Pelayanan Perawat terhadap Kepuasan Pasien Pengguna Kartu KIS BPJS di Ruang Rawat Inap RSUD Sekarwangi Sukabumi’, pp. 51–62. doi: 10.34305/jikbh.v12i1.249.
- Darmayanti, Septi Nani Asna Dewi, Nur Endah, S. H. (2024) ‘Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit’, 7(1), pp. 8–19. Available at: <https://jurnal.institutkesehatanhermina.ac.id/JIKA/article/download/112/96/582>.
- Darmayanti Septi , Dewi Nani Asna , Endah Nur, H. S. (2024) ‘Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit. Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik’, 7(1), pp. 8–19.
- Ertanto Bio (2025) ‘Peningkatan Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien - Google Books’. Cirebon: CV. Azka Pustaka, p. 60.
- Fajrah Sitti (2021) ‘Hubungan Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Umum Daerah Anuntaloko’, 2, pp. 53–61. Available at: http://repositori.uin-alauddin.ac.id/6802/1/ANDI NURHIDAYA _opt.pdf.
- Fardhoni (2023) ‘Pengaruh Pelayanan Keperawatan dan Kinerja Perawat terhadap Kepuasan Pasien’. Purbalingga: Eureka Media Aksara.
- Hayati, E. (2022) ‘Analisis Faktor yang Memengaruhi Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Vina Estetika Medan’, 7(2), pp. 96–101. doi: <http://dx.doi.org/10.33846/ghs7210> Analisis.
- Karo, M. (2024) ‘Caring dalam praktik keperawatan’. Yogyakarta: PT Kanisius.
- Kotler, K. (2016) *Marketing Management*. Harlow, Inggris: Pearson Education Limited.
- Kusnanto (2019) *Perilaku Caring Perawat Profesional*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Lasa, I., Salesman, F. and Petrus S. K., T. (2021) ‘Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Baru Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Kefamenanu’, *CHMK Nursing Scientific Journal*, 5(1), pp. 6–17. Available at: <https://doi.org/10.37792/THENURSING.V5I1.958>.



- Manurung Pity, Z.; Simanjorang, A.; Hadi, A. J. . (2020) ‘Pengaruh Kualitas Pelayanan Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Ruang RAWAT Inap RSUD DR. Pirngadi Medan’, 3(1). Available at: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/view/1082>.
- Manurung, S. (2025) ‘Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan’, 7, pp. 703–712. doi: <https://doi.org/10.31539/hyfs2108>.
- Marlindawati, Hilda, A. (2023) ‘Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor’, 01(01), pp. 53–62. doi: <https://doi.org/10.55681/aojh.v1i1.85>.
- Negara Republik (2023) ‘Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023’. Jakarta. Available at: https://id.wikisource.org/wiki/Undang-Undang_Republik_Indonesia_Nomor_17_Tahun_2023.
- Noverio, R. (2024) ‘Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Angkatan Laut dr.Mintohardjo’, (2020), pp. 26–35. Available at: <https://45.118.112.109/ojspasim/index.php/bistek/article/download/501/350/>.
- Nur Hidayatulaisyah, Usastiawaty Cik Ayu Saadiah Isnainy, A. W. (2022) ‘Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Husada Kota Bandar Lampung’, 4. doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i10.7719>.
- Nurhasma, Andi Syamsul Rijal, R. A. (2021) ‘Hubungan dimensi kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat inap pada rsup dr. tadjuddin chalid makassar’, 07(2), pp. 90–100. doi: <http://dx.doi.org/10.35329/jkesmas.v7i1>.
- Nursalam (2020) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi ke-5*. Jagakarsa, Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Nursalam (2022) *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi ke-6*. Jakarta: Medika Salemba.
- Pakpahan, M., H., Sigalingging, Ganda., Simbolon, R. (2022) ‘Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSIA Stella Maris Medan’. Available at: <https://jurnal.universitasdarmaagung.ac.id/darmaagunghusada/article/view/1475>.
- Pane Parlindungan Jagentar , Derang Imelda, T. N. (2022) ‘Gambaran Perilaku Asertif Perawat dalam Pelayanan Keperawatan’, 4(November), pp. 1193–1198. Available at: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP%0AGAMBA-RAN>.
- Perceka, A. L. (2020) ‘Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan



- Pasien di Ruangan IGD RSUD Dr. Slamet Garut', *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik*, 006(02), pp. 270–277. doi: 10.21776/ub.jiap.2020.006.02.14.
- Polit, D. F. , Beck, C. T. (2018) *Essentials of Nursing Research Ninth Edition Appraising Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Pratiwi,R,D., Putra,R,S,P.,Amaliah,N.,Mutia,W,O,N., Setiawan,H., Chrismilasari,L,A., Basit,M., Sukrin., Lea,A,I., Badi'ah,A.,Nursery,S,M,C., Istiqomah,S,H.,Poetra,R, P. (2022) *Manajemen Rumah Sakit*. Bandung: CV. Media Sains Indonesia.
- Puspitasari, D., Marsepa, E., Haeriyah, S. (2022) 'Mutu pelayanan kesehatan.pdf'. Penerbit NO, p. 69. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Mutu_Pelayanan_Kesehatan_di_Puskesmas/7wbfEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0.
- R.A. Fadila and Endang Sulastri (2023) 'Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Lansia Poli Penyakit Dalam', *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 13(26), pp. 110–118. doi: 10.52047/jkp.v13i26.246.
- Ratih Widya Wati Gultom, R. F. G. (2025) 'Hubungan Kualitas Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSU Mitra Sejati Medan Tahun 2024', 3, pp. 1–13. doi: <https://doi.org/10.62027/sevaka.v3i1.313>.
- Rezeki Nur, Lala, Antonius Rino Vanchapo, Puput Risti Kusumaningrum, Nur Baharia Marasabessy, Arlina Dhian Sulistyowati, Sri Sayekti Heni Sunaryanti, Ivonne Junita Fabanjo, Sri Siska Mardiana, C. P. (2024) 'Peran Manajemen Keperawatan dalam Mengoptimalkan Kinerja Tim Medis di Rumah Sakit'. Cirebon: CV. Rey Media Grafika.
- Rusmana Eka Wempi, Setiatin Sali, W. P. A. (2023) 'Pengaruh Responsiveness Perawat terhadap Kepuasan Pasien di Ruangan Rawat Inap', 11(2). doi: 10.47492/jip.v3i2.1785.
- Simalango, A. . (2019) 'Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019', 2(1), pp. 71–78. Available at: <https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKG>.
- Simbolon, P. and Sinurat, S. (2021) 'Kualitas Pelayanan Perawat Di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan', *Nursing Arts*, 15(2), pp. 56–64. doi: 10.36741/jna.v15i2.152.
- Soumokil, Y. et al. (2021) 'Analisis Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Piru', 10(Siti 2018), pp. 543–551. doi: 10.35816/jiskh.v10i2.645.
- Widodo, Ladyani, Asrianto, R., Khairunnisa and Lestari, Wijayanti, Devriany, Abas Hidayat, Dalfian, Nurcahyati, Sjahriani, Armi, Widya, R. (2023) *Buku Ajar Metode Penelitian*. Pangkalpinang: CV Science Techno Direct



Perum Korpri.

Wijanarko, W. (2021) ‘Pengaruh Sikap Caring Perawat Terhadap Kepuasan Pelayanan Pasien Rawat Inap Terpadu A Di RSUP H. Adam Malik Medan’, 1, pp. 27–34.

World Health Organization (2021) *World health statistics 2021: monitoring health for the SDGs*. Available at: <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>.

Yuliar, Sumarni, T. and Latip, A. (2021) ‘Hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasaan pasien di ruang rawat inap rsud siti fatimah’. Available at: <https://ojs.ukb.ac.id/index.php/josh/article/view/361>.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



LAMPIRAN

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

**PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL**

JUDUL PROPOSAL : Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2020

Nama mahasiswa : Murni Maharani Br. Lubis

N.I.M : 032022032

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,

Ketua Program Studi Ners

Lindawati Tampubolon. S.Kep, Ns., M.KepMedan, 03 Juni 2020

Mahasiswa,

Murni Maharani Br. Lubis



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : MURANI MAHARANI Br. LUBIS
2. NIM : 032022032
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	<u>Mardiyati Banus S.Kep.,N.S.,M.Kep</u>	<u>Mengalih.</u>
Pembimbing II	<u>Aminita pinting S.Kep.,N.S.,M.Kep</u>	<u>disentuh</u>

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 2 Juni 2025

Ketua Program Studi Ners

Lindawati Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Nomor: 754/STIKes/RSE-Penelitian/VI/2025

Medan, 09 Juni 2025

Lamp. :-

Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesedian Bapak untuk memberikan izin pengambilan data awal penelitian bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal, yaitu:

No	Nama	NIM	Judul Proposal
1	Hillary Ononitolo Zega	032022017	Hubungan <i>Family Centered Care</i> Dengan Kecemasan Pada Anak Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
2	Linda Teresia Pasaribu	032022025	Gambaran Status Nutrisi Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
3	Murni Maharani Br Lubis	032022032	Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025
4	Putri Diani Situmorang	032022085	Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terimakasih..

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Mesiana Br. Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssmedan.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNAA

Medan, 26 Juni 2025

Nomor : 923/Dir-RSE/K/VI/2025

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 754/STIKes/RSE-Penelitian/VI/2025 perihal : *Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Hillary Ononitulu Zega	032022017	Hubungan <i>Family Centered Care</i> Dengan Kecemasan Pada Anak Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
2.	Linda Teresia Pasaribu	032022025	Gambaran Status Nutrisi Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
3.	Murni Maharani br Lubis	032022032	Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
4.	Putri Diani Situmorang	032022085	Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Eddy Jefferson, Sp.OT (K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di tempat
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dengan Hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:
Nama : Murni Maharani Br.Lubis
NIM : 032022032
Alamat : Jl. Bunga Terompet Pasar VIII Medan Selayang

Mahasiswi Program Studi Ners Tahap Akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”**. Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaan. ini,

Apabila saudara/i yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terima kasih.

Hormat saya
Peneliti

(Murni Maharani Br. Lubis)

**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh Mahasiswa/i Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, yang bernama Murni Maharani Br. Lubis dengan judul **“Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”**. Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat fatal dan merugikan. Oleh karena itu, saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini

Medan, 2025

Responden ,

()



**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN DENGAN
KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT SANTA
ELISABETH MEDAN TAHUN 2025**

Petunjuk Pengisian

1. Silahkan jawab pertanyaan dengan jujur
2. Jawaban akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk penelitian
3. Mohon berikan tanda *checklist* (✓) pada jawaban yang paling sesuai dengan keadaan yang anda rasakan saat ini.

Data Demografi

Nama (Inisial) : _____

Umur : _____

Jenis Kelamin : _____

Pendidikan : Beri tanda checklist (✓) pada jawaban yang sesuai
 SD SMA
 SMP Perguruan Tinggi :
 Ibu Rumah Tangga Wiraswasta
 PNS Lain-lain, sebutkan...
Pekerjaan : Beri tanda checklist (✓) pada jawaban yang sesuai
 Ruangan/ kamar : _____

KUESIONER KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN

Keterangan :

Tidak Pernah (TP)	= 1
Jarang (J)	= 2
Kadang- Kadang (KK)	= 3
Sering (S)	= 4
Sering Sekali (SS)	= 5



No	Pertanyaan	1	2	3	4	5
1	Bukti Fisik (Tangibles) Perawat berpenampilan rapi dalam bekerja					
	Perawat mengenakan atribut-atribut seperti identitas saat bekerja					
2	Keandalan (Reliability) Perawat dapat menepati hal-hal apa saja yang telah dijanjikan kepada pasien					
	Perawat menjalankan pelayanan secara profesional					
	Perawat melakukan pencatatan data-data pasien secara akurat					
	Perawat menunjukkan itikad baik untuk ikut memecahkan masalah pasien					
	Perawat tepat waktu dalam memberikan pelayanan					
	Perawat siap sedia membantu pasien					
3	Daya Tanggap (Responsiveness) Perawat secepatnya memberikan pertolongan ketika pasien datang					
	Perawat menunjukan nomor telepon atau tempat kepada pasien atau keluarganya agar dapat menghubungi saya ketika membutuhkan					
	Perawat tidak akan menunda-nunda untuk memberikan perawatan kepada pasien					
	Perawat cepat tanggap dengan keluhan-keluhan pasien					
	Perawat bersikap sopan kepada pasien					
4	Jaminan (Assurance) Perawat memberikan perasaan terlindungi bagi pasien					
	Perawat memberikan pelayanan kepada pasien tanpa membeda-bedakan status sosial					
	Perawat menanamkan rasa optimis dalam diri pasien					
	Perawat dapat menjawab dengan baik hal-hal yang ditanyakan pasien atau keluarganya					
5	Empati (Empathy) Perawat aktif menanyakan perkembangan pasien					
	Perawat ikut merasakan kesedihan dengan rasa pasien					
	Perawat menunjukan perhatian secara individu terhadap pasien					
	Perawat memperlakukan seperti keluarga sendiri Ketika merawat pasien					
	Perawat berusaha mendengarkan dengan baik keluhan-keluhan pasien					

Haryanto (2011)



KUESIONER KEPUASAN PASIEN

Keterangan :

- | | |
|--------------------|-----|
| Kurang | = 1 |
| Cukup | = 2 |
| Puas | = 3 |
| Sangat puas | = 4 |
| Sangat puas sekali | = 5 |

PERTANYAAN	1	2	3	4	5
Informasi yang anda dapatkan : Seberapa jelas dan lengkap penjelasan perawat tentang pemeriksaan, perawatan, dan apa yang diharapkan					
Petunjuk : Seberapa baik perawat menjelaskan cara mempersiapkan pemeriksaan dan operasi.					
Kemudahan mendapatkan informasi : Kesediaan perawat untuk menjawab pertanyaan anda					
Informasi yang diberikan oleh perawat : Seberapa baik perawat berkomunikasi dengan pasien, keluarga, dan dokter.					
Memberitahu keluarga atau teman : Seberapa baik perawat memberitahu mereka tentang kondisi dan kebutuhan anda.					
Melibatkan keluarga/ teman dalam perawatan anda : Seberapa besar mereka diizinkan untuk membantu dalam perawatan anda.					
Perhatian dan kedulian perawat : Kesopanan dan rasa hormat yang anda terima; keramahan dan kebaikan hati.					



Perhatian perawat terhadap kondisi anda : Seberapa sering perawat memeriksa anda dan seberapa baik mereka memantau keadaan anda.				
Pengakuan atas pendapat anda : Seberapa sering perawat menanyakan apa yang menurut anda penting dan memberi anda pilihan.				
Pertimbangan kebutuhan anda: Kesediaan perawat untuk fleksibel dalam memenuhi kebutuhan anda.				
Rutinitas harian perawat: Seberapa baik mereka menyesuaikan jadwal mereka dengan kebutuhan anda.				
Sikap membantu: Kemampuan perawat untuk membuat anda nyaman dan meyakinkan anda.				
Tanggapan staf perawat terhadap panggilan anda : Seberapa cepat mereka membantu.				
Keterampilan dan kompetensi perawat : Seberapa baik segala sesuatunya dilakukan, seperti memberikan obat dan menangani infus.				
Koordinasi perawatan : Kerja sama tim antara perawat dan staf rumah sakit lainnya yang merawat anda.				
Suasana tenang yang diberikan perawat : Kedamaian dan ketenangan.				
Privasi : Ketentuan privasi anda oleh perawat.				
Petunjuk pulang :				



Seberapa jelas dan lengkap perawat memberitahu anda apa yang harus dilakukan dan apa yang diharapkan saat anda meninggalkan rumah sakit.					
Koordinasi perawatan setelah pulang : Upaya perawat untuk memenuhi kebutuhan anda setelah anda meninggalkan rumah sakit.					
PERSEPSI KESELURUHAN	1	2	3	4	5
Kualitas perawatan dan layanan secara keseluruhan yang anda terima selama dirawat di rumah sakit					
Kualitas perawatan keperawatan secara keseluruhan yang anda terima selama dirawat di rumah sakit.					
Secara umum, menurut anda kondisi kesehatan anda :					
	Sangat Tidak Setuju (1)	Agak Tidak Setuju (2)	Setuju (3)	Agak Setuju (4)	Sangat Setuju (5)
Berdasarkan perawatan keperawatan yang saya terima, saya akan merekomendasikan rumah sakit ini kepada keluarga dan teman-teman saya.					

Laschinger, McGillis Hall, Pedersen & Almost (2005)



**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 118/KEPK-SE/PE-DT/IX/2025**

Protokol penelitian yang disusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Mumii Maharani Br. Lubis
Principal Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

**"Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap
Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Perseptujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 10 September 2025 sampai dengan tanggal 10 September 2026.
This declaration of ethics applies during the period September 10, 2025 until September 10, 2026.

September 10, 2025

Chairperson,

Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc.



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsscmedan.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 18 September 2025

Nomor : 1645/Dir-RSE/K/IX/2025

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1222/STIKes/RSE-Penelitian/IX/2025 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Alderman Halawa	032022003	Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
2	Murni Maharani br Lubis	032022032	Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Eddy Jefferson, Sp.OT(K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdu@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsmedan.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PENUH

Medan, 15 November 2025

Nomor : 1932/Dir-RSE/K/XI/2025

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
diF
Tempat

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1898/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2024 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Adapun Nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan Tanggal Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL. PENELITIAN
1	Alderman Halawa	032022003	Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.	28 Okt – 11 Nov 2025
2	Murni Maharani br Lubis	032022032	Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.	17 Okt – 11 Nov 2025

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth
dr. Eddy Jefferson, Sp. OT (K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip



HASIL OUTPUT

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Kualitas	Mean	93.82	1.400
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	91.03
	Mean	Upper Bound	96.62
	5% Trimmed Mean	94.04	
	Median	91.00	
	Variance	133.252	
	Std. Deviation	11.543	
	Minimum	73	
	Maximum	110	
	Range	37	
	Interquartile Range	20	
	Skewness	.030	.291
	Kurtosis	-1.181	.574
Kepuasan	Mean	90.01	1.954
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	86.11
	Mean	Upper Bound	93.92
	5% Trimmed Mean	90.22	
	Median	90.50	
	Variance	259.746	
	Std. Deviation	16.117	
	Minimum	56	
	Maximum	115	
	Range	59	
	Interquartile Range	29	
	Skewness	-.052	.291
	Kurtosis	-1.051	.574



Descriptives

		Statistic	Std. Error
Kualitas	Mean	93.82	1.400
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	91.03
	Mean	Upper Bound	96.62
	5% Trimmed Mean		94.04
	Median		91.00
	Variance		133.252
	Std. Deviation		11.543
	Minimum		73
	Maximum		110
	Range		37
	Interquartile Range		20
	Skewness	.030	.291
	Kurtosis	-1.181	.574

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Kepuasan	Mean	90.01	1.954
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	86.11
	Mean	Upper Bound	93.92
	5% Trimmed Mean		90.22
	Median		90.50
	Variance		259.746
	Std. Deviation		16.117
	Minimum		56
	Maximum		115
	Range		59
	Interquartile Range		29
	Skewness	-.052	.291
	Kurtosis	-1.051	.574



		Correlations	
		Kualitas	Kepuasan
Kualitas	Pearson Correlation	1	.771**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	68	68
Kepuasan	Pearson Correlation	.771**	1
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	68	68

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



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Master Data

NO RESPONDE	NAMA / INISIAL	UMUR	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	KETERIMA	RUANGANKAMAR	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	XIX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	XIX	X	XI	XII	XIII	TOTAL
1	Ny.L	88	P	SMP	IRT	Ignatius	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	85	
2	Ta.B	19	L	Mahasiswa	Pelajar	Ignatius	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	105		
3	Ny.T	19	P	Mahasiswa	Pelajar	Melania	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	3	4	4	4	4	101	
4	Ta.R	66	L	SI	Pensiun	Melina	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	74		
5	Ny.R	79	P	SMA	IRT	Pauline	4	4	3	3	5	4	3	4	4	2	3	4	5	4	3	4	4	3	3	3	3	4	79		
6	Ny.O	22	P	Mahasiswa	Pelajar	MA/MT	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88		
7	Ny.H	22	P	Mahasiswa	Pelajar	MA/MT	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88		
8	Ny.S	23	P	Mahasiswa	Pelajar	Elisabet	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	83		
9	Ta.S	31	L	SMA	Winsward	Joseph	5	5	4	4	5	4	5	5	5	2	5	5	5	4	4	4	4	4	1	4	4	4	92		
10	Ny.L	68	P	SD	Pensiun	Libwin	4	4	3	4	5	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	3	3	3	84			
11	Ny.S	17	P	SMA	Pelajar	Melina	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110		
12	Ny.T	72	P	SD	Winsward	Lura	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	78		
13	Ta.A	55	L	SMA	Winsward	Joseph	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	116		
14	Ny.E	42	P	DS	Winsward	Libwin	4	5	4	5	5	4	5	5	3	1	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5	93		
15	Ny.D	39	P	SMA	IRT	Lura	5	4	4	4	5	4	4	5	4	1	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	91		
16	Ta.L	36	L	SI	Pensiun	Lura	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	3	3	4	4	97		
17	Ta.N	55	L	SMA	Pensiun	Lura	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88			
18	Ny.K	74	P	SMA	IRT	Lura	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	85			
19	Ny.D	53	P	SMA	IRT	Melina	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	87			
20	Ta.R	29	L	SI	Winsward	Franciscus	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	93			
21	Ta.L	46	L	SI	Winsward	Franciscus	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	3	4	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	110		
22	Ta.D	57	L	SMA	Winsward	Franciscus	1	5	4	3	5	3	4	5	5	1	4	4	1	5	4	4	5	5	5	5	5	88			
23	Ny.R	49	P	SMA	IRT	Melina	5	5	3	4	5	4	3	3	3	4	3	3	5	4	4	4	4	4	3	4	4	85			
24	Ny.R	52	P	SMA	IRT	MA/MT	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	74				
25	Ta.S	55	L	SMA	Pegawai	SI/MA/MT	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110			
26	Ta.R	55	L	SMA	Pegawai	S Joseph	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110			
27	Ny.T	44	P	SI	Guru	Lura	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	89			
28	Ta.S	75	L	SI	Pensiun	Melina	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	116			
29	Ta.A	61	L	SI	Winsward	Joseph	4	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	98			
30	Ny.S	42	P	SMA	Winsward	Elisabet	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	5	5	4	3	2	2	2	73			
31	Ny.H	30	P	SI	IRT	Ignatius	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110			
32	Ta.J	22	L	SMA	Winsward	Lura	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	3	4	4	102			
33	Ta.J	66	L	SI	Pensiun	Lura	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110			
34	Ny.N	72	P	SD	IRT	MA/MT	4	4	3	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	85			
35	Ny.E	61	P	SMA	IRT	Ignatius	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	82			
36	Ta.E	77	L	SMA	Pensiun	Franciscus	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	102			
37	Ny.P	90	P	DS	IRT	Lura	5	5	4	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	84			
38	Ta.S	26	L	SI	Winsward	Lura	5	5	3	4	5	3	3	3	4	2	2	2	4	3	4	4	4	3	3	3	75				
39	Ny.T	58	P	SD	IRT	Lura	4	5	4	4	5	4	4	5	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	5	88			
40	Ta.P	56	L	SI	Winsward	Melina	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	90			
41	Ta.S	44	L	SMA	Winsward	Melina	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110			
42	Ny.O	21	P	Mahasiswa	Pelajar	MA/MT	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	3	3	4	4	4	91			
43	Ny.D	21	P	Mahasiswa	Pelajar	Libwin	5	5	3	4	5	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	2	1	3	1	2	78		
44	Ny.P	22	P	SMA	Winsward	Melina	5	5	4	5	5	4	5	5	4	3	4	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	100			
45	Ta.S	23	L	Mahasiswa	Pelajar	Melina	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110			
46	Ta.M	80	L	SI	Pensiun	MA/MT	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	107			
47	Ta.M	68	L	SI	Winsward	MA/MT	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110			
48	Ny.G	18	P	SMA	Pelajar	Elisabet	4	4	4	5	4	4	5	5	4	1	4	3	5	4	4	4	2	4	3	2	4	81			
49	Ny.I	41	P	SI	PNS	Ignatius	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	84			
50	Ny.N	69	P	SD	Pensiun	Ignatius	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	96			
51	Ny.N	79	P	SMA	IRT	Pauline	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	91			
52	Ny.M	66	P	SD	IRT	Pauline	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	105			
53	Ta.M	76	L	SD	Winsward	Ignatius	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110			
54	Ny.E	68	P	SI	Pensiun	Lura	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	106			
55	Ny.P	35	P	SD	IRT	MA/MT	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	88			
56	Ny.D	25	P	SI	Winsward	MA/MT	5	5	4	5	4	5	4	5	4	1	4	5	5	5	5	4	4								



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12	Y13	Y14	Y15	Y16	Y17	Y18	Y19	Y20	Y21	Y22	Y23	TOTAL
2	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	85
5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	111
5	4	4	4	4	4	5	4	3	3	4	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	99
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	69
2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	60
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	92
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	93
3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	79
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	69
4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	3	3	90
4	5	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	73
4	4	5	5	5	4	3	2	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	106
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	5	90
2	2	3	4	2	2	4	5	3	3	2	5	5	5	5	5	5	2	2	5	5	3	5	84
4	4	4	5	4	5	5	5	4	3	4	4	5	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	99
4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	88
3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	5	3	5	90
3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	68
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	93
5	3	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	103
4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	66
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	71
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	93
5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	110
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	71
5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	106
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	115
3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	2	5	73	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	115
3	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	93
3	3	2	2	2	4	4	3	3	2	3	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	73
3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	74
5	3	3	4	3	5	5	3	3	4	3	3	5	3	3	3	3	5	3	3	3	3	5	85
4	4	4	4	4	4	5	5	3	4	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	102
2	2	2	3	3	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	67
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	75
3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	5	77
3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	70
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	115
3	3	4	4	5	5	5	4	3	2	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	5	4	87
3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	78
4	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	111
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	113
4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	106
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	115
3	3	4	4	4	4	2	4	2	2	2	3	3	3	2	5	3	4	2	3	3	4	3	72
4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	5	91
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	96
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	74
4	4	4	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	103
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	115
5	5	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	2	3	101
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	96
4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	98
4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	94
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	96
2	2	2	2	2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	56
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	111
5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110
3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	2	2	3	3	3	4	4	4	5	3	74
4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	85
3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	115
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	70
3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	84
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	92

**Dokumentasi**



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

Nama Masiswa : Murni Maharani Br. Lubis
 Nim : 032022032
 Judul : Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Nama Pembimbing I: Mardiaty Barus, S.Kep.,Ns.,M.Kep

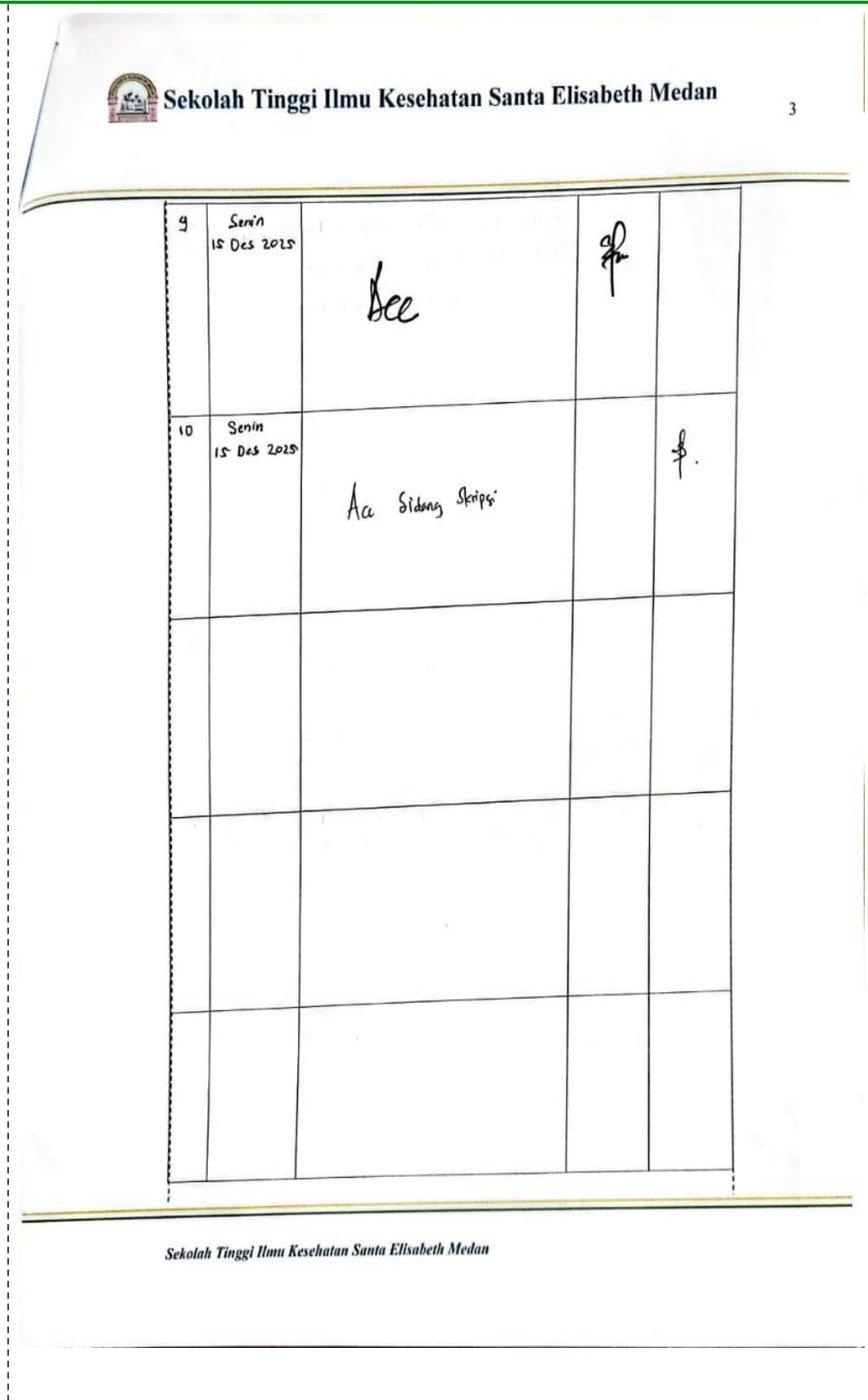
Nama Pembimbing II: Amnita A.Y. Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBAHASAN	PARAF	
			PEMB I	PEMB II
1.	Jumat 28 Nov 2025	- Konsul Master data Excel - Konsul SPSS	✓ ✓	
2.	Senin 01 Des 2025	- Lanjut Kelajuan pembahasan		✓
3.	Rabu 03 Des 2025	- Tambahi/cari Syarat tabel pada Uji Spearman rank - Tambahi Jurnal & Teori dipembahasan - Buat Abstrak	✓	

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



4.	Kamis 9 Des 2025	<ul style="list-style-type: none"> - Bab 4 → pantik tanggal penelitian - Perbaiki Deskriptif hasil penelitian - Perbaiki Pembahasan 		f.
5.	Selasa 9 Des 2025	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki faktor & opini pada Pembahasan - Perbaiki bab 6 		f
6.	Selasa 9 Des 2025	<ul style="list-style-type: none"> - Sesuaikan penulisan daftar pustaka dengan Panduan - Perbaiki sistematikan Penulisan - Perbaiki abstrak 		f.
7.	Jumat 12 Des 2025	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki typo - Tambahi kata kunci abstrak - Tambahi saran untuk Institusi - Perbaiki asumsi Pada Variabel kepuasan pasien. 		f.
8	Sabtu 13 Des 2025	<ul style="list-style-type: none"> - tambahi pembahasan mengenai hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien 		f.





Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Stikes Santa Elisabeth Medan

REVISI SKRIPSI

Nama Masiswa : Murni Maharani Br. Lubis

Nim : 032022032

Judul : Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan
Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Tahun 2025

Nama Penguji 1 : Mardiaty Barus, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Nama Penguji 2 : Amnita A.Y. Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Nama Penguji 3 : Agustaria Ginting, S.K.M.,M.K.M

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBAHASAN	PARAF		
			PENG 1	PENG 2	PENG 3
1	Kamis 28 Des 2025	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi abstrak - Sistematisca penulisan - Perbaikan typing error - Revisi Daftar pustaka 			A = P Z = B
2.	SELASA 6 Jan 2026	- Revisi Daftar pustaka	Z		

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

3.	Selasa 6 Jan 2026	Ace.			
4.	Rabu 7 Jan 2026	Dr. Liliis Novilarum <i>liliis</i>			
5.	Rabu 7 Jan 2026	Amando Sinaga, S.S., M.Pd <i>amando</i>	(A)		
6.	Rabu 7 Jan 2026	ACC			<i>-fif</i>

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



7	Kamis 8 Jan 2016	Master Data Acc	gbs.			

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan