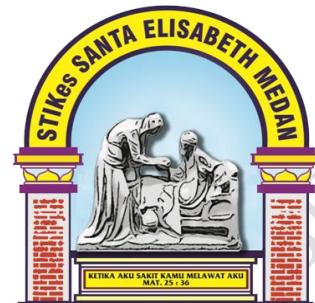


SKRIPSI

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



Oleh:

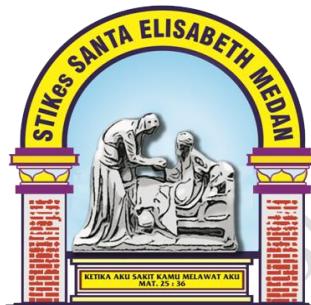
Lisnawati Laia
032022026

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



SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGALAMAN RAWAT INAP DENGAN
TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP
PELAYANAN KEPERAWATAN 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 :

Lisnawati Laia
032022026

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



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : LISNAWATI LAIA
Nim : 032022026
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Pengalaman Rawat Inap Dengan
Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan
Keperawatan 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 hasil penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib STIKes Santa Elisabeth Medan.

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

Peneliti, 15 Desember 2025



(Lisnawati Laia)



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

Tanda Persetujuan

Nama : Lisnawati Laia

Nim : 032022026

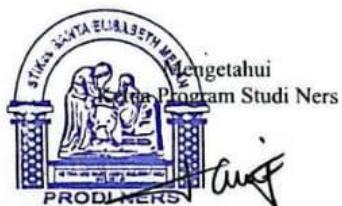
Judul : Hubungan Pengalaman Rawat Inap Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Jenjang Sarjana
Medan, 15 Desember 2025

Pembimbing II

Pembimbing I

[Jagenter P. Panc, S.Kep., Ns., M.Kep)(Lindawati F. Tampubolon S.Kep.,Ns., M.Kep]



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



HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah duluji

Pada Tanggal, 15 Desember 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua

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

Anggota

: 1. Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

.....
2. Amrita Andri Yanti Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep



Mengetahui

Ketua Program Studi Ners

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



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

Tanda Pengesahan

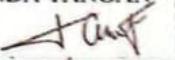
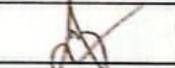
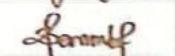
Nama : Lisnawati Laia
Nim : 032022026
Judul : Hubungan Pengalaman Rawat Inap Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Tanggal 15 Desember 2025 dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

Penguji I : Lindawati F. Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep
Penguji II : Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep
Penguji III : Amnita A.Y. Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep

TANDA TANGAN



Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep



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



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	:	Lisnawati Laia
Nim	:	032022026
Program Studi	:	Ners Tahap Akademik
Jenis Karya	:	Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalty Nonekslusif (*Non Exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Hubungan Pengalaman Rawat Inap Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Dengan Hak Bebas Royalty *Nonekslusif* ini STIKes Santa Elisabeth berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pengkalan data (*database*), merawat, 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, 15 Desember 2025

Yang Menyatakan

(Lisnawati Laia)



ABSTRAK

Lisnawati Laia 032022026
Hubungan Pengalaman Rawat Inap Dengan Tingkat Kepuasan Pasien
Terhadap Pelayanan Keperawatan Di
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

(xvii + 66 + Lampiran)

Pengalaman pasien merupakan indikator penting dalam menilai mutu pelayanan keperawatan dan menjadi faktor penentu kepuasan selama menjalani rawat inap. Pelayanan keperawatan yang berkualitas merupakan proses pelayanan yang bersifat komprehensif, tidak hanya menekankan pada ketepatan tindakan klinis, tetapi juga dari bagaimana pasien merasakan seluruh proses perawatan yang diterima selama rawat inap. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengalaman rawat inap dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*, melibatkan 83 pasien rawat inap yang dipilih menggunakan *purposive sampling*, dengan instrumen penelitian berupa kuesioner. Hasil penelitian menggunakan uji *Spearman Rank* diperoleh $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$) dan $r = 0,538$, yang menunjukkan adanya hubungan positif dengan kekuatan sedang antara pengalaman rawat inap dan kepuasan pasien. Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin baik pengalaman yang dialami pasien selama menjalani rawat inap, maka semakin tinggi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan. Kekuatan hubungan yang berada pada kategori sedang menunjukkan bahwa selain pengalaman pasien, terdapat faktor lain yang turut memengaruhi kepuasan pasien, seperti pelayanan medis, fasilitas, serta sistem pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. Oleh karena itu, perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan pasien diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, khususnya pada aspek komunikasi, responsivitas, dan dukungan emosional, guna meningkatkan kepuasan pasien secara menyeluruh.

Kata kunci: pengalaman, kepuasan, pelayanan keperawatan.

Daftar pustaka (2016-2025)



ABSTRACT

Lisnawati Laia 032022026

The Relationship Between Inpatient Experience and Patient Satisfaction with Nursing Care at Santa Elisabeth Hospital Medan 2025

(xvii + 66 + Appendix)

Patient experience is an important indicator in assessing the quality of nursing services and a determining factor of patient satisfaction during hospitalization. High-quality nursing care is a comprehensive service process that does not only emphasize the accuracy of clinical interventions, but also how patients perceive the overall care process they receive during inpatient treatment. This study aimed to analyze the relationship between inpatient experience and the level of patient satisfaction with nursing services. This study employs a quantitative design with a cross-sectional approach, involving 83 inpatients selected using purposive sampling, with data collected through questionnaires. The results of the Spearman Rank correlation test shows a p-value of 0.001 ($p < 0.05$) and a correlation coefficient of $r = 0.538$, indicating a positive relationship with moderate strength between inpatient experience and patient satisfaction. These findings indicate that the better the experience patients have during hospitalization, the higher their level of satisfaction with nursing services. The moderate strength of the relationship suggests that, in addition to patient experience, other factors also influence patient satisfaction, such as medical services, facilities, and the overall hospital service system. Therefore, nurses, as healthcare professionals who interact most frequently with patients, are expected to maintain and improve the quality of nursing services, particularly in aspects of communication, responsiveness, and emotional support, in order to enhance overall patient satisfaction.

Keywords: *experience, satisfaction, service quality.*

Bibliography 2016-2025



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Peneliti panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga Peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Pengalaman Rawat Inap Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025” ini dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Studi Ners Akademik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan skripsi ini, banyak pihak yang telah memberikan dukungan, bimbingan dan bantuan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang kepada.

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Eddy Jefferson Ritongan, SpOT (K) Sports Injury selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin melakukan penelitian kepada pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Lindawati F.Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners, sekaligus pembimbing 1 saya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti pendidikan keperawatan dan membimbing penyusunan skripsi.



4. Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik, sekaligus pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu, membimbing dengan sabar, memberikan nasihat dan motivasi selama pembelajaran dan penyusunan skripsi ini.
5. Amnita A.Y. Ginting, S.Kep, Ns., M.Kep selaku III saya yang telah menguji saya dan selalu sabar dalam membantu, membimbing, dengan baik dan memberi saran serta arahan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik peneliti dalam upaya pencapaian pendidikan hingga saat ini.
7. Teristimewa kepada Ayah saya F. Laia dan Ibu saya S. Halawa yang menjadi sumber kekuatan dan inspirasi terbesar dalam setiap langkah saya. Terimakasih banyak atas pengorbanan yang tiada batas, bimbingan, kasih sayang, cinta, dan motivasi yang telah membentuk saya menjadi pribadi yang kuat sampai saya sudah berada di titik ini.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa/i program studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan tahun 2022 yang memberikan semangat dan dukungan kepada penulis selama proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini.
9. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan namanya satu per satu yang telah banyak memberikan bantuan, semangat, dan dukungan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.



Peneliti menyadari dalam penyusunan skripsi masih belum sempurna. Oleh karena itu, peneliti menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan penyusunan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberi berkat dan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti untuk dapat menyelesaikan skripsi. Harapan peneliti semoga skripsi ini bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan bagi pembaca.

Medan, 15 Desember 2025

Penulis,

(Lisnawati Laia)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENETAPAN PENGUJI.....	Error! Bookmark not defined.
TANDA PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI	iii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR BAGAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan.....	7
1.3.1 Tujuan umum	7
1.3.2 Tujuan khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Manfaat teoritis.....	8
1.4.2 Manfaat praktis.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Pengalaman Rawat Inap.....	9
2.1.1 Definisi.....	9
2.1.2 Dimensi pengalaman pasien.....	10
2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengalaman pasien.....	12
2.2 Konsep Kepuasan Pasien	14
2.2.1 Definisi.....	14
2.2.2 Faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan	15
2.2.3 Faktor ketidakpuasan pasien	19
2.2.4 Indeks kepuasan.....	19
2.2.5 Dimensi kepuasan	21
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	24
3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	24
3.2 Hipotesa	25
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	26
4.1 Rancangan Penelitian.....	26
4.2 Populasi Dan Sampel.....	26



4.2.1 Populasi	26
4.2.2 Sampel.....	27
4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional.....	29
4.4 Instrumen Penelitian	31
4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian	32
4.5.1. Lokasi.....	32
4.5.2. Waktu penelitian.....	32
4.6 Prosedur Pengambilan Dan Teknik Pengumpulan Data.....	33
4.6.1. Pengambilan data.....	33
4.6.2. Teknik pengumpulan data.....	33
4.6.3. Uji validitas dan reabilitas.....	34
4.7 Kerangka Operasional	37
4.8 Analisis data.....	38
4.9 Etika Penelitian	41
 BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	 44
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	44
5.2 Hasil Penelitian.....	45
5.2.1 Karakteristik responden berdasarkan data demografi.....	45
5.2.2 Pengalaman rawat inap pasien	47
5.2.3 Kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan	48
5.2.4 Hubungan pengalaman rawat inap dengan kepuasan	48
5.3 Pembahasan Hasil Penelitian	49
5.3.1 Pengalaman pasien rawat inap	49
5.3.2 Kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan	52
5.3.3 Hubungan pasien rawat inap dengan tingkat kepuasan	56
 BAB 6 PENUTUP	 60
6.1 Kesimpulan	60
6.2 Saran	61
 DAFTAR PUSTAKA	 63
 LAMPIRAN	 67
Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	68
<i>Informed Consent.....</i>	69
Kuesioner Pengalaman Dan Kepuasan Pasien	70
Master Data	74
Output Spss.....	76
Surat Ijin Penelitian	86
Surat Persetujuan Penelitian	94
Surat Selesai Penelitian	95
Surat Etik Penelitian	96
Lembar Bimbingan	97
Dokumentasi	101



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Pengalaman Rawat Inap Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	30
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025	45
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Jenis Kelamin Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025	45
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Pendidikan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025	46
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Pekerjaan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025	47
Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	47
Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025	48
Tabel 5.8 Hubungan Pengalaman Rawat Inap Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	48



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Pengalaman Rawat Inap Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025	24
Bagan 4.2 Kerangka operasional Hubungan Pengalaman Rawat Inap Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	37

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Layanan rumah sakit secara signifikan berdampak pada kualitas hidup pasien, mempengaruhi pemulihan kesehatan dan tingkat kepuasan mereka secara keseluruhan. Kepuasan pasien merupakan tolok ukur penting mutu pelayanan rumah sakit. Kepuasan pasien merupakan indikator akhir dari kualitas layanan kesehatan yang baik dan menjadi tujuan utama peningkatan mutu (Indonesia, 2021). Tingkat kepuasan tersebut salah satunya ditentukan oleh pengalaman pasien (*patient experience*), yang merepresentasikan persepsi pasien terhadap interaksi dengan tenaga kesehatan, proses pelayanan, serta kondisi lingkungan perawatan selama masa rawat inap (Lavela & Gallan, 2014 dalam Ichsan & Alfiandari, 2025).

Pengalaman rawat inap adalah komponen penting dari penilaian kualitas rumah sakit, yang mencakup berbagai faktor seperti komunikasi, fasilitas, kenyamanan, dan kepercayaan pada penyedia layanan kesehatan. Elemen-elemen ini sangat penting untuk memastikan bahwa pasien merasa dihargai dan dirawat selama tinggal di rumah sakit (Abdalla et al., 2023). Berbagai studi internasional menunjukkan bahwa pengalaman rawat inap yang positif, mencakup aspek komunikasi tenaga kesehatan, kecukupan fasilitas, kenyamanan lingkungan, dan kepercayaan terhadap penyedia layanan, berkorelasi signifikan dengan kepuasan pasien serta niat mereka untuk merekomendasikan rumah sakit atau untuk kembali (Singh et al., 2024).



Pengalaman pasien adalah konsep yang diukur lewat beberapa dimensi yang secara signifikan mempengaruhi kepuasan pasien dan hasil kesehatan. Ini mencakup berbagai elemen perawatan, termasuk interaksi interpersonal dan lingkungan perawatan kesehatan secara keseluruhan. Pengalaman pasien perlu dipertimbangkan dalam menilai kualitas perawatan kesehatan (Chen, Zhao, et al., 2022). Hasil penelitian oleh Chen *et al.* (2022), didapatkan bahwa pengalaman pasien yang positif dengan perawatan berkorelasi langsung dengan kepuasan pasien yang lebih tinggi dan kesetiaan kepada rumah sakit. Hubungan ini menggaris bawahi perlunya meningkatkan perawatan keperawatan untuk meningkatkan pengalaman dan hasil pasien secara keseluruhan. Indikator keberhasilan layanan yang terkait dengan pengalaman pasien meliputi skor kepuasan pasien, kemauan untuk merekomendasikan layanan, dan evaluasi keseluruhan perawatan yang diterima. Metrik ini sangat penting untuk menilai efektivitas pemberian perawatan kesehatan dan memandu inisiatif peningkatan kualitas (Gilmore et al., 2023).

World Health Organization melaporkan bahwa indeks kepuasan pasien rawat inap tertinggi tercatat di Swedia (92,4%), Finlandia (91,9%), dan Norwegia (90,8%), sementara negara berkembang seperti Kenya (40,4%) dan India (34,4%) masih jauh tertinggal, mencerminkan kesenjangan kualitas layanan secara internasional (World Health Organization, 2021).

Di Indonesia, Standar Pelayanan Minimal (SPM) dari Kementerian Kesehatan RI menetapkan bahwa tingkat kepuasan pasien rumah sakit harus mencapai $\geq 95\%$ (Indonesia, 2016). Namun, berdasarkan hasil tinjauan sistematis



oleh Basir dan Wahyono (2023), menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit Indonesia rata-rata hanya berkisar antara 80–83%, dengan variasi antar provinsi sekitar 75–85%. Ketidakpuasan terutama berasal dari aspek non-teknis pelayanan, seperti komunikasi perawat yang kurang ramah, informasi yang tidak jelas, serta minimnya pelibatan pasien dalam proses perawatan. Kondisi ini menunjukkan bahwa kebijakan nasional terkait mutu pelayanan belum sepenuhnya terimplementasi dengan optimal di lapangan, khususnya dalam pelayanan keperawatan (Basir & Wahyono, 2023).

Studi kualitatif di Medan oleh (Hidayana et al., 2024) menegaskan bahwa hanya 60% pasien RS Imelda Pekerja Indonesia Medan yang melaporkan puas dengan keluhan utama mengenai kebersihan ruangan dan respon tenaga kesehatan. Penelitian oleh (Karo et al., 2025) di Ruangan Melania dan Laura RS Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa mayoritas responden termasuk dalam kategori puas yaitu 38 orang (54,3%), diikuti oleh kategori sangat puas sebanyak 31 orang (44,3%), dan hanya 1 responden (1,4%) yang menyatakan sangat tidak puas. Meskipun mayoritas pasien merasa puas, keberadaan responden yang menyatakan sangat tidak puas mengindikasikan masih adanya aspek pelayanan yang perlu ditingkatkan.

Sejalan dengan temuan tersebut, data internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024 mencatat bahwa kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan sebesar 84%. Angka ini memang telah melampaui standar mutu internal rumah sakit yang menetapkan batas minimal 80%, namun masih belum memenuhi target SPM Kementerian Kesehatan RI yang menetapkan tingkat



kepuasan pasien rawat inap minimal $\geq 95\%$. Kondisi ini menunjukkan perlunya peningkatan kualitas pelayanan keperawatan melalui penguatan pengalaman rawat inap pasien yang berhubungan langsung dengan pelayanan keperawatan.

Ketidakpuasan pasien terhadap layanan keperawatan merupakan hasil dari rangkaian pengalaman yang mereka alami selama rawat inap, yang membentuk persepsi terhadap mutu pelayanan rumah sakit. Pengalaman pasien sendiri bersifat multidimensi, mencakup koordinasi perawatan, kondisi lingkungan fisik, pemberian informasi dan edukasi, dukungan emosional, kompetensi teknis perawat, pemantauan perkembangan penyakit, respons terhadap permintaan pasien, serta perlindungan keselamatan dan privasi pasien. Kekurangan pada salah satu dimensi ini dapat membentuk persepsi negatif terhadap mutu pelayanan keperawatan, yang pada akhirnya menurunkan tingkat kepuasan pasien (Chen, Zhang, et al., 2022b).

Setiap kekurangan dalam dimensi pengalaman ini akan memengaruhi kepuasan pasien yang juga bersifat multidimensi. Berdasarkan model SERVQUAL, kepuasan pasien ditentukan oleh lima dimensi utama, yaitu fasilitas fisik (*tangible*), misalnya kebersihan ruang rawat dan kenyamanan tempat tidur, keandalan (*reliability*), seperti konsistensi perawat dalam menjalankan prosedur, ketanggapan (*responsiveness*), yakni kesigapan menanggapi panggilan pasien jaminan (*assurance*), berupa keterampilan klinis dan rasa aman yang diberikan, dan empati (*empathy*), misalnya perhatian personal dan sikap ramah perawat. Penelitian menunjukkan bahwa seluruh dimensi-dimensi ini memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan, dengan ketanggapan dan jaminan sering kali



menjadi faktor yang paling menentukan, diikuti oleh keandalan, empati, dan fasilitas fisik. Oleh karena itu, ketika pasien mengalami keterlambatan respons, fasilitas yang kurang memadai, atau kurangnya empati dari tenaga keperawatan, hal tersebut secara bertahap menurunkan kepuasan keseluruhan terhadap pelayanan keperawatan (Došen et al., 2020).

Secara global, World Health Organization (2021) menegaskan bahwa pengalaman pasien merupakan indikator penting untuk menilai mutu layanan kesehatan. Pasien yang merasa tidak dihargai atau dilibatkan dalam proses perawatan cenderung mengalami ketidakpuasan, bahkan dapat mengurangi tingkat kepercayaan mereka terhadap institusi pelayanan kesehatan. Masalah ini semakin mengkhawatirkan karena secara langsung memengaruhi citra rumah sakit di mata masyarakat. Mereka yang merasa tidak puas cenderung mencari layanan lain dan tidak akan kembali menggunakan layanan di rumah sakit tersebut, bahkan bisa menyebarluaskan persepsi negatif kepada masyarakat luas. Penurunan kepuasan juga dapat berdampak pada kepercayaan terhadap sistem pelayanan, menurunkan loyalitas pasien, serta mempengaruhi hasil pemulihan pasien karena kurangnya keterlibatan aktif selama proses perawatan (Chen, Zhao, et al., 2022).

Studi oleh Hidayana, Asriwati, and Nuraini (2024) faktor utama penyebab ketidakpuasan adalah respons perawat yang lambat dan kebersihan ruangan yang dinilai kurang optimal. Ini memperkuat kesimpulan bahwa banyak rumah sakit belum mampu mengimplementasikan standar mutu pelayanan keperawatan secara merata. Ketika pasien merasa tidak dilayani dengan baik, mereka bukan hanya mengalami ketidaknyamanan selama dirawat, tetapi juga cenderung tidak



merekomendasikan rumah sakit tersebut, bahkan dapat membentuk opini negatif di masyarakat luas.

Berbagai rumah sakit di Indonesia telah melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan, mulai dari pelatihan komunikasi terapeutik, peningkatan fasilitas fisik ruang rawat inap, hingga perbaikan sistem umpan balik pasien. Namun, studi menunjukkan bahwa pendekatan-pendekatan tersebut belum sepenuhnya berbasis data pengalaman pasien secara sistematis. Hal ini menyebabkan ketidaksesuaian antara program yang dirancang rumah sakit dengan kebutuhan aktual pasien di lapangan (Basir & Wahyono, 2023). Pengalaman pasien saat menjalani rawat inap bukan hanya ditentukan oleh tindakan klinis, tetapi juga oleh interaksi sosial, seperti cara perawat menyampaikan informasi, memberi dukungan emosional, serta kemampuan rumah sakit menyediakan lingkungan yang nyaman dan responsif (Chen, Zhao, et al., 2022).

Untuk menjawab permasalahan ini, penelitian ini berfokus pada identifikasi aspek pengalaman rawat inap yang paling berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien terhadap layanan keperawatan. Pengumpulan data akan dilakukan menggunakan instrumen kuesioner yang telah dikembangkan berdasarkan indikator pengalaman pasien seperti komunikasi, responsivitas, empati, kenyamanan, dan keterlibatan dalam perawatan. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip *patient-centered care* dan strategi peningkatan mutu pelayanan yang diadopsi dalam berbagai sistem pelayanan kesehatan di dunia (WHO, 2021).



Berdasarkan uraian di atas, dilakukan penelitian yang dirancang untuk menganalisis hubungan pengalaman rawat inap dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2025.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah: “apakah ada hubungan pengalaman rawat inap dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengalaman rawat inap dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk:

- a. mengidentifikasi pengalaman rawat inap pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025.
- b. mengidentifikasi kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025.
- c. menganalisis hubungan pengalaman rawat inap dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan ilmu tentang hubungan pengalaman rawat inap dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan nyata bagi manajemen rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan keperawatan.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran langsung mengenai dampak perilaku dan pelayanan perawat terhadap kepuasan pasien, sehingga dapat mendorong peningkatan sikap profesionalisme dan empati dalam memberikan asuhan keperawatan.
3. Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengalaman dan kepuasan pasien di masa mendatang, karena rumah sakit dan perawat dapat memperbaiki aspek yang menjadi masalah umum.
4. Memberikan data awal untuk studi lanjutan yang lebih mendalam, seperti hubungan antara pengalaman pasien dan loyalitas pasien.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengalaman Rawat Inap

2.1.1 Definisi

Pengalaman pasien adalah istilah yang merujuk pada berbagai interaksi yang dialami pasien saat menerima perawatan kesehatan. Ini mencakup semua aspek dari proses perawatan, mulai dari awal pasien berinteraksi dengan sistem kesehatan, seperti pendaftaran, hingga pengalaman selama perawatan, dan tindakan lanjut setelah perawatan. Pengalaman pasien mencakup persepsi, harapan, dan kepuasan yang dirasakan pasien terhadap berbagai elemen dalam sistem perawatan kesehatan. Menurut Baker et al. (2010), pengalaman pasien didefinisikan sebagai "apa yang dialami oleh pasien dalam setiap fase dari proses perawatan kesehatan, yang mencakup aspek fisik, emosional, dan sosial." Definisi ini menekankan bahwa pengalaman pasien tidak hanya terbatas pada hasil klinis, tetapi juga mencakup faktor-faktor non-klinis yang dapat memengaruhi kesejahteraan dan kepuasan pasien (Nurfitriani et al., 2024).

Salah satu aspek kunci dari pengalaman pasien adalah bahwa pengalaman tersebut bersifat subjektif dan bervariasi dari satu individu ke individu lainnya. Pengalaman ini dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk kualitas komunikasi antara pasien dan penyedia layanan kesehatan, kondisi lingkungan fisik rumah sakit, empati yang ditunjukkan oleh staf medis, dan kejelasan informasi yang diberikan tentang perawatan. Dari sudut pandang penyedia layanan kesehatan, memahami pengalaman pasien sangat penting karena dapat berdampak pada hasil kesehatan, kepuasan pasien, dan tingkat loyalitas. Oleh karena itu, banyak institusi



kesehatan yang berfokus pada pengukuran dan peningkatan pengalaman pasien untuk meningkatkan kualitas perawatan dan hasil klinis (Nurfitriani et al., 2024).

2.1.2 Dimensi Pengalaman Pasien

Pengalaman pasien terdiri dari berbagai elemen yang berkontribusi terhadap persepsi dan kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan yang mereka terima. Memahami elemen-elemen ini penting bagi penyedia layanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas perawatan dan hasil klinis. Berikut adalah beberapa elemen kunci dari pengalaman pasien dalam (Nurfitriani et al., 2024) :

1. Komunikasi

Komunikasi yang efektif antara pasien dan tenaga medis adalah salah satu faktor paling penting dalam pengalaman pasien. Komunikasi yang jelas dan empatik dapat membantu pasien memahami proses perawatan, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan. Penelitian menunjukkan bahwa kualitas komunikasi berhubungan langsung dengan tingkat kepuasan pasien dan hasil kesehatan (Zolnieruk & DiMatteo, 2009).

2. Lingkungan Fisik

Lingkungan tempat perawatan dapat mempengaruhi kenyamanan dan pengalaman pasien secara keseluruhan. Desain yang bersih, aman, dan ramah dapat membuat pasien merasa lebih nyaman dan tenang. Aspek seperti pencahayaan, kebisingan, dan fasilitas juga berperan dalam menciptakan pengalaman yang positif (Ulrich, 1991).



3. Interaksi dengan Staf

Sikap dan perilaku staf medis sangat memengaruhi pengalaman pasien. Staf yang menunjukkan empati, perhatian, dan keahlian profesional dapat membantu menciptakan hubungan yang positif dengan pasien, yang berkontribusi pada pengalaman keseluruhan mereka (Hewitt et al., 2007).

4. Proses Perawatan

Pengalaman pasien juga dipengaruhi oleh proses perawatan itu sendiri, termasuk seberapa mudahnya pasien mengakses layanan, waktu tunggu, dan kejelasan informasi mengenai prosedur dan pengobatan. Proses yang lancar dan transparan dapat meningkatkan kepuasan pasien (Fitzgerald et al., 2015).

5. Dukungan Keluarga dan Teman

Keterlibatan keluarga dan teman dalam proses perawatan dapat memberikan dukungan emosional yang penting bagi pasien. Ini juga dapat membantu pasien merasa lebih nyaman dan termotivasi untuk terlibat dalam perawatan mereka (Coulter & Ellins, 2007).

6. Umpaman Balik dan Tindak Lanjut

Memberikan kesempatan kepada pasien untuk memberikan umpan balik tentang pengalaman mereka dan melibatkan mereka dalam perbaikan layanan sangat penting. Tindak lanjut yang baik setelah perawatan juga dapat meningkatkan kepuasan pasien dan menciptakan pengalaman positif (Groene et al., 2010).



2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengalaman Pasien

Pengalaman pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat berkontribusi positif atau negatif terhadap persepsi dan kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan yang mereka terima. Memahami faktor-faktor ini sangat penting bagi penyedia layanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas perawatan dan hasil kesehatan. Berikut adalah beberapa faktor kunci yang mempengaruhi pengalaman pasien dalam (Nurfitriani et al., 2024):

1. Kualitas Komunikasi

Komunikasi yang efektif antara pasien dan penyedia layanan kesehatan memainkan peran sentral dalam membentuk pengalaman pasien. Penjelasan yang jelas, keterbukaan, dan kemampuan untuk mendengarkan dengan baik sangat penting untuk membangun kepercayaan dan mengurangi kecemasan pasien. Penelitian menunjukkan bahwa komunikasi yang baik dapat meningkatkan kepuasan pasien dan hasil kesehatan (Zolnieruk & DiMatteo, 2009).

2. Lingkungan Fisik

Lingkungan rumah sakit, termasuk kebersihan, desain, dan kenyamanan ruang perawatan, sangat mempengaruhi pengalaman pasien. Lingkungan yang nyaman dan aman dapat meningkatkan rasa tenang pasien dan mendukung proses penyembuhan. Beberapa studi menunjukkan bahwa elemen seperti pencahayaan alami dan aksesibilitas fasilitas kesehatan dapat meningkatkan pengalaman pasien secara keseluruhan (Ulrich, 1991).



3. Interaksi Dengan Staf

Sikap dan perilaku staf medis sangat berpengaruh terhadap pengalaman pasien. Tenaga medis yang empatik, responsif, dan profesional dapat menciptakan hubungan positif yang berdampak pada kepuasan pasien. Staf yang menunjukkan perhatian terhadap kebutuhan dan kekhawatiran pasien dapat meningkatkan kepercayaan dan kenyamanan pasien (Hewitt et al., 2007).

4. Proses Perawatan

Cara perawatan disampaikan, termasuk waktu tunggu, kejelasan prosedur, dan keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan, juga berkontribusi terhadap pengalaman pasien. Proses yang transparan dan efisien dapat membantu pasien merasa lebih terlibat dan dihargai, yang pada gilirannya meningkatkan kepuasan mereka (Fitzgerald et al., 2015).

5. Dukungan Keluarga dan Teman

Keterlibatan keluarga dan teman dalam perawatan pasien memberikan dukungan emosional yang penting. Kehadiran mereka dapat mengurangi kecemasan dan memberikan rasa aman bagi pasien, sehingga meningkatkan pengalaman mereka di rumah sakit (Coulter & Ellins, 2007).

6. Ketersediaan Informasi

Pasien yang mendapatkan informasi yang memadai tentang kondisi kesehatan mereka, prosedur medis, dan pilihan perawatan cenderung merasa lebih puas dengan pengalaman mereka. Ketersediaan informasi yang jelas dan mudah dipahami dapat membantu pasien membuat keputusan yang lebih baik dan merasa lebih terlibat dalam perawatan mereka (McCormack & McCance, 2006).



2.2 Konsep Kepuasan Pasien

2.2.1 Definisi

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator utama dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan, khususnya dalam bidang keperawatan. Menurut Huber & Joseph (2022), kepuasan pasien didefinisikan sebagai tingkat di mana harapan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterima terpenuhi atau bahkan melampaui. Kepuasan ini merupakan hasil subjektif dari pengalaman pasien selama menerima pelayanan keperawatan, yang meliputi aspek teknis, interpersonal, dan lingkungan pelayanan. Kepuasan pasien menjadi dasar penting dalam pengukuran mutu dan outcome pelayanan keperawatan serta perbaikan berkelanjutan.

Selanjutnya, Marquis & Huston (2017) menyatakan bahwa kepuasan pasien adalah evaluasi subjektif pasien terhadap pengalaman mereka selama menerima pelayanan kesehatan. Kepuasan ini mencerminkan sejauh mana harapan, kebutuhan, dan preferensi pasien terpenuhi oleh pelayanan yang diberikan, termasuk kualitas komunikasi, empati tenaga kesehatan, keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan, serta kenyamanan lingkungan perawatan.

Menurut Joseph & Devu (2021), kepuasan pasien merupakan kondisi psikologis yang muncul ketika pelayanan keperawatan yang diterima mampu memenuhi atau melampaui harapan dan kebutuhan pasien. Kepuasan ini merupakan hasil evaluasi subjektif pasien terhadap kualitas teknis, interaksi interpersonal, dan lingkungan fisik pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien



menjadi indikator utama keberhasilan pelayanan keperawatan dan mutu manajemen rumah sakit.

Selain itu, Murray (2017) memandang kepuasan pasien sebagai persepsi dan penilaian subjektif pasien atas pelayanan yang mereka terima, yang sangat dipengaruhi oleh kualitas interaksi, komunikasi, dan proses pelayanan keperawatan secara keseluruhan. Kepuasan ini tidak hanya berfokus pada hasil klinis, tetapi juga pada seluruh pengalaman pasien selama proses perawatan, sehingga menjadi indikator utama mutu dan outcome pelayanan serta dasar penting dalam peningkatan kualitas dan keselamatan pasien.

Dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah penilaian subjektif pasien terhadap asuhan yang mereka terima, yang mencerminkan sejauh mana pelayanan tersebut memenuhi atau melampaui harapan, kebutuhan, dan preferensi pasien. Faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien meliputi kualitas teknis pelayanan, komunikasi dan empati tenaga kesehatan, keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan, serta kenyamanan dan keamanan lingkungan pelayanan. Kepuasan pasien menjadi tolok ukur utama mutu pelayanan keperawatan dan outcome kesehatan, sekaligus dasar penting untuk perbaikan berkelanjutan dalam sistem pelayanan kesehatan.

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepuasan

Ada beberapa faktor yang memengaruhi kepuasan pasien (Lu, Zhao, & While 2019) dalam (Nursalam, 2022) 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 penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini memengaruhi 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 ini 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 baik 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 semakin 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 menentukan 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 dari pasien. Bagaimana 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 memengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung akan sangat senang dan memberikan pendapat/kesan yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung institusi pelayanan kesehatan tersebut.

12. Desain visual.

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



2.2.3 Faktor Ketidakpuasan Pasien

Menurut Nursalam (2011) dalam (Tausikal et al., 2020), faktor yang mempengaruhi seseorang tidak merasakan puas terhadap suatu layanan keperawatan adalah:

- a. Pasien merasa mutu pelayanan keperawatan tidak sesuai yang diharapkan. Pasien akan cenderung menilai lebih teliti kepada setiap tindakan keperawatan, karena perawat menjadi tim medis yang paling sering ditemui oleh pasien.
- b. Pelayanan selama proses penikmatan jasa tidak dirasakan oleh pasien. Pasien merasa tidak puas terhadap mutu yang dilakukan oleh keperawatan itu sendiri.
- c. Perilaku personil yang kurang memuaskan. Pasien menganggap asuhan yang diberikan oleh perawat tidak sesuai harapan. Dilihat dari bagaimana perilaku keseharian perawat terhadap perawatan kepada pasien.
- d. Dari segi lingkungan dan kondisi fisik juga mempengaruhi pasien tidak merasakan puas. Pasien cenderung pasrah dan tidak ingin memikirkan di luar masalah internal dari pasien.
- e. Biaya yang terlalu tinggi juga sangat mempengaruhi. Pasien dari kalangan menengah ke bawah akan merasakan puas dari kriteria biaya yang terjangkau.

2.2.4 Indeks Kepuasan

Menurut (Park et al.. 2019) dalam (Nursalam, 2022), ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien secara garis besar dikategorikan dalam 5 kategori yaitu:

1. Kualitas Produk (*Product Quality*)

Bagaimana konsumen akan merasa puas atas produk barang yang diterimanya. Beberapa dimensi yang membentuk kualitas produk barang adalah



kinerja (*performance*), keandalan (*reliability*), kesesuaian (*conformance*), daya tahan (*durability*), fitur (*feature*) dan lain-lain.

2. Kualitas Layanan (*Service Quality*)

Bagaimana konsumen akan puas dengan jasa yang telah dikonsumsinya. Dimensi kualitas layanan yang lebih dikenal dengan *servqual* meliputi 5 dimensi yaitu bukti nyata (*tangible*), keandalan (*reliability*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), daya tanggap (*responsiveness*). Skala nilai dinyatakan dengan skala 1-5. Skala 1 adalah tidak puas dan skala 5 adalah puas. Nilai rerata skala adalah nilai skor (skor=jumlah n pengukuran dikatakan skala).

3. Faktor Emosional (*Emotional Factor*)

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

4. Harga (*Price*)

Harga dari produk, jasa yang di ukur dari nilai manfaat dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan konsumen. Harga adalah harga pelayanan medis (*medical care*) yang harus dibayar konsumen (*Price is that which is given in an exchange to acquire a good or service*).

5. Biaya Akuisisi (*Cost Of Aquiring*)

Biaya yang di keluarkan untuk mendapatkan produk atau jasa.



2.2.5 Dimensi Kepuasan

Dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan, kepuasan pasien sering kali diukur melalui beberapa dimensi utama yang telah teruji secara empiris. Salah satu model yang paling banyak digunakan untuk mengidentifikasi dan mengukur dimensi-dimensi tersebut adalah model SERVQUAL. Model ini membagi kualitas pelayanan ke dalam lima dimensi utama, yaitu *tangibles* (bukti fisik), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati), dan *reliability* (keandalan). Setiap dimensi ini memiliki peran penting dalam membentuk persepsi dan pengalaman pasien selama menerima pelayanan kesehatan. Berikut penjelasan masing-masing dimensi kepuasan pasien menurut model SERVQUAL (Atar & Hamid, 2023) :

1. Bukti Fisik (*Tangibles*)

Dimensi bukti fisik mencakup segala aspek fisik yang dapat dilihat dan dirasakan pasien selama menerima pelayanan kesehatan. Ini meliputi fasilitas rumah sakit, kebersihan ruangan, ketersediaan peralatan medis, penampilan staf, hingga materi komunikasi seperti brosur atau papan petunjuk. Lingkungan fisik yang bersih, nyaman, dan tertata rapi memberikan kesan profesional dan meningkatkan rasa aman serta kepercayaan pasien terhadap institusi kesehatan. Selain itu, desain interior, pencahayaan, suhu ruangan, dan estetika juga memengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas layanan. Bukti fisik menjadi penting karena sering kali menjadi indikator pertama yang dinilai pasien sebelum mereka mengalami aspek pelayanan lainnya.



2. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Daya tanggap merujuk pada kesigapan dan kecepatan staf kesehatan dalam merespons kebutuhan, permintaan, atau keluhan pasien. Dimensi ini menekankan pentingnya pelayanan yang diberikan secara cepat, tepat waktu, dan penuh perhatian. Staf yang responsif mampu memberikan informasi dengan jelas, membantu pasien tanpa menunda, serta menunjukkan kesiapan dalam menghadapi situasi darurat maupun permintaan mendadak. Daya tanggap juga mencakup penghormatan terhadap waktu pasien, seperti meminimalkan waktu tunggu dan memastikan proses administrasi berjalan efisien. Tingkat daya tanggap yang tinggi akan membuat pasien merasa dihargai dan lebih puas dengan pelayanan yang diterima.

3. Jaminan (*Assurance*)

Jaminan adalah dimensi yang berkaitan dengan kemampuan staf kesehatan dalam menumbuhkan rasa percaya dan aman pada pasien. Hal ini meliputi pengetahuan, keterampilan, sopan santun, serta sikap profesional staf dalam berinteraksi dengan pasien. Jaminan diberikan melalui komunikasi yang jelas, pemberian informasi yang akurat, serta sikap ramah dan menghormati privasi pasien. Jaminan juga mencakup upaya institusi dalam memastikan kualitas dan keamanan pelayanan, seperti adanya program peningkatan mutu dan pelatihan staf secara berkala. Dengan adanya jaminan, pasien merasa yakin bahwa mereka berada di tangan yang tepat dan akan mendapatkan pelayanan terbaik sesuai standar.



4. Empati (*Empathy*)

Empati merupakan kemampuan tenaga kesehatan untuk memahami dan merasakan perasaan, kebutuhan, serta harapan pasien secara personal. Empati diwujudkan melalui perhatian individual, komunikasi yang hangat, dan kesediaan mendengarkan keluhan maupun kekhawatiran pasien. Staf yang empatik mampu membangun hubungan emosional yang positif, memberikan dukungan moral, serta menciptakan suasana yang nyaman selama proses perawatan. Empati juga tercermin dalam upaya menyesuaikan pelayanan dengan kebutuhan khusus setiap pasien, seperti memperhatikan kondisi fisik, psikologis, dan sosial. Dimensi ini sangat penting karena pasien yang merasa dipahami dan dihargai cenderung lebih puas dan kooperatif dalam menjalani perawatan.

5. Keandalan (*Reliability*)

Keandalan adalah dimensi yang menekankan konsistensi dan keakuratan pelayanan yang diberikan kepada pasien. Ini mencakup kemampuan institusi kesehatan dan tenaga medis untuk menjalankan tugas sesuai janji, standar, dan prosedur yang telah ditetapkan. Pelayanan yang andal berarti pasien menerima perawatan yang tepat, tanpa kesalahan, dan sesuai waktu yang dijanjikan. Keandalan juga terlihat dari kemampuan institusi dalam menangani masalah atau keluhan secara konsisten dan efektif. Dengan adanya keandalan, pasien merasa yakin bahwa mereka dapat mengandalkan fasilitas kesehatan untuk memenuhi kebutuhan mereka secara berkelanjutan dan tanpa hambatan.



BAB 3

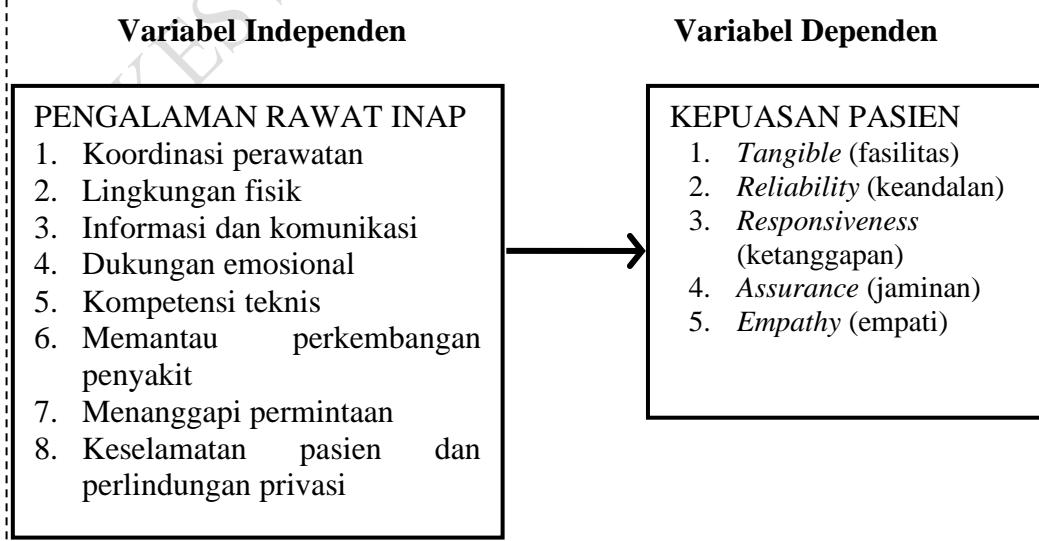
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah kerangka berpikir yang menggambarkan hubungan antara variabel yang akan diteliti berdasarkan teori dan hasil penelitian sebelumnya. Menurut (Polit & Beck, 2018), kerangka konsep merupakan representasi visual atau naratif yang menunjukkan keterkaitan antara variabel independen dan dependen sehingga mempermudah peneliti dalam memahami arah penelitian.

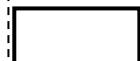
Dalam penelitian ini, kerangka konsep disusun untuk menggambarkan hubungan pengalaman rawat inap sebagai variabel independen (X) dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan sebagai variabel dependen (Y) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025.

Bagan 3.1. Kerangka Konsep Hubungan Pengalaman Rawat Inap Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025





Keterangan :



= Variabel yang diteliti



= Menghubungkan antar variabel

3.2 Hipotesa

Hipotesa adalah dugaan sementara mengenai hubungan antara dua variabel atau lebih yang dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan dan akan diuji kebenarannya melalui penelitian. Menurut (Polit & Beck, 2018), hipotesa penelitian merupakan pernyataan prediktif yang menghubungkan variabel independen dengan variabel dependen. Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha: ada hubungan antara pengalaman rawat inap dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025.

Ho: tidak ada hubungan antara pengalaman rawat inap dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah rencana atau strategi menyeluruh yang digunakan oleh peneliti untuk mengintegrasikan berbagai komponen penelitian secara logis, sehingga penelitian dapat dijalankan secara sistematis dan mampu menjawab pertanyaan penelitian (Polit & Beck, 2018). Rancangan ini menentukan pendekatan yang digunakan, jenis penelitian, metode pengumpulan data, dan teknik analisis, sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

Penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan rancangan *cross-sectional*. Desain ini dipilih untuk mengidentifikasi hubungan antara pengalaman rawat inap (variabel independen) dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan (variabel dependen), dengan cara mengumpulkan data pada satu waktu tertentu tanpa melakukan intervensi atau manipulasi variabel. Jenis penelitian ini bertujuan mengetahui apakah terdapat hubungan bermakna secara statistik antara dua variabel yang diamati, tanpa mencari hubungan sebab-akibat.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Menurut Surahman et al. (2016), populasi adalah keseluruhan subjek atau objek yang memiliki karakteristik tertentu dan relevan dengan tujuan penelitian. Penentuan populasi harus mempertimbangkan ketersediaan, aksesibilitas, dan kesesuaian dengan fokus masalah penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah



seluruh pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang menjalani perawatan di ruang rawat inap kelas I, II, dan III. Rerata jumlah pasien rawat inap per bulan lebih kurang 604 orang (Data Rekam Medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan bulan Januari-Juli 2025).

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang memiliki karakteristik tertentu dan dianggap dapat mewakili keseluruhan populasi dalam penelitian. Menurut Kusumawaty et al. (2022), sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih dengan prosedur tertentu dan dianggap cukup untuk mewakili karakteristik populasi secara keseluruhan dalam menjawab tujuan penelitian. Sampel pada penelitian ini adalah pasien rawat inap di rumah sakit Santa Elisabeth Medan. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Metode ini dipilih karena peneliti ingin memastikan bahwa sampel yang diambil benar-benar memenuhi karakteristik yang sesuai dengan variabel yang diteliti (Polit & Beck, 2018).

Dalam penelitian ini, sampel diambil dari pasien rawat inap yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Berusia ≥ 18 tahun
2. Dirawat minimal 2 hari
3. Kesadaran compos mentis



4. Keadaan umum baik untuk memberikan penilaian

Besar sampel pada penelitian ditentukan menggunakan rumus Krejcie & Morgan (1970), yaitu rumus yang digunakan untuk menentukan ukuran sampel pada populasi yang jumlahnya diketahui secara pasti.

Rumus Krejcie & Morgan :

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

Keterangan:

- n = jumlah sampel minimal yang diperlukan
- X^2 = nilai Chi-square untuk derajat kebebasan 1 pada tingkat kepercayaan 95% (3,841)
- N = jumlah populasi (604 pasien)
- P = proporsi populasi yang diasumsikan memiliki karakteristik tertentu (0,5 untuk variasi maksimum)
- d = margin of error yang ditetapkan (10% = 0,1)

$$n = \frac{3,841 \times 604 \times 0,25}{0,01 \times (604 - 1) + 3,841 \times 0,25}$$
$$n = \frac{579,991}{6,03 + 0,96025}$$
$$n = \frac{579,991}{6,990}$$
$$n = 82,97$$

Berdasarkan perhitungan tersebut, jumlah sampel yang dibutuhkan adalah 83 responden.



4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

Dalam penelitian kuantitatif, variabel merupakan konsep yang dapat diukur, diamati, dan dianalisis untuk mengetahui keterkaitannya dengan fenomena yang diteliti. Menurut (Polit & Beck, 2018), variabel adalah atribut atau karakteristik yang diobservasi, diukur, dan diteliti dalam suatu penelitian, yang nilainya dapat berbeda antara satu subjek dengan subjek lainnya. variabel dibedakan menjadi 2 yaitu:

1. Variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang memengaruhi atau diduga menjadi penyebab perubahan pada variabel lain.

Dalam penelitian ini, variabel independen adalah pengalaman rawat inap.

2. Variabel dependen (variabel terikat) adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen, atau hasil dari suatu intervensi atau fenomena.

Dalam penelitian ini, variabel dependen adalah kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan.

Menurut (Rinaldi & Mujianto, 2017), definisi operasional bertujuan agar setiap variabel dalam penelitian dapat diukur secara nyata dan menghasilkan data yang terstruktur. Berikut adalah tabel definisi operasional variabel dalam penelitian ini:



Tabel 4.1. Definisi Operasional Hubungan Pengalaman Rawat Inap Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Independen: Pengalaman rawat inap	Peristiwa atau kejadian yang didapatkan oleh pasien selama menjalani perawatan/rawat inap di rumah sakit.	<ul style="list-style-type: none">■ Koordinasi perawatan■ Lingkungan fisik■ Informasi dan komunikasi■ Dukungan emosional■ Kompetensi teknis■ Memantau perkembangan penyakit■ Menanggapi permintaan■ Keselamatan pasien dan perlindungan privasi	Kuesioner sebanyak 33 pernyataan dengan pilihan jawaban:	Interval	33-165
Dependen: Kepuasan pasien	Hasil akhir dari tindakan /perawatan yang diterima oleh pasien selama di rawat di rumah sakit.	Kepuasan pasien dinilai dari kualitas pelayanan (service quality) yang terdiri dari : <ul style="list-style-type: none">■ Fasilitas (Tangible)■ Keandalan (Reliability)■ Ketanggungan (Responsiveness)■ Jaminan (Assurance)■ Empati (Empathy)	Kuesioner sebanyak 23 pertanyaan dengan pilihan jawaban:	Interval	23-92



4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian agar variabel yang diteliti dapat diukur secara tepat dan konsisten. Menurut (Polit & Beck, 2018), instrumen penelitian dalam keperawatan dapat berupa kuesioner, pedoman observasi, atau wawancara terstruktur yang dirancang untuk memperoleh informasi dari responden.

Berdasarkan (Nursalam, 2020), instrumen penelitian dapat dibedakan menjadi instrumen baku dan non baku. Instumen baku yaitu alat ukur yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya melalui penelitian sebelumnya, sehingga dapat langsung digunakan tanpa uji ulang. Sedangkan, instrumen non-baku yaitu alat ukur yang disusun atau diadaptasi oleh peneliti sendiri, sehingga memerlukan uji validitas dan reliabilitas sebelum digunakan pada penelitian utama.

1. Instrument pengalaman rawat inap

Kuesioner pengalaman rawat inap, yang diadopsi dari penelitian (Chen, Zhang, et al., 2022b) dalam BMJ Open, terdiri dari 33 pertanyaan yang dikelompokkan ke dalam delapan dimensi, yaitu koordinasi perawatan, lingkungan fisik informasi dan komunikasi, dukungan emosional, kompetensi teknis, memantau perkembangan penyakit, menanggapi permintaan, keselamatan pasien dan perlindungan privasi. Setiap pertanyaan diukur dengan skala Likert 5 poin, yaitu 1 = Tidak Pernah, 2 = Jarang, 3 = Kadang-Kadang, 4 = Sering, 5 = Selalu. Total skor minimal adalah 33 dan skor maksimal 165.



2. Instrumen kepuasan

Kuesioner kepuasan ini merupakan instrumen baku yang diadopsi dari buku Nursalam (2020), terdiri dari 23 item pernyataan berdasarkan dimensi kualitas layanan: bukti nyata (*tangible*), keandalan (*reliability*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), daya tanggap (*responsiveness*). Pengisian menggunakan skala Likert 4 poin: 1 = Sangat Tidak Puas, 2 = Tidak Puas, 3 = Puas, 4 = Sangat Puas. Total skor minimal adalah 23 dan maksimal 92.

4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi

Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, tepatnya di unit rawat inap kelas I, II, dan III pada ruangan Lidwina, Yoseph, Ignatius, Marta, Melania, Laura dan Pauline. Alasan peneliti memilih lokasi tersebut karena di lokasi tersebut merupakan rumah sakit tipe B dan merupakan rumah sakit rujukan dengan kapasitas pasien rawat inap yang tinggi, keterbukaan terhadap kegiatan penelitian akademik, dan penelitian tersebut belum pernah dilakukan penelitian dengan judul yang sama.

4.5.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan September – November tahun 2025.



4.6 Prosedur Pengambilan Dan Teknik Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan Data

Pengumpulan data merupakan proses sistematis untuk memperoleh informasi dari subjek penelitian guna menjawab pertanyaan penelitian dan menguji hipotesis. Menurut (Polit & Beck, 2018), pengumpulan data adalah proses inti dalam penelitian yang melibatkan penggunaan instrumen untuk memperoleh informasi dari responden secara akurat dan dapat dipercaya. Dalam penelitian keperawatan, data dapat dikategorikan menjadi dua jenis, yaitu:

1. Data primer

Data yang diperoleh secara langsung dari responden melalui alat ukur seperti kuesioner, wawancara, atau observasi. Data ini dikumpulkan langsung oleh peneliti dan merepresentasikan pengalaman atau persepsi yang aktual dari responden (Kusumawaty et al., 2022).

2. Data sekunder

Data yang dikumpulkan bukan secara langsung oleh peneliti, melainkan berasal dari sumber lain seperti dokumen rumah sakit, rekam medis, laporan statistik, atau arsip administratif (Surahman et al., 2016).

4.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah melalui penyebaran kuesioner tertutup (self-administered questionnaire) kepada pasien rawat inap yang memenuhi kriteria inklusi. Menurut (Polit & Beck, 2018)



penggunaan kuesioner merupakan metode yang efektif untuk memperoleh data dalam skala besar, terutama jika data yang diinginkan bersifat persepsi, keyakinan, atau pengalaman pribadi.

Langkah-langkah pelaksanaan teknik ini adalah sebagai berikut:

1. Peneliti menjelaskan tujuan dan prosedur pengisian kuesioner kepada responden, termasuk hak partisipasi dan kerahasiaan data.
2. Kuesioner dibagikan langsung kepada responden yang bersedia dan telah menandatangani informed consent.
3. Responden diberikan waktu ±15–20 menit untuk mengisi kuesioner secara mandiri.
4. Jika responden mengalami kesulitan membaca, menulis, atau memahami isi pertanyaan, maka peneliti atau asisten peneliti akan membantu dengan membacakan isi pernyataan dan mencatat jawaban berdasarkan pernyataan pasien, tanpa memengaruhi isi respons.
5. Setelah selesai, kuesioner dikumpulkan, diperiksa kelengkapannya, dan diberi kode numerik untuk keperluan identifikasi tanpa menyebutkan nama.

4.6.3. Uji Validitas Dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah sejauh mana suatu instrumen mampu mengukur apa yang seharusnya diukur (Polit & Beck, 2018). Dalam penelitian ini, kuesioner pengalaman rawat inap merupakan instrumen yang diperoleh dari penelitian Chen,



Zhang, et al., tahun 2022. Peneliti tersebut telah melakukan uji validitas isi (*content validity*) dengan melibatkan 15 pakar di bidang manajemen pasien dan mutu pelayanan kesehatan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa butir pertanyaan dengan nilai *Content Validity Index* (CVI) < 0,80 dihapus, sehingga seluruh item yang tersisa dinyatakan valid. Instrumen akhir terdiri dari 33 pertanyaan yang mencakup delapan dimensi pengalaman pasien terhadap pelayanan keperawatan. Untuk menjamin validitas hasil terjemahan dari kuesioner tersebut, maka peneliti menggunakan jasa penerjemah tersumpah (tersertifikat) dan masukan dosen keperawatan yang memahami bahasa Inggris (hasil terjemahan terlampir). Sementara itu, kuesioner kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan merupakan kuesioner yang diperoleh dari buku Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional edisi 5 (Nursalam, 2020).

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah sejauh mana suatu instrumen dapat memberikan hasil yang konsisten ketika digunakan berulang kali dalam kondisi yang sama (Polit & Beck, 2018). Dalam penelitian ini, kuesioner pengalaman rawat inap merupakan instrumen yang diperoleh dari penelitian Chen, Zhang, et al., tahun 2022. Instrumen tersebut telah diuji reliabilitasnya melalui pilot survey dengan hasil nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,84 dan *split-half reliability* sebesar 0,75. Kedua nilai ini lebih besar dari standar minimal 0,70, yang menunjukkan bahwa instrumen memiliki konsistensi internal yang baik serta layak digunakan untuk mengukur pengalaman pasien terhadap pelayanan keperawatan. Untuk menjamin validitas hasil terjemahan dari kuesioner tersebut, maka peneliti menggunakan

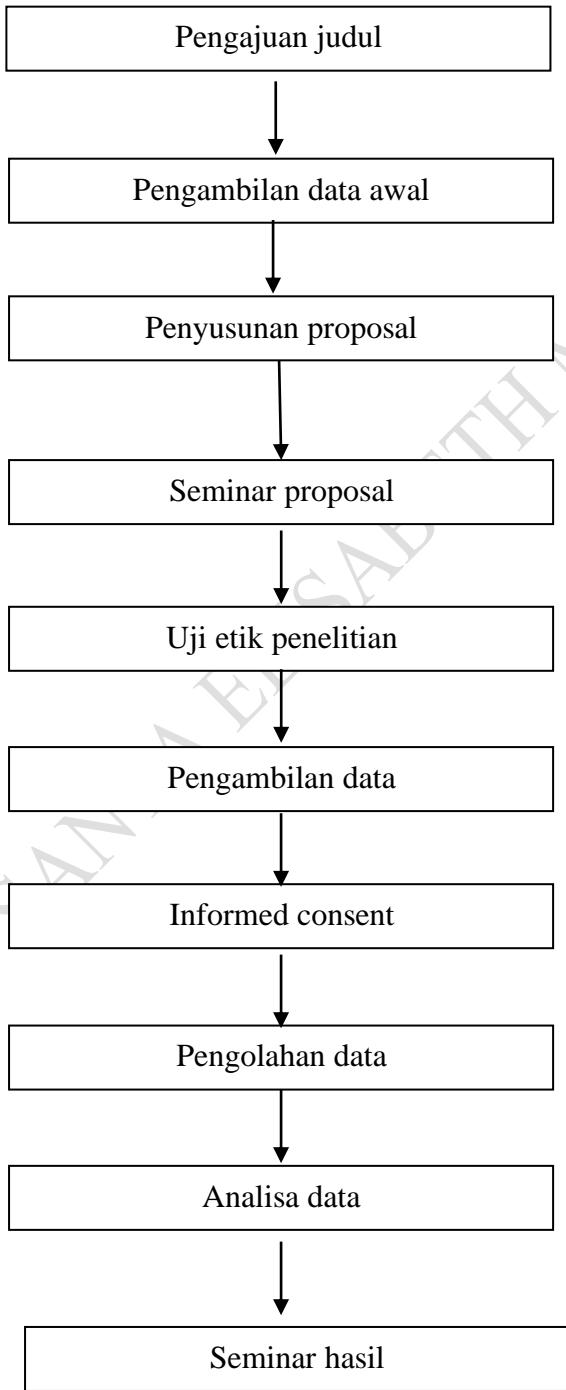


jasa penerjemah tersumpah (tersertifikat) dan masukan dosen keperawatan yang memahami bahasa Inggris (hasil terjemahan terlampir). Sementara itu, kuesioner kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan merupakan kuesioner yang diperoleh dari buku Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional edisi 5 (Nursalam, 2020).

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.2. Kerangka operasional Hubungan Pengalaman Rawat Inap Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.





4.8 Analisis data

Sebelum dilakukan analisis statistik, data yang diperoleh dari hasil kuesioner diolah terlebih dahulu melalui proses editing, coding, scoring, dan tabulating. Menurut (Polit & Beck, 2018), pengolahan data merupakan langkah penting dalam penelitian kuantitatif untuk memastikan bahwa data siap dianalisis secara statistik. Proses ini bertujuan agar data yang dikumpulkan dapat diorganisir dan dianalisis secara sistematis.

1. Editing

Editing adalah tahap pertama setelah data terkumpul, yaitu melakukan pemeriksaan kelengkapan dan konsistensi jawaban responden pada kuesioner. Pada tahap ini peneliti memeriksa apakah ada item pertanyaan yang belum dijawab, jawaban yang tidak logis, atau terjadi kesalahan pengisian. Editing juga memastikan bahwa identitas responden sesuai dengan kriteria inklusi.

2. Coding

Coding adalah tahap pemberian kode numerik pada jawaban responden agar memudahkan pengolahan data secara komputerisasi. Setiap pilihan jawaban diberi angka tertentu sesuai skala Likert yang digunakan.

Dalam penelitian ini, coding dilakukan sebagai berikut:

- Kuesioner Pengalaman Rawat Inap → 1 = Tidak Pernah, 2 = Jarang, 3 = Kadang-Kadang, 4 = Sering, 5 = Selalu



- Kuesioner Kepuasan Pasien → 1 = Sangat Tidak Puas, 2 = Tidak Puas, 3 = Puas, 4 = Sangat Puas

3. Scoring

Scoring adalah proses penilaian dengan cara menjumlahkan skor pada setiap item kuesioner. Total skor pada masing-masing kuesioner menggambarkan tingkat pengalaman atau kepuasan pasien. Semakin tinggi skor, semakin baik pengalaman atau semakin tinggi kepuasan pasien.

4. Tabulating

Tabulating adalah tahap penyusunan data hasil scoring ke dalam tabel agar mudah dibaca dan dianalisis. Data yang telah disusun dalam tabel distribusi frekuensi, persentase, dan rata-rata akan digunakan pada analisis selanjutnya. Menurut (Polit & Beck, 2018), tabulasi data memudahkan analisis baik secara deskriptif maupun inferensial.

Setelah melalui tahap editing, coding, scoring, dan tabulating, data siap untuk dianalisis. Menurut (Nursalam, 2020), analisis data dalam penelitian keperawatan dapat dibagi menjadi dua, yaitu analisis univariat (deskriptif) dan analisis bivariat (inferensial).

a. Analisis Univariat (Deskriptif)

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi masing-masing variabel penelitian. Data demografi



seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, dan lama rawat inap akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

Selain itu, variabel pengalaman rawat inap dan kepuasan pasien juga dideskripsikan dengan nilai rata-rata (*mean*), standar deviasi, nilai minimum, dan maksimum. Analisis ini berguna untuk memberikan gambaran umum mengenai data yang diteliti sebelum dilakukan analisis hubungan.

b. Analisis Bivariat (Inferensial)

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Dalam penelitian ini, digunakan uji statistik *Pearson Product Moment* (uji korelasi Pearson) karena data yang dianalisis berupa skor total dari kuesioner yang diperlakukan sebagai data interval.

Menurut (Polit & Beck, 2018), uji korelasi Pearson digunakan untuk mengetahui kekuatan dan arah hubungan antara dua variabel kuantitatif yang berdistribusi normal dan berskala interval atau rasio. Uji ini menghasilkan koefisien korelasi (*r*) dengan nilai antara -1 hingga +1. Nilai positif menunjukkan hubungan searah, sedangkan nilai negatif menunjukkan hubungan berlawanan.

Kriteria pengambilan keputusan dalam uji ini adalah sebagai berikut:

- Jika nilai $p < 0,05$, maka terdapat hubungan yang signifikan antara pengalaman rawat inap dan kepuasan pasien.
- Jika nilai $p \geq 0,05$, maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel.



Interpretasi kekuatan hubungan berdasarkan nilai koefisien korelasi adalah sebagai berikut:

- 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 dilakukan uji korelasi Pearson, data diuji terlebih dahulu untuk melihat apakah berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas dapat dilakukan dengan uji Kolmogorov-Smirnov atau Shapiro-Wilk, dengan batas signifikansi 0,05. Jika data dinyatakan berdistribusi normal ($p > 0,05$), maka uji korelasi Pearson dapat digunakan. Namun, jika data tidak berdistribusi normal ($p < 0,05$), maka sebagai alternatif digunakan uji korelasi non-parametrik, yaitu Spearman Rank.

4.9 Etika Penelitian

Menurut (Polit & Beck, 2018), etika penelitian adalah seperangkat prinsip moral yang mengatur perilaku peneliti dalam merancang, melaksanakan, dan melaporkan penelitian, khususnya yang melibatkan manusia sebagai partisipan. Etika ini bertujuan melindungi hak-hak partisipan, menjamin kesejahteraan mereka, serta memastikan penelitian dilakukan secara adil dan bertanggung jawab.



(Polit & Beck, 2018) menegaskan bahwa penelitian keperawatan harus mematuhi tiga prinsip etik dasar, yaitu:

1. Prinsip Respek terhadap Martabat dan Otonomi (*Respect for Human Dignity*)

Peneliti wajib menghormati otonomi setiap individu untuk membuat keputusan secara bebas dan sadar terkait partisipasi mereka dalam penelitian. Setiap individu memiliki hak untuk membuat keputusan secara bebas dan sadar terkait partisipasinya dalam penelitian. Dalam hal ini, peneliti akan memberikan penjelasan menyeluruh mengenai tujuan, manfaat, risiko, serta prosedur penelitian melalui lembar informasi dan lembar persetujuan partisipan (*informed consent*). Responden akan diberi kebebasan untuk ikut serta atau menolak berpartisipasi dalam penelitian tanpa adanya tekanan atau paksaan dalam bentuk apa pun.

2. Prinsip *Beneficence* (Berbuat Baik dan Tidak Merugikan)

Prinsip berbuat baik berarti peneliti harus memaksimalkan manfaat penelitian dan meminimalkan potensi risiko terhadap partisipan. Dalam penelitian ini, tidak ada intervensi fisik atau prosedur invasif, sehingga risiko yang mungkin timbul sangat minimal.

Peneliti juga memastikan proses pengisian kuesioner tidak mengganggu kenyamanan atau kondisi kesehatan responden. Jika ada responden yang merasa lelah atau keberatan, pengisian kuesioner dapat dihentikan. Dengan demikian, penelitian ini tidak menimbulkan kerugian baik fisik, psikologis, maupun sosial bagi responden.



3. Prinsip *Justice* (Keadilan)

Prinsip keadilan menekankan perlakuan yang adil dan setara bagi semua partisipan. semua partisipan akan diperlakukan secara setara tanpa diskriminasi berdasarkan latar belakang sosial, ekonomi, jenis kelamin, maupun status kesehatan. Pemilihan sampel dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan secara objektif, untuk memastikan kesetaraan dalam perlakuan terhadap seluruh responden. Data pribadi yang dikumpulkan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah dan tidak akan dipublikasikan secara individual.

Penelitian ini juga telah layak etik “*Ethical Exemption*” dari Komite Etik Penelitian Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No.200/KEPK-SE/PE-DT/XI/2025.



BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan rumah sakit swasta yang berlokasi di Jl. Haji Misbah No. 7 Medan. Rumah sakit ini dibangun pada 11 Februari 1929 dan diresmikan pada 17 November 1930. Pengelolaan rumah sakit dilakukan oleh Kongregasi Suster Fransiskanes Santa Elisabeth (FSE), yang memiliki kharisma pelayanan sebagai “penyembuh yang hadir di dunia”. Motto pelayanan rumah sakit adalah “*Ketika Aku Sakit, Kamu Melawat Aku*” (Matius 25:36).

Rumah sakit ini memiliki visi menjadi institusi pelayanan kesehatan yang mampu memberikan pelayanan berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan. Misi rumah sakit meliputi: (1) memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas dengan dasar kasih; (2) meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia; dan (3) menyediakan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan kelompok masyarakat yang lemah. Tujuan utama penyelenggaraan pelayanan adalah terwujudnya pelayanan kesehatan holistik yang tidak membedakan suku, agama, ras, maupun golongan.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dilengkapi dengan berbagai fasilitas pelayanan, antara lain Instalasi Gawat Darurat (IGD), ruang bersalin, ruang operasi, Intensive Care Unit (ICU), klinik umum dan spesialis, fisioterapi, hemodialisa, radiologi, endoskopi, ERCP, dan klinik thrombosisapheresis. Pelayanan penunjang medis mencakup laboratorium, farmasi, rontgen, dan instalasi diagnostik lainnya.



Lokasi penelitian pada studi ini adalah ruang rawat inap lantai 1, 2, 3, dan 4 yang meliputi ruang Lidwina, Yosef, Marta, Ignasius, Melania, Pauline, dan Laura. Responden yang diikutsertakan adalah kelas I, II, dan III yang sedang menjalani perawatan di ruangan tersebut, mampu berkomunikasi dengan baik, serta bersedia menjadi partisipan.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Data Demografi

Distribusi frekuensi responden pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan November 2025 sebanyak 83 responden, karakteristik demografi dibedakan berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025

Variabel	N	Mean	SD	Min-Max	95% CI
Usia	83	52,78	15,236	18-80	49,46-56,11

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh nilai rerata usia responden adalah 52,78 tahun dengan standar deviasi 15,236. Usia termuda 18 tahun dan usia tertua 80 tahun. Berdasarkan hasil estimasi *confident interval* 95% diyakini bahwa rentang rerata usia responden adalah 49,46 - 56,11 tahun.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Jenis Kelamin Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-Laki	41	49,4
Perempuan	42	50,6
Total	83	100



Berdasarkan Tabel 5.3 responden perempuan berjumlah 42 orang (50,6%) dan responden laki-laki sebanyak 41 orang (49,4%). Distribusi ini menunjukkan bahwa jumlah responden laki-laki dan perempuan relatif seimbang, sehingga tidak terdapat dominasi jenis kelamin tertentu dalam penelitian ini.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Pendidikan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Sekolah	2	2,4
SD	9	10,8
SMP	7	8,4
SMA	31	37,3
D3	6	7,2
S1	25	30,1
S2	2	2,4
S3	1	1,2
Total	83	100

Berdasarkan Tabel 5.4 mayoritas responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 31 orang (37,3%), diikuti responden berpendidikan S1 sebanyak 25 orang (30,1%). Responden dengan pendidikan SD berjumlah 9 orang (10,8%), SMP sebanyak 7 orang (8,4%), dan D3 sebanyak 6 orang (7,2%). Sementara itu, responden yang tidak bersekolah dan berpendidikan S2 masing-masing berjumlah 2 orang (2,4%), serta berpendidikan S3 sebanyak 1 orang (1,2%). Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah hingga tinggi, yang dapat memengaruhi cara pasien memahami serta menilai kualitas pelayanan keperawatan yang diterima.



Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Pekerjaan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Bekerja	5	6
Pensiunan	11	13,3
IRT	17	20,5
Karyawan Swasta	7	8,4
Pelajar	3	3,6
Wiraswasta	15	18,1
Petani	14	16,9
Pelaut	2	2,4
PHL	1	1,2
Pengajar	4	4,8
PNS	4	4,8
Total	83	100

Berdasarkan Tabel 5.5 pekerjaan responden terbanyak adalah ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 17 orang (20,5%), diikuti wiraswasta sebanyak 15 orang (18,1%) dan petani sebanyak 14 orang (16,9%). Responden lain terdiri dari pensiunan sebanyak 11 orang (13,3%), karyawan swasta sebanyak 7 orang (8,4%), tidak bekerja sebanyak 5 orang (6%), pengajar dan PNS masing-masing sebanyak 4 orang (4,8%), pelajar sebanyak 3 orang (3,6%), pelaut sebanyak 2 orang (2,4%), serta pekerja harian lepas (PHL) sebanyak 1 orang (1,2%). Hal ini menunjukkan bahwa responden berasal dari latar belakang pekerjaan yang beragam.

5.2.2 Pengalaman Rawat Inap Pasien

Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Variabel	N	Mean	SD	Min-Max	95% CI
Pengalaman Rawat Inap	83	150,47	9,732	102-165	148,35-152,59



Tabel 5.6 menunjukkan bahwa rerata skor pengalaman rawat inap pasien adalah 150,47 dengan standar deviasi sebesar 9,732. Skor terendah 102 dan tertinggi 165. Hasil estimasi *confident interval* 95% diyakini bahwa rentang rerata skor pengalaman rawat inap pasien adalah 148,35 - 152,59.

5.2.3 Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan

Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025

Variabel	N	Mean	SD	Min-Max	95% CI
Kepuasan Pasien	83	79,23	6,617	65-92	77,78-80,67

Tabel 5.7, menunjukkan bahwa rerata skor kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan adalah 79,23 dengan standar deviasi 6,617. Skor terendah 65 dan tertinggi 92. Hasil estimasi *confident interval* 95% diyakini bahwa rentang rerata skor pengalaman rawat inap pasien adalah 77,78 - 80,67.

5.2.4 Hubungan Pengalaman Rawat Inap Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan

Tabel 5.8 Hubungan Pengalaman Rawat Inap Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Variabel	N	Mean	SD	Min-Max	95% CI	P-value	Correlation Coefficient
Pengalaman Rawat Inap	83	150,47	9,732	102-165	148,35-152,59	0,001	0,538
Kepuasan Pasien	83	79,23	6,617	65-92	77,78-80,67		

Tabel 5.8 menunjukkan nilai *p-value* sebesar $0,001 < (\alpha = 0,05)$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pengalaman rawat inap dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth



Medan tahun 2025. Nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,538 menunjukkan adanya hubungan positif dengan kekuatan hubungan sedang hingga kuat. Artinya, semakin baik pengalaman rawat inap yang dirasakan oleh pasien, maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan.

5.3 Pembahasan Hasil Penelitian

5.3.1 Pengalaman Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata skor pengalaman rawat inap pasien adalah 150,47 dengan standar deviasi sebesar 9,732. Skor terendah 102 dan tertinggi 165. Hasil estimasi *confident interval* 95% diyakini bahwa rentang rerata skor pengalaman rawat inap pasien adalah 148,35 - 152,59. Nilai ini menunjukkan bahwa secara umum pasien memiliki pengalaman rawat inap pada tingkat yang baik. Rentang skor pengalaman yang relatif sempit mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien memiliki persepsi pengalaman yang hampir seragam selama menjalani perawatan di ruang rawat inap.

Peneliti berasumsi bahwa pengalaman pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan secara umum berada pada kategori baik. Hal ini ditunjukkan oleh nilai rata-rata (mean) pada sebagian besar dimensi pengalaman pasien yang relatif tinggi dan mendekati skor maksimum, yang mencerminkan bahwa pelayanan keperawatan telah terlaksana secara optimal. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan pasien memiliki peran penting dalam membentuk pengalaman rawat inap, terutama dalam menciptakan rasa aman, nyaman, dan kepercayaan selama proses perawatan. Pengalaman



pasien tidak hanya terbentuk dari tindakan medis yang diberikan, tetapi merupakan hasil akumulasi dari seluruh interaksi pasien dengan tenaga kesehatan, kondisi lingkungan rumah sakit, serta sistem pelayanan yang dijalankan.

Meskipun secara umum pengalaman pasien terhadap pelayanan keperawatan berada pada tingkat yang baik, masih terdapat sebagian responden yang belum memperoleh pelayanan secara konsisten pada beberapa aspek tertentu. Hal ini tercermin dari lebih dari 10% responden menyatakan bahwa mereka hanya kadang-kadang memperoleh informasi kesehatan dari berbagai saluran, bantuan dalam mengelola kecemasan, stres, dan ketakutan terhadap penyakit, serta pelayanan pemasangan infus. Temuan ini mengindikasikan bahwa pada momen tertentu, pemberian informasi, dukungan emosional, dan keterampilan teknis belum sepenuhnya dirasakan optimal oleh seluruh pasien. Kondisi tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh faktor situasional seperti beban kerja perawat, perbedaan intensitas interaksi perawat pasien, serta keterbatasan waktu dalam memberikan pendampingan secara menyeluruh.

Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Nawawi et al., 2022), yang menyatakan bahwa secara umum pasien memiliki pengalaman rawat inap yang positif, tercermin dari tingginya skor pengalaman pasien dan penilaian kualitas rumah sakit secara keseluruhan. Penelitian tersebut menegaskan bahwa pengalaman pasien menjadi indikator penting dalam menilai mutu pelayanan kesehatan, karena pasien yang merasakan pengalaman positif selama perawatan cenderung memberikan penilaian yang lebih baik terhadap rumah sakit. Selain itu, ditemukan hubungan positif dan signifikan antara pengalaman pasien selama



rawat inap dengan penilaian kualitas rumah sakit secara keseluruhan, yang menunjukkan bahwa pengalaman rawat inap merupakan faktor kunci dalam pembentukan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan.

Pengalaman rawat inap yang baik dalam penelitian ini juga dapat dijelaskan melalui hasil penelitian (Refialdinata et al., 2024). Dalam penelitian tersebut, pengalaman positif pasien dan keluarga dibentuk oleh beberapa aspek penting, antara lain ketepatan waktu pelayanan, kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan penjelasan yang jelas dan mudah dipahami, sikap ramah, ketanggapan terhadap keluhan, penghargaan terhadap privasi pasien, serta kemudahan administrasi yang difasilitasi oleh rumah sakit. Aspek-aspek tersebut mencerminkan pelayanan keperawatan yang responsif dan humanis, yang juga menjadi dasar terbentuknya pengalaman rawat inap yang baik pada pasien.

Penelitian (Chen, Zhang, et al., 2022) menegaskan bahwa pengalaman pasien terhadap pelayanan keperawatan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien secara keseluruhan. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengalaman pasien terhadap pelayanan keperawatan mampu menjelaskan proporsi yang besar dari variasi kepuasan pasien, sehingga menempatkan pelayanan keperawatan sebagai elemen sentral dalam pembentukan pengalaman pasien rawat inap. Pasien dalam penelitian tersebut melaporkan pengalaman terbaik pada aspek keselamatan pasien, perlindungan privasi, kompetensi teknis perawat, dan ketanggapan terhadap kebutuhan pasien, namun pengalaman yang lebih rendah ditemukan pada aspek komunikasi, koordinasi perawatan, dan dukungan emosional.



Dengan demikian, pengalaman pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 berada pada kategori baik dan sejalan dengan temuan berbagai penelitian sebelumnya, baik di tingkat nasional maupun internasional. Pengalaman rawat inap yang positif dapat menjadi dasar penting bagi rumah sakit dalam mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan keperawatan, agar pelayanan yang diberikan semakin berorientasi pada kebutuhan pasien, bersifat komprehensif, serta berfokus pada keselamatan, kenyamanan, dan penghargaan terhadap pasien.

5.3.2 Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata skor kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan adalah 79,23 dengan standar deviasi 6,617. Skor terendah 65 dan tertinggi 92. Hasil estimasi *confident interval* 95% diyakini bahwa rentang rerata skor pengalaman rawat inap pasien adalah 77,78 - 80,67. Peneliti berasumsi bahwa secara umum pasien memiliki tingkat kepuasan yang tinggi terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan selama menjalani perawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025. Hal ini didasari rentang rerata skor penilaian kuesioner yang dijawab oleh responden.

Tingginya nilai kepuasan pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dipengaruhi oleh perilaku perawat yang responsif, sopan, serta mampu memberikan pengalaman rawat inap yang nyaman dan aman. Selain itu, karakteristik responden yang sebagian besar memiliki pendidikan menengah hingga tinggi kemungkinan membuat mereka mampu menilai kualitas pelayanan



secara lebih objektif berdasarkan pengalaman langsung. Nilai kepuasan yang berada pada kategori baik mengindikasikan bahwa pelayanan keperawatan telah berjalan sesuai standar profesional dan telah memenuhi harapan sebagian besar pasien.

Namun demikian, jika dilihat dari variasi jawaban responden, masih ada yang merasa tidak puas maupun cukup puas atau belum mencapai kepuasan optimal. Hal ini terlihat pada dimensi keandalan (*reliability*), jaminan (*assurance*), dan empati (*emphaty*). Ketidakpuasan pasien pada dimensi keandalan (*reliability*) terlihat pada pernyataan yang berkaitan dengan kemampuan perawat dalam menangani kasus dan masalah perawatan secara tepat dan profesional. Pada pernyataan *kepercayaan pasien terhadap kemampuan perawat menangani kasus*, masih terdapat 1,2% responden yang menyatakan tidak puas, sedangkan pada pernyataan *kemampuan perawat menangani masalah perawatan secara tepat dan profesional* ditemukan 2,4% responden tidak puas. Meskipun persentasenya kecil, temuan ini menunjukkan bahwa belum seluruh pasien merasakan keandalan pelayanan keperawatan secara konsisten.

Pada dimensi jaminan (*assurance*), ketidakpuasan muncul pada aspek yang berkaitan dengan keyakinan pasien terhadap mutu dan dampak pelayanan keperawatan. Sebanyak 2,4% responden menyatakan tidak puas terhadap pernyataan bahwa pelayanan perawat dapat mengurangi keluhan yang dirasakan, serta 1,2–2,4% responden tidak puas terhadap pemenuhan standar asuhan keperawatan dan profesionalisme perawat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian



kecil pasien belum sepenuhnya merasa yakin dan aman terhadap pelayanan yang diterima selama menjalani perawatan.

Sementara itu, pada dimensi empati (empathy), ketidakpuasan paling terlihat pada aspek bantuan perawat terhadap kebutuhan dasar dan perhatian personal pasien. Pada pernyataan bantuan perawat saat pasien BAK, terdapat 1,2% responden sangat tidak puas dan 8,4% tidak puas, sedangkan pada bantuan saat BAB ditemukan 2,4% sangat tidak puas dan 7,2% tidak puas. Selain itu, 3,6% responden menyatakan tidak puas terhadap pernyataan bahwa perawat selalu memberikan perhatian yang cukup kepada pasien. Temuan ini menunjukkan bahwa pada kondisi tertentu, perhatian dan pendampingan individual belum dirasakan optimal oleh seluruh pasien.

Ketidakpuasan yang muncul pada ketiga dimensi tersebut menunjukkan adanya ketidakkonsistenan dalam pengalaman pelayanan, bukan semata-mata karena mutu pelayanan yang rendah. Perbedaan pengalaman pasien kemungkinan dipengaruhi oleh variasi beban kerja perawat, jumlah pasien yang dirawat dalam satu waktu, serta keterbatasan durasi interaksi antara perawat dan pasien. Pada situasi tertentu, perawat mungkin lebih fokus pada pemenuhan tindakan klinis utama sehingga aspek komunikasi mendalam, pemberian penjelasan berulang, dan perhatian personal tidak selalu dapat diberikan secara optimal.

Tingkat kepuasan yang cukup tinggi ini menggambarkan bahwa sebagian besar komponen pelayanan keperawatan telah memenuhi harapan pasien. Temuan ini selaras dengan penelitian (Karokaro et al., 2021) yang menunjukkan bahwa 63% pasien menyatakan puas terhadap pelayanan perawat. Dalam penelitian



tersebut dijelaskan bahwa kepuasan pasien terbentuk melalui ketanggapan, kehandalan, jaminan, empati, serta bukti langsung yang ditunjukkan oleh perawat. Kondisi serupa juga terlihat dalam penelitian (Manurung & Soputri, 2025), di mana 71,8% pasien menyatakan puas terhadap mutu pelayanan keperawatan karena perawat menunjukkan kompetensi teknis dan interaksi interpersonal yang baik.

Selain itu, hasil ini juga sejalan dengan penelitian (Cahyo et al., 2025) yang melaporkan 83,3% pasien memiliki tingkat kepuasan tinggi terhadap pelayanan keperawatan dan memperlihatkan bahwa persepsi positif terhadap dimensi RATER berkontribusi langsung terhadap tingginya kepuasan pasien. Temuan tersebut juga menegaskan bahwa aspek *tangible, responsiveness, assurance, reliability*, dan *empathy* secara signifikan berkaitan dengan kepuasan pasien.

Penelitian (S. et al., 2022) juga menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berada pada tingkat kepuasan baik, terutama ketika caring, komunikasi, pemberian informasi, dan kerja sama perawat dinilai optimal oleh pasien. Hal ini mendukung interpretasi bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan dengan sikap ramah, sabar, komunikatif, serta informasi yang jelas berkontribusi besar terhadap kepuasan pasien.



5.3.3 Hubungan Pasien Rawat Inap Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Hasil penelitian menunjukkan nilai *p-value* sebesar $0,001 < (\alpha = 0,05)$, yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pengalaman rawat inap dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025. Nilai koefisien korelasi $r = 0,538$ menunjukkan arah hubungan tersebut positif dengan kekuatan hubungan sedang, sehingga dapat diinterpretasikan bahwa semakin baik pengalaman pasien selama menjalani perawatan, maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan yang dirasakan. Dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima dalam penelitian ini.

Peneliti berasumsi bahwa semakin positif pengalaman yang dialami pasien, maka semakin tinggi tingkat kepuasan yang mereka rasakan terhadap pelayanan keperawatan. Pengalaman pasien mencerminkan penilaian menyeluruh mengenai interaksi mereka dengan tenaga keperawatan, mulai dari komunikasi, kedekatan personal, ketepatan tindakan, hingga kenyamanan lingkungan dan efektivitas sistem rumah sakit. Oleh karena itu, pengalaman yang baik selama menjalani perawatan menjadi determinan penting dalam pembentukan kepuasan pasien. Namun demikian, kekuatan hubungan yang berada pada kategori sedang menunjukkan bahwa kepuasan pasien tidak hanya dipengaruhi oleh pengalaman selama perawatan, tetapi juga oleh faktor lain seperti kondisi klinis pasien, harapan individu, serta sistem pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.



Penelitian ini sejalan dengan temuan (Ayu et al., 2022), yang menunjukkan bahwa pengalaman pasien memiliki pengaruh langsung dan signifikan terhadap kepuasan pasien (koefisien 0.934; $p < 0.05$). Penelitian tersebut menegaskan bahwa semakin positif pengalaman yang diperoleh pasien dalam proses pelayanan, semakin tinggi pula tingkat kepuasan yang dirasakan. Kemungkinan hal ini dipengaruhi oleh pengalaman positif memberikan persepsi bahwa pelayanan yang diterima telah memenuhi atau melampaui harapan pasien.

Demikian pula, penelitian (Chen, Zhao, et al., 2022) menemukan bahwa pengalaman pasien terhadap pelayanan\keperawatan berhubungan secara signifikan dengan kepuasan pasien, dengan nilai koefisien $\beta = 0.5545$ ($p < 0.001$). Penelitian tersebut menekankan bahwa beberapa aspek pengalaman seperti koordinasi perawatan, perlindungan privasi, komunikasi efektif, informasi yang jelas, serta responsivitas perawat memiliki pengaruh penting terhadap terbentuknya kepuasan pasien. Pengalaman positif dalam aspek-aspek tersebut meningkatkan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan, sehingga menghasilkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

Selain itu, dalam penelitian (Nguyen et al., 2021), kualitas pelayanan yang dialami pasien terbukti berdampak signifikan terhadap kepuasan pasien. Studi tersebut menunjukkan bahwa dimensi kualitas pelayanan termasuk empati, keandalan, fungsi pelayanan, serta pengaruh sosial memiliki peran penting dalam membentuk persepsi pasien terhadap nilai dan mutu pelayanan. Hasil ini konsisten dengan penelitian sebelumnya di berbagai konteks rumah sakit yang menegaskan bahwa pengalaman pelayanan merupakan determinan utama kepuasan pasien.



Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kepuasan pasien dibentuk oleh berbagai aspek pelayanan yang dialami selama rawat inap, termasuk kualitas interaksi perawat, komunikasi, dan dukungan emosional. Studi oleh (Prasetyo et al., 2023) menegaskan bahwa perilaku caring perawat seperti menunjukkan empati, memberikan perhatian personal, serta menjelaskan prosedur secara jelas mampu meningkatkan rasa aman dan kepercayaan pasien, sehingga berdampak langsung pada kepuasan mereka. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa semakin positif pengalaman pasien dalam berinteraksi dengan perawat, semakin tinggi tingkat kepuasan yang mereka rasakan. Perawat yang responsif dan komunikatif tidak hanya memenuhi kebutuhan klinis, tetapi juga kebutuhan emosional pasien, sehingga membentuk pengalaman rawat inap yang komprehensif dan bermakna.

Selain itu, bukti dari tinjauan sistematis terbaru (Astuti, 2024) menunjukkan bahwa lima dimensi utama mutu pelayanan *tangible, reliability, responsiveness, assurance, and empathy* memiliki kontribusi signifikan terhadap pembentukan kepuasan pasien. Lingkungan fisik yang nyaman, pelayanan yang akurat dan tepat waktu, kemampuan tenaga kesehatan memberikan rasa aman, serta perhatian personal kepada pasien merupakan elemen penting yang meningkatkan persepsi positif terhadap pelayanan. Hal ini memperkuat hasil penelitian ini bahwa pengalaman pasien selama dirawat meliputi kenyamanan lingkungan, kejelasan informasi, perhatian perawat, dan kelancaran proses pelayanan berhubungan erat dengan tingkat kepuasan pasien. Dengan demikian, hubungan signifikan antara pengalaman dan kepuasan pasien yang ditemukan



dalam penelitian ini konsisten dengan berbagai penelitian lain yang menegaskan bahwa kepuasan merupakan hasil dari pengalaman pelayanan yang berkualitas baik secara teknis maupun interpersonal.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian hubungan pasien rawat inap dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 maka dapat disimpulkan :

1. Pengalaman rawat inap pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 berada pada kategori baik. Dengan rerata skor pengalaman rawat inap pasien adalah 150,47 dan standar deviasi sebesar 9,732. Skor terendah 102 dan tertinggi 165. Hasil estimasi *confident interval* 95% diyakini bahwa rentang rerata skor pengalaman rawat inap pasien adalah 148,35 - 152,59.
2. Kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 berada pada kategori baik. Dengan rerata skor kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan adalah 79,23 dan standar deviasi 6,617. Skor terendah 65 dan tertinggi 92. Hasil estimasi *confident interval* 95% diyakini bahwa rentang rerata skor pengalaman rawat inap pasien adalah 77,78 - 80,67.
3. Ada hubungan yang bermakna antara pengalaman rawat inap dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 dengan *p-value* sebesar $0,001 < (\alpha = 0,05)$, dan nilai koefisien korelasi $r = 0,538$. Dapat diinterpretasikan bahwa semakin baik pengalaman pasien selama menjalani perawatan, maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan yang dirasakan.



6.2 Saran

Berdasarkan penelitian hubungan pasien rawat inap dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025, peneliti memberi saran sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit

Disarankan untuk memperkuat sistem penyampaian informasi kesehatan yang terstandar dan mudah diakses pasien, baik melalui edukasi langsung oleh perawat, media cetak (leaflet), maupun media visual di ruang rawat inap. Selain itu melakukan evaluasi terhadap rasio perawat dan pasien serta distribusi beban kerja di ruang rawat inap. Serta menfasilitasi pelatihan keterampilan klinik dan komunikasi terapeutik untuk perawat baru maupun perawat lama guna meningkatkan kualitas layanan di ruangan.

2. Bagi Perawat

Disarankan meningkatkan kualitas dan konsistensi komunikasi terapeutik dengan pasien, terutama dalam memberikan penjelasan yang jelas, mendalam, dan berulang sesuai kebutuhan pasien. Serta lebih memperhatikan kebutuhan emosional pasien, termasuk membantu mengelola kecemasan, stres, dan ketakutan selama menjalani perawatan. Dan juga perlu terus meningkatkan keterampilan klinik melalui pelatihan dan pembaruan kompetensi, khususnya dalam tindakan keperawatan yang sering dilakukan seperti pemasangan infus dan pemantauan kondisi pasien.



3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan sumber referensi untuk mata kuliah keperawatan seperti manajemen keperawatan, dan keperawatan dasar. Selain itu, temuan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan diskusi akademik terkait pentingnya pengalaman pasien dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Disarankan menggunakan metode campuran (*mixed-method*) agar dapat menggali pengalaman pasien secara lebih mendalam melalui wawancara atau observasi. Penelitian berikutnya juga dapat menambahkan variabel lain seperti loyalitas pasien, kepercayaan pasien, atau mutu pelayanan keperawatan untuk memperkaya pemahaman mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien. Selain itu, meningkatkan jumlah sampel atau memperluas lokasi penelitian dapat membantu menghasilkan temuan yang lebih generalizable dan representatif.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdalla, R., Pavlova, M., & Groot, W. (2023). Association Of Patient Experience And The Quality Of Hospital Care. *International Journal for Quality in Health Care*, 35(3), 1–7. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzad047>
- Astuti, E. R. (2024). Factors that Influence the Satisfaction of Health Service Recipients in Hospitals: Systematic Literature Review. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 12(2), 353–362. <https://doi.org/10.33366/jc.v12i2.5947>
- Atar, G. S. Al, & Hamid, A. B. A. (2023). *Healthcare Service Quality and Patient Satisfaction in Omani Public Hospitals Throughout Covid-19 Era: an Empirical investigation*.
- Ayu, N. F., Pasinringi, S. A., Sidin, A. I., Maidin, A., Irwandy, & Balqis. (2022). The Effect Of Patient Experience On Patient Satisfaction And Loyalty At The Inpatient Room South Sulawesi Provincial Hospitals. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 13(4), 2112–2119. <https://doi.org/10.47750/pnr.2022.13.04.286>
- Basir, H., & Wahyono, B. (2023). Determinan Kepuasan Pasien pada Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit: Systematic Literature Review. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 10(2), 31–42. <https://doi.org/10.54867/jkm.v10i2.169>
- Cahyo, D. D., Kurniawan, A., Iswati, & Erindia, F. (2025). Analysis Of Health Service Quality And Its Association With Patient Satisfaction In Hospital: A Cross-Sectional Study. *Lentera Perawat*, 6(4), 722–730.
- Chen, X., Zhang, Y., Qin, W., Yu, Z., Yu, J., Lin, Y., Li, X., Zheng, Z., & Wang, Y. (2022a). How Does Overall Hospital Satisfaction Relate To Patient Experience With Nursing Care? A Cross- Sectional Study In China. *BMJ Open*, 12(1), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053899>
- Chen, X., Zhang, Y., Qin, W., Yu, Z., Yu, J., Lin, Y., Li, X., Zheng, Z., & Wang, Y. (2022b). How Does Overall Hospital Satisfaction Relate To Patient Experience With Nursing Care? A Cross-Sectional Study In China. *BMJ Open*, 12(1), 1–12. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053899>
- Chen, X., Zhao, W., Yuan, J., Qin, W., Zhang, Y., & Zhang, Y. (2022). The Relationships Between Patient Experience with Nursing Care, Patient Satisfaction and Patient Loyalty: A Structural Equation Modeling. *Patient Preference and Adherence*, 16(October), 3173–3183. <https://doi.org/10.2147/PPA.S386294>
- Došen, Đ. O., Škare, V., Cerfalvi, V., Benceković, Ž., & Komarac, T. (2020). Assessment of the quality of public hospital healthcare services by using SERVQUAL. *Acta Clinica Croatica*, 59(2), 285–293. <https://doi.org/10.20471/acc.2020.59.02.12>
- Gilmore, K. J., Corazza, I., Coletta, L., & Allin, S. (2023). The Uses Of Patient Reported Experience Measures In Health Systems: A Systematic Narrative



Review. *Health Policy*, 128(July 2022), 1–10.
<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2022.07.008>

Gomoi, N. J., Tampi, J. R. E., & Punuindoong, A. Y. (2021). Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Pengalaman Konsmen Terhadap Kepuasan Konsumen (Pasien) Rawat Inap Irina C Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Productivity*, 2(6), 507–510.

Hidayana, T. E., Asriwati, & Nuraini. (2024). Evaluasi Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap RS Imelda Pekerja Indonesia Medan Institut Kesehatan Helvetia , Medan , Indonesia Berdasarkan strategi World Trade Organization (WTO) Indonesia akan membuka kesempatan ba. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1, 53–71.

Huber, D. L., & Joseph, M. L. (2022). Leadership And Nursing Care Management. In *Journal of Geography* (7th ed.)
<https://doi.org/10.1080/00221346908981514>

Ichsan, R., & Alfiandari, A. D. (2025). Keterkaitan Antara Pengalaman Pasien, Kepuasan Pasien, Dan Loyalitas Pasien: Perspektif Manajemen Layanan Kesehatan. *Indonesian Journal of Business and Management*, 7(2), 340–344.
<https://doi.org/10.35965/jbm.v7i2.5952>

Indonesia, K. K. R. (2016). *Permenkes RI Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/MT_Globalization_Report_2018.pdf [http://eprints.lse.ac.uk/43447/1/India_globalisation_society_and_inequalities\(lsero\).pdf](http://eprints.lse.ac.uk/43447/1/India_globalisation_society_and_inequalities(lsero).pdf) <https://www.quora.com/What-is-the>

Indonesia, K. K. R. (2021). *Survei Kepuasan Masyarakat*.
<https://upk.kemkes.go.id/new/inovasi/survei-kepuasan>

Joseph, J. K., & Devu, B. K. (2021). *Textbook of Nursing Management and Leadership*.
<http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y> <http://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005> https://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI

Karo, M. B., Pane, J. P., & Lase, E. P. N. (2025). Gambaran Penerapan Caring Behavior Perawat dan Kepuasaan Pasien di Ruangan Melania dan Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. *Journal Of Social Science Research*, 5, 1564–1576.

Karokaro, T. M., Sitorus, R., Rio Ginting, P., Lestari Sitepu, A., & Matua Harahap, S. (2021). Relationship of Nurse Service Quality With Patient Satisfaction in Patientrooms Grandmed Hospital. *Jurnal Kesmas Dan Gizi (Jkg)*, 3(2), 155–161. <https://doi.org/10.35451/jkg.v3i2.608>



- Kusumawaty, I., Achmad, V. S., Ginting, D. S., Liana, Y. Y., Indriyani, D., Martiningsih, W., Solehudin, & Lalla, N. S. N. (2022). *Metodologi Penelitian Keperawatan*.
- Manurung, M., & Soputri, N. (2025). Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 7, 703–712.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2017). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing : Theory and Application* (9th ed.). http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Murray, E. (2017). *Nursing Leadership And Management For Patient Safety And Quality Care*. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2024.07.001>
- Nawawi, W. N. F. W., Ramoo, V., Chong, M. C., & Ahmad, N. Z. (2022). Patient Experience of Inpatient Care and Services Received at a Teaching Hospital in Malaysia: A Cross-Sectional Study. *Makara Journal of Health Research*, 26(2). <https://doi.org/10.7454/msk.v26i2.1337>
- Nguyen, N. X., Tran, K., & Nguyen, T. A. (2021). Impact Of Service Quality On In-Patients' Satisfaction, Perceived Value, And Customer Loyalty: A Mixed-Methods Study From A Developing Country. *Patient Preference and Adherence*, 15(August), 2523–2538. <https://doi.org/10.2147/PPA.S333586>
- Nurfitriani, Paradilla, Niartiningsih, Takwa, M., & Nur, N. H. (2024). *Patient Experience Teori dan Praktek*. Uwais Inspirasi Indonesia.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (5th ed.).
- Nursalam. (2022). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (5th ed.).
- Park, H. N., Park, D. J., Han, S. Y., Tae, J. Y., Jung, K. H., Bae, E. J., & Yoon, J. Y. (2022). Effect Of Inpatient Experiences On Patient Satisfaction And The Willingness To Recommend A Hospital: The Mediating Role Of Patient Satisfaction: A Cross-Sectional Study. *Health Science Reports*, 5(6). <https://doi.org/10.1002/hsr2.925>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Essentials of Nursing Research : Appraising Evidence for Nursing Practice* (9th ed.).
- Prasetyo, H., Putri, P., Setiawan, D., Putra, H., & Hasanah, K. (2023). Hubungan Perilaku Perawat Dengan Kepuasan Baladika Husada Jember The Relationship Of Nurse 's Caring Behavior With Patient Satisfaction In Hospital Baladhika Husada Jember. *Jurnal Kajian Ilmiah Kesehatan Dan Teknologi*, 5(2), 103–108.



- Refialdinata, J., Nurhaida, N., & Nengcy, S. (2024). Pengalaman Pasien dan Keluarga yang Mendapat Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit X: Dasar Peningkatan Kualitas dari Perspektif Pengguna. *Menara Ilmu*, 18(1), 114–124. <https://doi.org/10.31869/mi.v18i1.5807>
- Rinaldi, S. F., & Mujianto, B. (2017). *Metodologi Penelitian dan Statistik*.
- S., A. Z., Pasinringi, S. A., & Sari, N. (2022). Persepsi Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Rawat Inap Tahun 2022. *Hasanuddin Journal of Public Health*, 3(3), 246–256. <https://doi.org/10.30597/hjph.v3i3.23370>
- Singh, G. K., Mudge, A., Matthews, R., Yates, P., Phillips, J. L., & Virdun, C. (2024). Experience Of Care From The Perspectives Of Inpatients With Palliative Care Needs: A Cross-Sectional Study Using A Patient Reported Experience Measure (PREM). *BMC Palliative Care*, 23(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01494-4>
- Surahman, Rachmat, M., & Supardi, S. (2016). *Metodologi Penelitian*.
- Tausikal, H., Embuai, S., & Siauta, M. (2020). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan Teori Dan Dasar Keperawatan*.
- WHO. (2021). *World Health Statistics 2021* (Vol. 75, Issue 17).



LAMPIRAN



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di-tempat

RS Santa Elisabeth Medan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lisnawati Laia

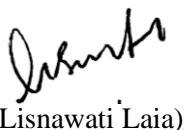
NIM : 032022026

Alamat : Jl. Bunga Terompet Pasar VIII Medan Selayang

Mahasiswa Program Studi Ners yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Hubungan pengalaman rawat inap dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth tahun 2025”. Penelitian ini 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.

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

Hormat Saya,
Peneliti



(Lisnawati Laia)



INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, yang bernama Lisnawati Laia dengan judul “Hubungan Pengalaman Rawat Inap Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan 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, November 2025

Penulis

Responden

(Lisnawati Laia)

(.....)



KUESIONER PENGALAMAN DAN KEPUASAN PASIEN

No. responden:

1. Data Demografi
 - a. Usia:
 - b. Jenis Kelamin:
 - c. Pendidikan terakhir:
 - d. Pekerjaan:
 - e. Lama dirawat :
2. Kuesioner Pengalaman Pasien

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda checklist (✓) pada salah satu kolom yang sesuai dengan pengalaman saudara/i selama dirawat di rumah sakit.

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
A. Koordinasi Perawatan						
1	Perawat memberikan proses penerimaan pasien yang terorganisir dengan baik.					
2	Perawat memberi informasi mengenai siapa yang bertanggung jawab atas perawatan dan pengobatan saya.					
3	Perawat memberikan rencana pemulangan pasien yang terorganisir dengan baik.					
B. Lingkungan Fisik						
4	Perawat menyediakan lingkungan bangsal yang bersih.					
5	Perawat menyediakan lingkungan bangsal yang tenang.					
6	Perawat menyediakan lingkungan bangsal yang tertata rapi.					
C. Informasi dan komunikasi						
7	Perawat memberikan informasi mengenai penggunaan, dosis, dan efek samping obat.					
8	Perawat membantu saya memahami penyakit yang saya alami.					



9	Perawat memberikan informasi mengenai hasil pemeriksaan saat diperlukan.					
10	Perawat memberikan informasi mengenai pola makan yang sesuai.					
11	Perawat memberikan informasi mengenai proses pemulihan penyakit.					
12	Perawat memberikan informasi kesehatan melalui berbagai saluran.					
13	Perawat memberikan instruksi yang relevan sebelum melakukan tindakan medis.					
D. Dukungan emosional						
14	Perawat memperlakukan saya dengan sabar.					
15	Perawat memperlakukan saya dengan hormat.					
16	Sikap perawat membuat saya merasa diperhatikan.					
17	Perawat membantu saya mengelola kecemasan, stres, dan ketakutan terkait penyakit saya.					
E. Kompetensi Teknis						
18	Perawat terampil dalam melakukan prosedur pengambilan darah,					
19	Perawat terampil dalam prosedur keperawatan lainnya (misalnya: injeksi, pengantian balutan).					
F. Pemantauan Perkembangan Penyakit						
20	Perawat melakukan inspeksi rutin ke ruang rawat.					
21	Perawat memantau tanda-tanda vital saya secara tepat waktu.					
22	Perawat memantau proses pemberian pengobatan.					
23	Perawat dapat mengenali masalah kesehatan saya secara tepat waktu.					
G. Respon terhadap permintaan						
24	Perawat dapat segera datang setelah tombol panggil ditekan.					
25	Perawat menangani permintaan saya dengan cepat.					
26	Perawat merespons saran atau keluhan saya dengan serius.					



H. Keselamatan pasien dan perlindungan privasi						
27	Perawat dapat menangani perubahan kondisi saya secara tepat waktu.					
28	Perawat memberikan informasi mengenai cara mencegah kejadian berisiko (terjatuh, tergelincir dari tempat tidur).					
29	Perawat menjelaskan secara jelas penggunaan alat pelindung keselamatan (misalnya: tombol panggil darurat di toilet).					
30	Perawat memverifikasi identitas saya sebelum melakukan tindakan keperawatan.					
31	Perawat melakukan desinfeksi tangan sebelum melakukan tindakan keperawatan.					
32	Perawat memberikan tindakan perlindungan saat melakukan prosedur keperawatan pada bagian tubuh pribadi.					
33	Perawat menjaga kerahasiaan informasi saya.					

(Chen, Zhang, et al., 2022b)

3. Kuesioner Kepuasan Pasien

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda checklist (✓) pada salah satu kolom yang sesuai dengan perasaan saudara/i selama dirawat di rumah sakit.

No	Pernyataan	Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Puas	Sangat Puas
Dimensi Reliability (Keandalan)					
1	Anda percaya bahwa perawat yang merawat Anda mampu menangani kasus Anda dengan tepat.				
2	Secara keseluruhan pelayanan perawatan klien di rumah sakit ini baik.				
3	Perawat memberitahu dengan jelas, suatu hal yang harus dipatuhi oleh klien tentang anjuran dalam perawatan.				



4	Perawat mampu menangani masalah perawatan klien dengan tepat dan profesional				
5	Perawat memberitahu dengan jelas sesuatu hal yang dilarang demi perawatan klien.				
6	Perawatan sudah diupayakan agar klien merasa puas selama dirawat				
Tingkat Assurance (Kepercayaan)					
7	Pelayanan perawat membuat keluhan Anda makin berkurang				
8	Pelayanan perawatan klien sudah memenuhi standar asuhan keperawatan.				
9	Perawat di ruang rawat ini sudah profesional				
Dimensi Emphaty (Empat)					
10	Perawat membantu klien pada waktu BAK (Buang Air Kecil kencing)				
11	Perhatian yang cukup tinggi kepada klien selalu diberikan oleh perawat				
12	Perawat membantu klien pada waktu BAB (Buang Air Besar).				
13	Perawat selalu berusaha agar klien merasa puas dengan kepedulian yang baik.				
14	Parawat merawat klien dengan penuh kesabaran				
Dimensi Tangibles (Kenyataan)					
15	Informasi tentang tarif sudah diberitahukan dengan jelas oleh petugas perawat				
16	Prosedur pelayanan perawatan bagi klien rawat inap sudah diterapkan dengan baik.				
17	Perawat menjaga agar kondisi ruangan rawat inap selalu bersih.				
18	Perawat menjaga agar kondisi peralatan yang digunakan selalu bersih.				
19	Perawat menciptakan agar kondisi kamar mandi dan WC bersih.				
Dimensi Responsiveness (Tanggung jawab)					
20	Begitu Anda sampai di RS ini sebagai klien rawat inap, perawat segera menangani Anda				
21	Perawat membantu Anda untuk memperoleh obat.				
22	Perawat membantu Anda untuk memperoleh pelayanan foto (radiologi) di RS ini.				
23	Perawat membantu Anda dalam pelayanan laboratorium di RS ini.				

(Nursalam, 2020)

MASTER DATA



OUTPUT SPSS

Usia Responden

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Usia	Mean	52,78	1,672
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	49,46
		Upper Bound	56,11
	5% Trimmed Mean		53,31
	Median		55,00
	Variance		232,148
	Std. Deviation		15,236
	Minimum		18
	Maximum		80
	Range		62
	Interquartile Range		17
	Skewness		-,656
	Kurtosis		,264
			,523

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	41	49,4	49,4	49,4
	Perempuan	42	50,6	50,6	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	2	2,4	2,4	2,4
	SD	9	10,8	10,8	13,3
	SMP	7	8,4	8,4	21,7
	SMA	31	37,3	37,3	59,0
	D3	6	7,2	7,2	66,3
	S1	25	30,1	30,1	96,4
	S2	2	2,4	2,4	98,8
	S3	1	1,2	1,2	100,0
	Total	83	100,0	100,0	



Pekerjaan

Valid		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak Bekerja	5	6,0	6,0	6,0
	Pensiunan	11	13,3	13,3	19,3
	IRT	17	20,5	20,5	39,8
	Karyawan	7	8,4	8,4	48,2
	Swasta				
	Pelajar	3	3,6	3,6	51,8
	Wiraswasta	15	18,1	18,1	69,9
	Petani	14	16,9	16,9	86,7
	Pelaut	2	2,4	2,4	89,2
	PHL	1	1,2	1,2	90,4
	Pengajar	4	4,8	4,8	95,2
	PNS	4	4,8	4,8	100,0
	Total	83	100,0	100,0	



Descriptives

		Statistic	Std. Error
Jumlah Pengalaman	Mean	150,47	1,067
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 148,35	
		Upper Bound 152,59	
	5% Trimmed Mean	151,11	
	Median	151,00	
	Variance	94,545	
	Std. Deviation	9,723	
	Minimum	102	
	Maximum	165	
	Range	63	
	Interquartile Range	12	
	Skewness	-1,629	,264
	Kurtosis	6,378	,523
Jumlah Kepuasan	Mean	79,23	,726
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 77,78	
		Upper Bound 80,67	
	5% Trimmed Mean	79,22	
	Median	80,00	
	Variance	43,788	
	Std. Deviation	6,617	
	Minimum	65	
	Maximum	92	
	Range	27	
	Interquartile Range	8	
	Skewness	-,032	,264
	Kurtosis	-,493	,523

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Jumlah Pengalaman	,082	83	,200*	,898	83	,000
Jumlah Kepuasan	,092	83	,082	,975	83	,110

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction



**Uji Spearman Rank
Correlations**

		Jumlah Pengalaman	Jumlah Kepuasan
Spearman's rho	Jumlah Pengalaman	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	,538**
		N	83
	Jumlah Kepuasan	Correlation Coefficient	,000
		Sig. (2-tailed)	,538**
		N	83

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

Pengalaman rawat inap pasien

Pengalaman pasien	Baik (%)	Cukup baik (%)	Kurang baik (%)	Mean	min-max	Kelas tertinggi
Koordinasi Perawatan	78 (94)	5 (6)		13,35	3-15	11,1-15
Lingkungan Fisik	82 (98,8)	1 (1,2)		14,54	3-15	11,1-15
Informasi Dan Komunikasi	79 (95,2)	4 (4,8)		30,87	7-35	25,67-35
Dukungan Emosional	80 (96,4)	2 (2,4)	1 (1,2)	18,76	4-20	14,67-20
Kompetisi Teknis	72 (86,7)	11 (13,3)		8,25	2-10	7,34-10
Pemantauan Perkembangan Penyakit	81 (97,6)	1 (1,2)	1 (1,2)	18,95	4-20	14,67-20
Respon Terhadap Permintaan	81 (97,6)	2 (2,4)		13,81	3-15	11,1-15
Keselamatan Pasien Dan Perlindungan Privasi	81 (97,6)	1 (1,2)	1 (1,2)	31,94	7-35	25,67-35



Kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan

Kepuasan pasien	Puas (%)	Cukup Puas (%)	Kurang Puas (%)	Mean	min-max	Kelas tertinggi
Reliability (keandalan)	48 (67,5)	35 (42,2)		22,24	6-24	18,1-24
Assurance (jaminan)	49 (59)	33 (39,8)	1 (1,2)	10,34	3-12	9,01-12
Empathy (empati)	56 (67,5)	27 (32,5)		16,49	5-20	15,1-20
Tangible (fasilitas)	63 (75,9)	20 (24,5)		17,61	5-20	15,01-20
Responsiveness (ketanggapan)	61 (73,5)	22 (26,5)		14,12	4-16	12,01-16

Pengalaman rawat inap pasien

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
		f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)
A. Koordinasi Perawatan						
1	Perawat memberikan proses penerimaan pasien yang terorganisir dengan baik.			3(3,6)	37 (44,6)	43 (51,8)
2	Perawat memberi informasi mengenai siapa yang bertanggung jawab atas perawatan dan pengobatan saya.			3(3,6)	39 (47)	41 (49,4)
3	Perawat memberikan rencana pemulangan pasien yang terorganisir dengan baik.		1 (1,2)	4 (4,8)	38 (45,8)	40 (48,2)
B. Lingkungan Fisik						



4	Perawat menyediakan lingkungan bangsal yang bersih.				10 (12)	73 (88)
5	Perawat menyediakan lingkungan bangsal yang tenang.			4 (4,8)	11 (13,3)	68 (81,9)
6	Perawat menyediakan lingkungan bangsal yang tertata rapi.				9 (10,8)	74 (89,2)
C. Informasi dan komunikasi						
7	Perawat memberikan informasi mengenai penggunaan, dosis, dan efek samping obat.			4 (4,8)	37 (44,6)	42 (50,6)
8	Perawat membantu saya memahami penyakit yang saya alami.			3 (3,6)	36 (43,4)	44 (53)
9	Perawat memberikan informasi mengenai hasil pemeriksaan saat diperlukan.			6 (7,2)	35 (42,2)	42 (50,6)
10	Perawat memberikan informasi mengenai pola makan yang sesuai.			6 (7,2)	44 (53)	33 (39,8)
11	Perawat memberikan informasi mengenai proses pemulihan penyakit.			5 (6)	38 (45,8)	40 (48,2)
12	Perawat memberikan informasi kesehatan melalui berbagai saluran.		2 (2,4)	14 (16,9)	39 (47)	28 (33,7)
13	Perawat memberikan instruksi yang relevan sebelum melakukan tindakan medis.	1 (1,2)			28 (33,7)	54 (65,1)
D. Dukungan emosional						
14	Perawat memperlakukan saya dengan sabar.		1 (1,2)	1 (1,2)	11 (13,3)	70 (84,3)
15	Perawat memperlakukan saya dengan hormat.		1 (1,2)	1 (1,2)	12 (14,5)	69 (83,1)



16	Sikap perawat membuat saya merasa diperhatikan.		1 (1,2)	2 (2,4)	13 (15,7)	67 (80,7)
17	Perawat membantu saya mengelola kecemasan, stres, dan ketakutan terkait penyakit saya.		1 (1,2)	9 (10,8)	29 (34,9)	44 (53)
E. Kompetensi Teknis						
18	Perawat terampil dalam melakukan prosedur pengambilan darah,		1 (1,2)	10 (12)	55 (66,3)	17 (20,5)
19	Perawat terampil dalam prosedur keperawatan lainnya (misalnya: injeksi, penggantian balutan).			6 (7,2)	55 (66,3)	22 (26,5)
F. Pemantauan Perkembangan Penyakit						
20	Perawat melakukan inspeksi rutin ke ruang rawat.			3 (3,6)	13 (15,7)	67 (80,7)
21	Perawat memantau tanda-tanda vital saya secara tepat waktu.		1 (1,2)	1 (1,2)	10 (12)	71 (85,5)
22	Perawat memantau proses pemberian pengobatan.			1 (1,2)	20 (24,1)	62 (74,7)
23	Perawat dapat mengenali masalah kesehatan saya secara tepat waktu.	1 (1,2)		1 (1,2)	25 (30,1)	56 (67,5)
G. Respon terhadap permintaan						
24	Perawat dapat segera datang setelah tombol panggil ditekan.			2 (2,4)	23 (27,7)	58 (69,9)
25	Perawat menangani permintaan saya dengan cepat.			3 (3,6)	31 (37,3)	49 (59)
26	Perawat merespons saran atau keluhan saya dengan serius.			1 (1,2)	33 (39,8)	49 (59)
H. Keselamatan pasien dan perlindungan privasi						



27	Perawat dapat menangani perubahan kondisi saya secara tepat waktu.		1 (1,2)	1 (1,2)	42 (50,6)	39 (47)
28	Perawat memberikan informasi mengenai cara mencegah kejadian berisiko (terjatuh, tergelincir dari tempat tidur).	1 (1,2)		3 (3,6)	53 (63,9)	26 (31,3)
29	Perawat menjelaskan secara jelas penggunaan alat pelindung keselamatan (misalnya: tombol panggil darurat di toilet).	2 (2,4)		4 (4,8)	56 (67,5)	21 (25,3)
30	Perawat memverifikasi identitas saya sebelum melakukan tindakan keperawatan.	1 (1,2)		1 (1,2)	20 (24,1)	61 (73,5)
31	Perawat melakukan desinfeksi tangan sebelum melakukan tindakan keperawatan.			2 (2,4)	14 (16,9)	67 (80,7)
32	Perawat memberikan tindakan perlindungan saat melakukan prosedur keperawatan pada bagian tubuh pribadi.		1 (1,2)	1 (1,2)	14 (16,9)	67 (80,7)
33	Perawat menjaga kerahasiaan informasi saya.				8 (9,6)	75 (90,4)



Kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan

No	Pernyataan	Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Puas	Sangat Puas
		f (%)	f (%)	f (%)	f (%)
Dimensi Reliability (Keandalan)					
1	Anda percaya bahwa perawat yang merawat Anda mampu menangani kasus Anda dengan tepat.		1 (1,2)	45 (54,2)	37 (44,6)
2	Secara keseluruhan pelayanan perawatan klien di rumah sakit ini baik.			44 (53)	39 (47)
3	Perawat memberitahu dengan jelas, suatu hal yang harus dipatuhi oleh klien tentang anjuran dalam perawatan.			49 (59)	34 (41)
4	Perawat mampu menangani masalah perawatan klien dengan tepat dan profesional		2 (2,4)	43 (51,8)	38 (45,8)
5	Perawat memberitahu dengan jelas sesuatu hal yang dilarang demi perawatan klien.			48 (57,8)	35 (42,2)
6	Perawatan sudah diupayakan agar klien merasa puas selama dirawat			47 (56,6)	36 (43,4)
Tingkat Assurance (Kepercayaan)					
7	Pelayanan perawat membuat keluhan Anda makin berkurang		2 (2,4)	40 (48,2)	41 (49,4)
8	Pelayanan perawatan klien sudah memenuhi standar asuhan keperawatan.		1 (1,2)	45 (54,2)	37 (44,6)
9	Perawat di ruang rawat ini sudah profesional		2 (2,4)	43 (51,8)	38 (45,8)
Dimensi Emphaty (Empat)					
10	Perawat membantu klien pada waktu BAK (Buang Air Kecil kencing)	1 (1,2)	7 (8,4)	61 (73,5)	14 (16,9)
11	Perhatian yang cukup tinggi kepada klien selalu diberikan oleh perawat		3 (3,6)	51 (61,4)	29 (34,9)



12	Perawat membantu klien pada waktu BAB (Buang Air Besar).	2 (2,4)	6 (7,2)	59 (71,1)	16 (19,3)
13	Perawat selalu berusaha agar klien merasa puas dengan kepedulian yang baik.		2 (2,4)	36 (43,4)	45 (54,2)
14	Perawat merawat klien dengan penuh kesabaran		2 (2,4)	35 (42,2)	46 (55,4)
Dimensi Tangibles (Kenyataan)					
15	Informasi tentang tarif sudah diberitahukan dengan jelas oleh petugas perawat	1 (1,2)	1 (1,2)	40 (48,2)	41 (49,4)
16	Prosedur pelayanan perawatan bagi klien rawat inap sudah diterapkan dengan baik.			40 (49,2)	43 (51,8)
17	Perawat menjaga agar kondisi ruangan rawat inap selalu bersih.			28 (33,7)	55 (66,3)
18	Perawat menjaga agar kondisi peralatan yang digunakan selalu bersih.		1 (1,2)	38 (45,8)	44 (53)
19	Perawat menciptakan agar kondisi kamar mandi dan WC bersih.		2 (2,4)	41 (49,4)	40 (48,2)
Dimensi Responsiveness (Tanggung jawab)					
20	Begitu Anda sampai di RS ini sebagai klien rawat inap, perawat segera menangani Anda			31 (52)	52 (62,7)
21	Perawat membantu Anda untuk memperoleh obat.			30 (36,1)	53 (63,9)
22	Perawat membantu Anda untuk memperoleh pelayanan foto (radiologi) di RS ini.			47 (56,6)	36 (43,4)
23	Perawat membantu Anda dalam pelayanan laboratorium di RS ini.		1 (1,2)	46 (55,4)	36 (43,4)



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Lishawati Lilia
2. NIM : 032022026
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : *Hubungan Pengalaman Rawat Inap Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kependidikan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025*
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Lindawati Tampubolon. S.Kep., Ns., M.Kep	
Pembimbing II	Jangkar P. Pante. S.Kep. Ns., M.Kep	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : *Hubungan Pengalaman Rawat Inap Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kependidikan Di 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, 09 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

Medan, 17 Juni 2025

Nomor: 820/STIKes/RSE-Penelitian/VI/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 kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin pengambilan data awal penelitian bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal, yaitu:

No	Nama	NIM	Judul Proposal
1	Novita Mei Ulini Malau	032022035	Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
2	Maria Alya Maharani Ginting	032022074	Gambaran <i>effective communication skill</i> Perawat Di Bagian Intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
3	Lisnawati Laia	032022026	Hubungan Pengalaman Rawat Inap Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
4	Magda Vesta Alodia Waruwu	032022073	Karakteristik Penderita Diabetes Melitus Di Rumah Sakit St. Elisabeth Medan Periode Tahun 2021-2024.

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

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan



Mestiana B.R. Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



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.rscmedan.id>
MEDAN – 20152



Medan, 26 Juni 2025

Nomor : 924/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 : 820/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.	Novita Mei Ulina Malau	032022035	Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
2.	Maria Alya Maharani Ginting	032022074	Gambaran <i>Effective Communication Skill</i> Perawat Di Bagian Intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3.	Lisnawati Laia	032022026	Hubungan Pengalaman Rawat Inap Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
4.	Magda Vesta Alodia Waruwu	032022073	Karakteristik Penderita Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit St. Elisabeth Medan Periode Tahun 2021 – 2025.

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

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth

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

Cc. Arsip



HASIL TERJEMAHAN TERSUMPAH

TERJEMAHAN

Dimensi	Item Pertanyaan
1. Koordinasi Perawatan	1. Perawat memberikan proses penerimaan pasien yang terorganisir dengan baik.
	2. Perawat memberi informasi mengenai siapa yang bertanggung jawab atas perawatan dan pengobatan saya.
	3. Perawat memberikan rencana pemulangan pasien yang terorganisir dengan baik.
2. Lingkungan Fisik	4. Perawat menyediakan lingkungan bangsal yang bersih.
	5. Perawat menyediakan lingkungan bangsal yang tenang.
	6. Perawat menyediakan lingkungan bangsal yang tertata rapi.
3. Informasi dan Komunikasi	7. Perawat memberikan informasi mengenai penggunaan, dosis, dan efek samping obat.
	8. Perawat membantu saya memahami penyakit yang saya alami.
	9. Perawat memberikan informasi mengenai hasil pemeriksaan saat diperlukan.
	10. Perawat memberikan informasi mengenai pola makan yang sesuai.
	11. Perawat memberikan informasi mengenai proses pemulihan penyakit.
	12. Perawat memberikan informasi kesehatan melalui berbagai saluran.
	13. Perawat memberikan instruksi yang relevan sebelum melakukan tindakan medis.
	14. Perawat memperlakukan saya dengan sabar.
	15. Perawat memperlakukan saya dengan hormat.
	16. Sikap perawat membuat saya merasa diperhatikan.
	17. Perawat membantu saya mengelola kecemasan, stres, dan ketakutan terkait penyakit saya.
	18. Perawat terampil dalam melakukan prosedur pengambilan darah.
	19. Perawat terampil dalam prosedur keperawatan lainnya (misalnya: injeksi, penggantian balutan).
6. Pemantauan Perkembangan Penyakit	20. Perawat melakukan inspeksi rutin ke ruang rawat.
	21. Perawat memantau tanda-tanda vital saya secara tepat waktu.
	22. Perawat memantau proses pengobatan dengan obat.
	23. Perawat dapat mengenali masalah kesehatan saya secara tepat waktu.
7. Respon terhadap Permintaan	24. Perawat dapat segera datang setelah tombol panggil ditekan.
	25. Perawat menangani permintaan saya dengan cepat.
	26. Perawat merespons saran atau keluhan saya dengan serius.
	27. Perawat dapat menangani perubahan kondisi saya secara tepat waktu.
8. Keselemanan Pasien dan Perlindungan Privasi	28. Perawat memberikan informasi mengenai cara mencegah kejadian berisiko (terjatuh, tergelincir dari tempat tidur).
	29. Perawat menjelaskan secara jelas penggunaan alat pelindung keselamatan (misalnya: tombol panggil darurat di toilet).
	30. Perawat memverifikasi identitas saya sebelum melakukan tindakan keperawatan.
	31. Perawat melakukan disinfeksi tangan sebelum melakukan tindakan keperawatan.
	32. Perawat memberikan tindakan perlindungan saat melakukan prosedur keperawatan pada bagian tubuh pribadi.
	33. Perawat menjaga kerahasiaan informasi saya.





Pernyataan Penerjemah Tersumpah

Saya, MUHAMMAD ARIFIN, Penerjemah Tersumpah di Republik Indonesia berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku di Republik Indonesia, dengan ini menerangkan dan menyatakan, sesuai dengan sumpah jabatan saya, bahwa dokumen ini merupakan terjemahan yang benar, setia, dan lengkap dari dokumen sumber yang diberikan kepada saya.

Bali, 11 SEP 2025



MUHAMMAD ARIFIN

Penerjemah Tersumpah [Bahasa Indonesia ke Bahasa Inggris dan Bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia]
Surat Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia

No. AHU-55 AH.03.07.2022 tanggal 5 Oktober 2022.

Alamat : Jl. Raya Kuta 127, Kuta, Bali 80361, Indonesia

Telepon : +62 818 420 444 Email : info@muhammadarifin.com

No. Register ENG-IND : 4225091979761169

Dokumen ini diterjemahkan dari Bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia oleh Penerjemah Tersumpah, Muhammad Arifin dengan nomor register tersebut di atas dan dapat diverifikasi hingga 1 tahun sejak dokumen ini diterjemahkan melalui www.muhammadarifin.com/data atau pindai kode QR. Isi atau kebenaran dokumen bukan merupakan tanggung jawab Penerjemah Tersumpah.





HASIL EVALUASI TERJEMAHAN

EVALUASI TERJEMAHAN

No.	Hasil Terjemahan	Revisi Terjemahan
	A. Koordinasi Perawatan	A. Koordinasi Perawatan
1	Perawat memberikan proses penerimaan pasien yang terorganisir dengan baik.	✓
2	Perawat memberi informasi mengenai siapa yang bertanggung jawab atas perawatan dan pengobatan saya.	✓
3	Perawat memberikan rencana pemulangan pasien yang terorganisir dengan baik.	✓
	B. Lingkungan Fisik	B. Lingkungan Fisik
4	Perawat menyediakan lingkungan bangsal yang bersih.	✓
5	Perawat menyediakan lingkungan bangsal yang tenang.	✓
6	Perawat menyediakan lingkungan bangsal yang tertata rapi.	✓
	C. Informasi dan komunikasi	C. Informasi dan komunikasi
7	Perawat memberikan informasi mengenai penggunaan, dosis, dan efek samping obat.	✓
8	Perawat membantu saya memahami penyakit yang saya alami.	✓
9	Perawat memberikan informasi mengenai hasil pemeriksaan saat diperlukan.	✓
10	Perawat memberikan informasi mengenai pola makan yang sesuai.	✓
11	Perawat memberikan informasi mengenai proses pemulihan penyakit.	✓
12	Perawat memberikan informasi keshatan melalui berbagai saluran.	✓
13	Perawat memberikan instruksi yang relevan sebelum melakukan tindakan medis.	✓
	D. Dukungan emosional	D. Dukungan emosional
14	Perawat memperlakukan saya dengan sabar.	
15	Perawat memperlakukan saya dengan hormat.	✓
16	Sikap perawat membuat saya merasa diperhatikan.	✓
17	Perawat membantu saya mengelola kecemasan, stres, dan ketakutan terkait penyakit saya.	✓
	E. Kompetensi Teknis	E. Kompetensi Teknis
18	Perawat terampil dalam melakukan prosedur pengambilan darah,	✓



19	Perawat terampil dalam prosedur keperawatan lainnya (misalnya: injeksi, penggantian balutan).	✓
	F. Pemantauan Perkembangan Penyakit	F. Pemantauan Perkembangan Penyakit
20	Perawat melakukan inspeksi rutin ke ruang rawat.	✓
21	Perawat memantau tanda-tanda vital saya secara tepat waktu.	✓
22	Perawat memantau proses pengobatan dengan obat.	Perawat memantau proses pengobatan
23	Perawat dapat mengenali masalah kesehatan saya secara tepat waktu.	✓
	G. Respon terhadap permintaan	G. Respon terhadap permintaan
24	Perawat dapat segera datang setelah tombol panggil ditekan.	✓
25	Perawat menangani permintaan saya dengan cepat.	✓
26	Perawat merespons saran atau keluhan saya dengan serius.	✓
	H. Keselamatan pasien dan perlindungan privasi	H. Keselamatan pasien dan perlindungan privasi
27	Perawat dapat menangani perubahan kondisi saya secara tepat waktu.	✓
28	Perawat memberikan informasi mengenai cara mencegah kejadian berisiko (terjatuh, tergelincir dari tempat tidur).	✓
29	Perawat menjelaskan secara jelas penggunaan alat pelindung keselamatan (misalnya: tombol panggil darurat di toilet).	✓
30	Perawat memverifikasi identitas saya sebelum melakukan tindakan keperawatan.	✓
31	Perawat melakukan disinfeksi tangan sebelum melakukan tindakan keperawatan.	Disinfeksi → DESINFEKSI
32	Perawat memberikan tindakan perlindungan saat melakukan prosedur keperawatan pada bagian tubuh pribadi.	✓
33	Perawat menjaga kerahasiaan informasi saya.	✓

Medan, 23 September 2025

Linda Wati F. Tamputhan, Ns, M.Kep.



SURAT IJIN PENELITIAN



**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

Medan, 25 November 2025

Nomor: 1678/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2025

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin 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 kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

No	Nama	NIM	Judul
1	Lisnawati Laia	032022026	Hubungan Pengalaman Rawat Inap Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
2	Tuti Beniar Ndruru	032022094	Karakteristik Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021-2024
3	Windy Anastasya Hutajulu	032022096	Hubungan Lamanya Terapi HD Dengan Tingkat Kecemasan Pasien CKD Yang Menjalani HD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

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



Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



SURAT PERSETUJUAN PENELITIAN



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.rsemadan.id>
MEDAN – 20152



Medan, 02 Desember 2025
Nomor : 2116/Dir-RSE/K/XII/2025

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1678/STIKes/RSE-Penelitian/XII/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.	Lisnawati Laia	032022026	Hubungan Pengalaman Rawat Inap Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
2.	Tuti Beniar Ndruru	032022094	Karakteristik Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 – 2024
3.	Windy Anastasya Hutajulu	032022096	Hubungan Lamanya Terapi HD Dengan Tingkat Kecemasan Pasien CKD Yang Menjalani HD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

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

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth

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

Cc. Arsip



SURAT SELESAI PENELITIAN



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



Medan, 09 Desember 2025

Nomor : 2151/Dir-RSE/K/XII/2025

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1678/STIKes/RSE-Penelitian/XII/2025 perihal : **Permojonan 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	Lisnawati Laia	032022026	Hubungan Pengalaman Rawat Inap Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.	02 – 08 Desember 2025
2	Windy Anastasya Hutajulu	032022096	Hubungan Lamanya Terapi HD Dengan Tingkat Kecemasan Pasien CKD Yang Menjalani HD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.	02 – 06 Desember 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



SURAT ETIK PENELITIAN



**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. 200/KEPK-SE/PE-DT/XI/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Lisnawati Laia

Principal In Investigator

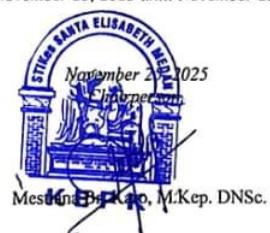
Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

**"Hubungan Pengalaman Rawat Inap Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap
Pelayanan Keperawatan 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) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal iniseperti yang ditunjukkanolehterpenuhnyaindicatorsetiapstandar.
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 25 November 2025 sampai dengan tanggal 25 November 2026.
This declaration of ethics applies during the period November 25, 2025 until November 25, 2026.





Lembar Bimbingan



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

SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Lisnawati Laia

NIM : 0320222026

Judul : Hubungan Pengalaman Rawat Inap Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Nama Pembimbing I : Lindawati F. Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep

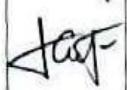
Nama Pembimbing II : Jagentar P. Pane S.Kep., Ns., M.Kep

No.	HARI/T GL	PEMBI MBING	PEMBAHASAN	PEMB1	PEMB2
1.	Sabtu 06/12/2025	Bu Linda	Hasil kuesioner		
2.	Jumat 25/12/2025	Pak Jagenter	- Hasil kuesioner - Hasil penelitian		



3.	Sewin 23/12/2025	Pak Bella Linda	Pengolahan Data	Hafiz	
4.	Sewin 06/12/2025	Pak Jagung	Pkt 5 Kembang - Cara interpretasi hasil		
5.	Selasa 09/12/ 2025	Bu Linda B	Hasil penelitian & Penulisan	Hafiz	

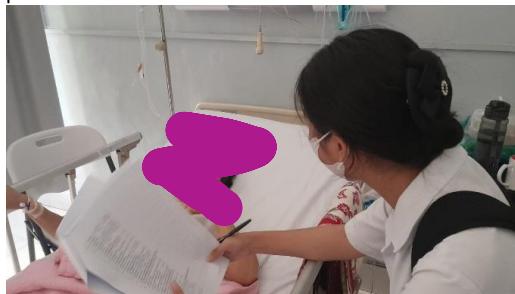


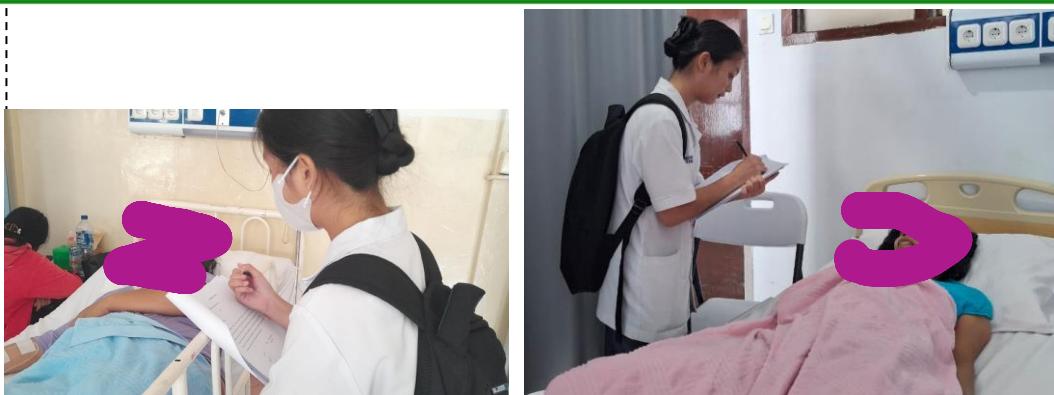
6.	Selasa 09/12/2025	Pak Jagutka	- Tambahan jurnal - Struktur penulis	
7.	Rabu/ 10/12/25	Bu Linda	Simpulan & saran	
8.	Rabu 10/12/2025	Pak Jagutka	Part 6 - Tambahan, tambahan 3 faktor selain program yg mempengaruhi kepuasan	



9.	Kamis 11/12/2025	Bu Linda	Aer glidang	✓ HCF	
10.	Kamis 11/12/2025	Pak Jagat	Bab 6 - tambah soalan - terbiti kontinut.		✓ ✓
11.	12/12/2025		Aer glidang		✓ ✓

DOKUMENTASI





STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Stikes Santa Elisabeth Medan

BIMBINGAN REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Lisnawati Laia

NIM : 032022026

Judul : Hubungan Pengalaman Rawat Inap Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Nama Pengaji 1 : Lindawati F. Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep

Nama Pengaji 2 : Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

Nama Pengaji 3 : Amrita A. Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBAHASAN	PARAF		
			PENG 1	PENG 2	PENG 3
1	Rabu/ 17/12/25	Revisi: Pembahasan	JF		
2	Kamis/ 18/12/25	Abstrak	A		

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



4	22/12/2025	Acc Revisi	JP		
3	Jumat/ 19/12/2025	-Konsul Abstrak -Saran		✓	
6	Senin 22/12/2025	Acc jilid		✓	
5	Senin/ 22/12/2025	-Kembalikan penulis Kepada -Di pagetan manu titik punc.			✓



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

7	Selasa, 23/12/2023	- Tidak mengerti Hn, Ho - Nama bisnis				
8	Senin, 19/01/2024	- Kewajib prijek Introduction in Discussion.				
9	Rabu Kamis. 22/01/2024	Acc				
10	Jumat 24/01/2024	Konsul Abstrak Amando Sinaga SS., M.pd 				

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

W.	2/01/2020	Dr. Liliis Xlovitarmi S.Kep., M.Si, M.Kep Widita 			

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan