Kaitan Pelayanan Keperawatan dan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Zainal Abidin

Khalidah[1], Meri Handayani[2], Safia Tuddiniah[3], Susanti[4]
[1,2,3,4]Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Prima Indonesia, Medan
Email: khalidah@gmail.com

ABSTRACT

Patient satisfaction is widely regarded as a key measure of how well a healthcare service performs, and the quality of nursing care is among the factors that shape it. Nursing care can be examined through five main indicators: attentiveness, acceptance, communication, cooperation, and responsibility. This study set out to test the association between nursing care and patient satisfaction in the catchment area of Zainal Abidin Regional General Hospital. An explanatory survey with a cross-sectional design was applied. Participants were recruited by purposive sampling, in which respondents are chosen according to particular considerations and predetermined criteria, yielding 89 respondents. Only 13.6% of respondents rated nursing care as good, whereas 86.4% judged it as inadequate. In terms of satisfaction, 22.7% of respondents fell into the moderate category and 77.3% into the low category. The Chi-Square test produced a p-value of 0.018, pointing to a statistically significant association between nursing care and patient satisfaction. The study therefore concludes that all five dimensions of nursing care (attentiveness, acceptance, communication, cooperation, and responsibility) are associated with inpatient satisfaction at Zainal Abidin Regional General Hospital. The hospital is advised to keep improving nursing care quality in its inpatient units and to survey patient satisfaction regularly and continuously.

Keywords: *nursing services; inpatients; patient satisfaction; hospital*

PENDAHULUAN

Pada dasarnya, pembangunan kesehatan adalah rangkaian upaya kesehatan yang diselenggarakan bangsa Indonesia agar setiap penduduk mampu hidup sehat sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Depkes RI, 2009). Penyelenggaraan pelayanan kesehatan menjadi salah satu upaya penting untuk itu. Pelayanan kesehatan mencakup setiap kegiatan, baik yang dilakukan sendiri maupun bersama-sama dalam suatu organisasi, untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan, mencegah serta mengobati penyakit, dan memulihkan kesehatan individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat (Azwar, 1996).

Supaya tujuannya tercapai, pelayanan kesehatan perlu memenuhi beberapa persyaratan pokok: tersedia (*available*), wajar (*appropriate*), berkesinambungan (*continue*), dapat diterima (*acceptable*), dapat dicapai (*accessible*), dapat dijangkau (*affordable*), efisien (*efficient*), dan bermutu (*quality*) (Azwar, 1996). Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, ditambah naiknya tingkat pendidikan dan kondisi sosial ekonomi masyarakat, mendorong kebutuhan dan tuntutan terhadap pelayanan kesehatan yang kian besar (Ertanto, 2002).

Kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh mutu pelayanan, karena suatu layanan dinilai baik jika jasa yang diterima dapat memenuhi kebutuhan pasien menurut persepsinya sendiri (Tjiptono & Anastasia, 2011).

Rumah sakit adalah institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Republik Indonesia, 2009). Setiap rumah sakit dituntut menghadirkan layanan yang efisien, efektif, dan bermutu dengan kepuasan pasien sebagai orientasinya. Namun, rasa tidak puas masyarakat terhadap mutu layanan rawat inap dan rawat jalan yang dinilai belum memadai masih kerap menjadi persoalan di rumah sakit (Azwar, 1996).

Pelayanan keperawatan memegang peran penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Perawat merupakan kelompok tenaga kesehatan terbesar dan paling sering berhubungan dengan pasien sepanjang 24 jam, sehingga keberhasilan layanan rumah sakit sangat ditentukan oleh kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan (Asmuji, 2013). Keperawatan sendiri adalah profesi yang berorientasi pada pelayanan bantuan, yaitu menolong pasien menghadapi persoalan sehat dan sakit dalam kehidupan sehari-hari (Hidayat, 2008; Nursalam, 2014).

Kepuasan pasien merupakan penilaian subjektif atas mutu layanan yang diterima. Meski subjektif, penilaian itu tetap berpijak pada dasar objektif, sebab dipengaruhi oleh pengalaman pasien sebelumnya, tingkat pendidikan, kondisi psikis, dan lingkungan (Sabarguna, 2008). Pasien merasa puas bila layanan yang didapat setara atau melebihi harapannya, dan merasa tidak puas bila layanan tersebut berada di bawah harapan (Pohan, 2006). Mutu pelayanan terbukti memengaruhi kepuasan pasien (Zarei dkk., 2014), dan kepuasan itu pada gilirannya dapat menentukan apakah pasien akan menggunakan layanan rumah sakit kembali (Raheem dkk., 2014). Keterkaitan antara pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien rawat inap pun sudah banyak diteliti di berbagai rumah sakit (Agustinus dkk., 2013; Desimawati, 2013; Marpaung, 2009; Mustofa, 2008).

Wawancara awal peneliti pada Agustus 2024 dengan salah seorang pegawai bagian pelayanan keperawatan RSUD Zainal Abidin mengindikasikan bahwa layanan keperawatan belum berjalan optimal. Indikasinya, banyak pasien menyampaikan keluhan lewat pesan kepada pegawai rumah sakit, tetapi keluhan itu sering tidak ditindaklanjuti, dan survei kepuasan pasien pun tidak dilaksanakan secara berkala. Jumlah pasien rawat inap pada tahun 2020 hingga 2023 secara berurutan adalah 450, 500, 490, dan 600 orang. Angka tersebut sempat turun dari 500

pasien pada 2021 menjadi 490 pasien pada 2022. Penurunan ini dapat dibaca sebagai salah satu tanda ketidakpuasan pasien, meskipun belum cukup kuat untuk membuktikan ada atau tidaknya kepuasan.

Peneliti turut melakukan studi pendahuluan berupa observasi dan wawancara langsung terhadap 25 pasien rawat inap yang sudah dirawat dua hari, dengan fokus pada layanan keperawatan dari aspek perhatian, penerimaan, komunikasi, kerja sama, dan tanggung jawab. Seluruh pasien menyatakan belum puas dengan pelayanan keperawatan yang diterima. Rinciannya, 52% mengeluhkan aspek perhatian, 72% aspek penerimaan, 76% aspek komunikasi, 60% aspek kerja sama, dan 64% aspek tanggung jawab.

Atas dasar itu, peneliti terdorong mengkaji keterkaitan antara layanan keperawatan dan tingkat kepuasan pasien rawat inap di wilayah kerja RSUD Zainal Abidin. Tujuan penelitian ialah menggambarkan karakteristik responden, layanan keperawatan, dan tingkat kepuasan pasien rawat inap, serta menganalisis hubungan antara layanan keperawatan dan tingkat kepuasan tersebut. Hasilnya diharapkan menjadi bahan pertimbangan bagi manajemen rumah sakit dan para perawat dalam meningkatkan mutu layanan keperawatan.

METODE

Penelitian ini berjenis survei analitik (*explanatory survey*) dengan rancangan *cross-sectional*, yaitu rancangan yang mengamati faktor risiko dan akibatnya pada satu waktu yang sama (Nursalam, 2003; Notoatmodjo, 2010). Penelitian berlangsung di ruang rawat inap RSUD Zainal Abidin, yakni Perawatan Khusus Apel I dan II, Perawatan Persalinan dan Bayi, Ruang Mangga, Ruang Leci, Ruang Anggur, dan Ruang Cery, dengan pengumpulan dan analisis data pada 26 Agustus hingga 20 September 2026. Populasi mencakup seluruh pasien rawat inap RSUD Zainal Abidin dan ditetapkan dari jumlah pasien rawat inap tahun 2022, yaitu 490 pasien. Sampel dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Merujuk pada Gay dan Diehl (dalam Aritonang, 2005), populasi yang kecil memerlukan sampel minimal 20% dari populasi, dan dengan perhitungan itu diperoleh 89 pasien rawat inap.

Kriteria inklusi penelitian ini adalah pasien rawat inap yang bersedia berpartisipasi, sadar, mampu berkomunikasi, sudah dirawat sekurang-kurangnya 72 jam atau akan pulang setelah dinyatakan sembuh oleh tenaga kesehatan yang merawatnya, dan berada di ruang perawatan yang telah ditetapkan.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah layanan keperawatan menurut persepsi pasien, yang mencakup aspek perhatian, penerimaan, komunikasi, kerja sama, dan tanggung jawab serta digolongkan menjadi tidak baik, kurang baik, baik, dan sangat baik, sedangkan variabel terikat adalah tingkat kepuasan pasien rawat inap yang dihitung dari selisih antara skor persepsi dan skor harapan pasien (Aritonang, 2005; Pohan, 2006) dan digolongkan menjadi sangat rendah, rendah, sedang, tinggi, dan sangat tinggi.

Data primer dihimpun lewat kuesioner yang diisi responden dengan pendampingan peneliti, sedangkan data sekunder berupa jumlah pasien rawat inap dan data ruang perawatan diperoleh dari RSUD Zainal Abidin. Instrumen terdiri atas dua kuesioner, yaitu persepsi dan harapan pasien terhadap layanan keperawatan, yang masing-masing mencakup lima aspek layanan dan diukur dengan skala Likert 1–4, dari sangat tidak setuju sampai sangat setuju. Validitas instrumen diuji dengan korelasi *Pearson Product Moment* pada 20 pasien rawat inap (Arikunto, 2006), dan hasilnya 20 dari 25 pernyataan dinyatakan valid. Uji reliabilitas menghasilkan *Cronbach's alpha* 0,945 (>0,6), sehingga instrumen dinilai reliabel. Data diolah melalui tahap *editing*, *coding*, *processing/entry* dengan program SPSS, dan *cleaning* (Notoatmodjo, 2010). Analisis univariat digunakan untuk memperoleh distribusi frekuensi dan persentase, sementara analisis bivariat memakai uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% dan $\alpha = 0{,}05$ (Dahlan, 2004; Sugiyono, 2010; Saryono & Anggraeni, 2013).

Penelitian ini berpegang pada prinsip etik penelitian kesehatan, yaitu penghormatan terhadap harkat dan martabat responden (*respect for person*), berbuat baik serta tidak merugikan (*beneficence* dan *non-maleficence*), dan keadilan (*justice*). Semua responden menerima penjelasan dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*), kerahasiaan informasi dijaga, dan identitas responden disamarkan dengan kode (anonimitas) (Notoatmodjo, 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Karakteristik responden yang dianalisis adalah umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan lama dirawat. Lama dirawat dihitung sejak pasien masuk ruang rawat inap hingga hari kuesioner dibagikan. Sebaran karakteristik tersebut ditampilkan pada Tabel 1 dan Tabel 2.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pekerjaan, dan Pendidikan (n = 89)

Karakteristik	f	%
Umur (tahun)		
6–12	12	13,6
13–17	16	18,2
18–21	7	6,8
22–40	42	47,7
41–65	12	13,6
Jenis kelamin		
Laki-laki	40	45,5
Perempuan	49	54,5
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	22	25,0
Wiraswasta	26	29,5
Petani	9	9,1
Tidak bekerja	32	36,4
Pendidikan		
SD	8	9,1
SMP	42	47,7
SMA	34	38,6
Perguruan tinggi	5	4,5

Sumber: Data primer, September 2026

Berdasarkan Tabel 1, responden terbanyak berada pada kelompok umur 22–40 tahun (47,7%), berjenis kelamin perempuan (54,5%), tidak bekerja (36,4%), dan berpendidikan SMP (47,7%).

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Rawat (n = 89)

Variabel	Mean	SD	Minimum–Maksimum	IK 95%
Lama rawat (hari)	3,91	0,91	3–6	3,63–4,19

Sumber: Data primer, Agustus–September 2026

Tabel 2 memperlihatkan bahwa responden rata-rata dirawat 3,91 hari (sekitar 4 hari), dengan lama rawat terpendek 3 hari dan terpanjang 6 hari. Pada tingkat kepercayaan 95%, rata-rata lama rawat berada di antara 3,63 dan 4,19 hari.

Tabel 3. Distribusi Persepsi Responden tentang Layanan Keperawatan (n = 89)

Klasifikasi	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Tidak baik	0	0,0
Kurang baik	76	86,4
Baik	13	13,6
Sangat baik	0	0,0
Jumlah	89	100

Sumber: Data primer, Agustus–September 2026

Menurut Tabel 3, sebanyak 13 responden (13,6%) menilai layanan keperawatan baik dan 76 responden (86,4%) menilainya kurang baik.

Tabel 4. Distribusi Persepsi Responden tentang Aspek-Aspek Layanan Keperawatan (n = 89)

Aspek	Tidak Baik		Kurang Baik		Baik		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Perhatian	20	22,7	54	61,4	15	15,9	89	100
Penerimaan	13	13,6	58	65,9	18	20,5	89	100
Komunikasi	8	9,1	66	75,0	15	15,9	89	100
Kerja sama	7	6,8	50	56,8	32	36,4	89	100
Tanggung jawab	20	22,7	54	61,4	15	15,9	89	100

Sumber: Data primer, Agustus–September 2026. Kategori sangat baik: 0 responden pada seluruh aspek.

Tabel 4 menguraikan penilaian responden pada tiap aspek. Pada aspek perhatian, 15 responden (15,9%) menilai baik, 54 responden (61,4%) kurang baik, dan 20 responden (22,7%) tidak baik. Untuk aspek penerimaan, penilaian baik diberikan oleh 18 responden (20,5%), kurang baik oleh 58 responden (65,9%), dan tidak baik oleh 13 responden (13,6%). Aspek komunikasi dinilai baik oleh 15 responden (15,9%), kurang baik oleh 66 responden (75,0%), dan tidak baik oleh 8 responden (9,1%). Aspek kerja sama memperoleh penilaian baik dari 32 responden (36,4%), kurang baik dari 50 responden (56,8%), dan tidak baik dari 7 responden (6,8%). Adapun aspek tanggung jawab dinilai baik oleh 15 responden (15,9%), kurang baik oleh 54 responden (61,4%), dan tidak baik oleh 20 responden (22,7%).

Tabel 5. Distribusi Tingkat Kepuasan Responden terhadap Layanan Keperawatan (n = 89)

Tingkat Kepuasan	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat rendah	0	0,0
Rendah	68	77,3
Sedang	21	22,7
Tinggi	0	0,0
Sangat tinggi	0	0,0
Total	89	100

Sumber: Data primer, Agustus–September 2026

Tabel 5 menunjukkan bahwa 21 responden (22,7%) memiliki tingkat kepuasan sedang, sedangkan 68 responden (77,3%) memiliki tingkat kepuasan rendah.

Tabel 6. Distribusi Tingkat Kepuasan Responden pada Aspek-Aspek Layanan Keperawatan (n = 89)

Aspek	Sangat Rendah		Rendah		Sedang		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Perhatian	0	0,0	54	61,4	35	38,7	89	100
Penerimaan	0	0,0	60	68,2	29	31,8	89	100
Komunikasi	0	0,0	43	47,7	46	50,0	89	100
Kerja sama	3	2,3	20	22,7	66	75,0	89	100
Tanggung jawab	3	2,3	34	38,6	52	59,1	89	100

Berdasarkan Tabel 6, pada aspek perhatian terdapat 35 responden (38,7%) dengan kepuasan sedang dan 54 responden (61,4%) dengan kepuasan rendah. Pada aspek penerimaan, 29 responden (31,8%) berada pada tingkat sedang dan 60 responden (68,2%) pada tingkat rendah. Aspek komunikasi memperlihatkan 46 responden (50,0%) pada tingkat sedang dan 43 responden (47,7%) pada tingkat rendah. Pada aspek kerja sama, 66 responden (75,0%) berada pada tingkat sedang, 20 responden (22,7%) pada tingkat rendah, dan 3 responden (2,3%) pada tingkat sangat rendah. Sementara itu, pada aspek tanggung jawab terdapat 52 responden (59,1%) dengan kepuasan sedang, 34 responden (38,6%) rendah, dan 3 responden (2,3%) sangat rendah.

Tabel 7. Hubungan Layanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap (n = 89)

Layanan Keperawatan	Tingkat Kepuasan				Total		p-value	OR
	Rendah		Sedang					
	f	%	f	%	f	%		
Baik	5	33,3	8	66,7	13	13,6	0,018	10,667
Kurang baik	64	84,2	12	15,8	76	86,4		
Total	69	77,3	20	22,7	89	100		

Sumber: Data primer, Agustus–September 2026; uji Chi-Square

Uji statistik pada Tabel 7 menghasilkan p-value = 0,018 (p ≤0,05), sehingga H0 ditolak dan Ha diterima. Dengan kata lain, terdapat hubungan yang bermakna antara layanan keperawatan dan tingkat kepuasan pasien rawat inap di RSUD Zainal Abidin. Nilai *Odds Ratio* sebesar 10,667 berarti pasien yang menerima layanan keperawatan baik berpeluang 10,667 kali lebih besar mencapai tingkat kepuasan yang lebih baik daripada pasien yang menerima layanan kurang baik.

Pembahasan

Responden paling banyak berusia 22–40 tahun (47,7%), sedangkan kelompok usia 18–21 tahun paling sedikit (7 orang). Secara umum, kebutuhan akan layanan kuratif meningkat seiring bertambahnya usia, tetapi pola ini tidak terlihat di sini karena kelompok usia 41–65 tahun hanya berjumlah 12 orang (13,6%). Peneliti menduga kelompok usia lanjut kurang memanfaatkan layanan rawat inap di rumah sakit ini. Responden perempuan (54,5%) lebih banyak daripada laki-laki (45,5%). Angka kesakitan yang lebih tinggi pada perempuan membuat kebutuhan mereka terhadap layanan kesehatan lebih besar, sehingga fasilitas seperti rumah sakit lebih sering mereka manfaatkan.

Status pekerjaan berpengaruh terhadap kondisi ekonomi seseorang. Kelompok terbanyak adalah responden yang tidak bekerja (36,4%), yang sebagian besar berstatus pelajar, sedangkan petani paling sedikit (9 orang; 9,1%). Peneliti menduga petani cenderung merawat diri di rumah dan baru mendatangi fasilitas kesehatan ketika keluhannya sudah berat. Dari segi pendidikan, responden terbanyak berpendidikan SMP (47,7%) dan paling sedikit berpendidikan perguruan tinggi (4,5%). Pendidikan yang lebih tinggi cenderung menumbuhkan kesadaran akan status kesehatan dan tuntutan akan layanan yang lebih baik. Rata-rata lama rawat sekitar 4 hari dengan standar deviasi 0,91, yang menandakan lama rawat responden relatif seragam. Lamanya perawatan membentuk pengalaman pasien terhadap layanan yang diterima, yang kemudian memengaruhi persepsi dan kepuasannya (Sabarguna, 2008).

Sebanyak 13 responden (13,6%) menilai layanan keperawatan baik dan 76 responden (86,4%) menilainya kurang baik. Penilaian ini bertumpu pada persepsi pasien sebagai penerima layanan, yakni tafsiran pasien atas layanan keperawatan yang dialaminya selama dirawat. Layanan keperawatan tampak dari tindakan perawat, dan tindakan itu sebaiknya selaras dengan harapan pasien agar kepuasan tercapai. Penilaian baik datang dari responden yang merasa layanan sesuai harapan dan perawatnya peduli. Faktor internal responden juga ikut berpengaruh, misalnya memaklumi layanan yang diterima karena membandingkannya dengan fasilitas kesehatan lain, atau enggan menilai kurang baik karena belum sepenuhnya memahami isi *informed consent*. Responden berpenghasilan rendah pun cenderung menerima layanan apa adanya karena biayanya terjangkau, bahkan gratis.

Penilaian kurang baik muncul ketika layanan yang diterima tidak memenuhi kebutuhan dan harapan pasien. Pasien adalah makhluk biologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang kebutuhannya pada semua aspek tersebut perlu dipenuhi (Hidayat, 2008), sedangkan layanan yang diberikan cenderung terpusat pada masalah biologis. Sebagai contoh, saat pasien dan keluarga cemas akan kondisi kesehatannya, perawat tidak selalu mendampingi untuk mengatasi kecemasan itu. Fasilitas turut memengaruhi persepsi responden. Dari pengamatan peneliti, rumah sakit belum menyediakan air hangat untuk memandikan pasien maupun sprei untuk tempat tidur, sehingga keluarga membawanya sendiri dari rumah. Selain itu, pengetahuan responden yang terbatas mengenai prosedur keperawatan dapat membuat layanan yang sebenarnya sudah sesuai prosedur dianggap tidak sesuai. Harapan yang tinggi juga berperan, karena RSUD Zainal Abidin bersertifikat ISO sehingga pasien mengharapkan layanan yang maksimal.

Pada aspek perhatian, 15 responden (15,9%) memberi penilaian baik, sedangkan 74 responden menilai kurang baik atau tidak baik. Butir kesabaran perawat memperoleh nilai tertinggi, sementara butir kehadiran perawat ketika pasien cemas memperoleh nilai terendah. Perhatian perawat meliputi kepekaan terhadap perubahan kondisi dan keluhan pasien serta pemahaman akan kecemasan dan ketakutannya, sehingga hubungan perawat dengan pasien tidak hanya memenuhi kebutuhan fisik tetapi juga perasaan pasien (Hidayat, 2008). Pada aspek penerimaan, 18 responden (20,5%) menilai baik, 58 responden (65,9%) kurang baik, dan 13 responden (13,6%) tidak baik. Penerimaan terlihat dari sikap perawat yang ramah, menyapa, dan tidak menghakimi pasien. Aspek ini belum terlaksana dengan baik, kemungkinan karena waktu perawat untuk setiap pasien terbatas. Perawat diharapkan tetap ramah, tegas, dan jelas tanpa marah, sekalipun pasien berperilaku kurang baik.

Pada aspek komunikasi, 15 responden (15,9%) menilai baik, 66 responden (75,0%) kurang baik, dan 8 responden (9,1%) tidak baik. Nilai terendah pada aspek ini adalah butir pengucapan salam oleh perawat saat bertemu pasien, yang kemungkinan berkaitan dengan rendahnya pemahaman perawat tentang pentingnya komunikasi. Sebagai komunikator, perawat semestinya menerapkan keterampilan komunikasi kepada pasien dan keluarganya, termasuk memberi salam ketika bertemu dan berpisah (Depkes RI, 2002). Pada aspek kerja sama, 32 responden (36,4%) menilai baik, 50 responden (56,8%) kurang baik, dan 7 responden (6,8%) tidak baik. Jawaban kuesioner memperlihatkan bahwa perawat kurang membantu pasien membersihkan badan, kemungkinan karena kebutuhan itu sudah dipenuhi keluarga yang mendampingi. Perawat diharapkan bekerja sama secara kolaboratif dengan pasien dan keluarga dalam menganalisis situasi demi memperbaiki kondisi kesehatan pasien.

Pada aspek tanggung jawab, 15 responden (15,9%) menilai baik, 54 responden (61,4%) kurang baik, dan 20 responden (22,7%) tidak baik. Perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan selama 24 jam, sejak pasien diterima hingga dipulangkan (Asmuji, 2013), namun jawaban kuesioner menunjukkan perawat tidak selalu mengantar pasien ke kamar mandi. Layanan keperawatan yang kurang baik merugikan pasien dan dapat menurunkan citra institusi kesehatan, karena itu layanan harus diberikan sesuai standar mutu pelayanan (Alamsyah, 2012).

Kepuasan adalah tanggapan seseorang terhadap terpenuhinya kebutuhan dan harapan, baik ketika terpenuhi kurang dari harapan maupun melampauinya (Pohan, 2006). Pada penelitian ini, tingkat kepuasan diperoleh dengan menganalisis selisih (*gap*) antara skor persepsi dan skor harapan pasien (Aritonang, 2005). Kepuasan terendah terjadi ketika persepsi berada pada nilai

minimal (1) sementara harapan maksimal (4), sehingga selisihnya −3. Sebaliknya, kepuasan tertinggi terjadi ketika persepsi maksimal (4) sementara harapan minimal (1), sehingga selisihnya 3.

Sebanyak 21 responden (22,7%) berada pada tingkat kepuasan sedang. Menurut *expectancy disconfirmation model*, kepuasan dipengaruhi oleh karakteristik pasien (pengalaman) dan karakteristik layanan itu sendiri (Tjiptono & Anastasia, 2011). Kepuasan sedang ini kemungkinan berkaitan dengan pengalaman responden yang pernah menggunakan rumah sakit, sehingga mereka menilai layanan biasa saja, dan perawat kemungkinan memberikan layanan secukupnya. Kondisi responden saat mengisi kuesioner juga dapat memengaruhi jawabannya. Sebanyak 68 responden (77,3%) berada pada tingkat kepuasan rendah. Kepuasan rendah muncul karena harapan pasien lebih tinggi daripada persepsinya terhadap layanan keperawatan. Hal ini sejalan dengan *expectancy disconfirmation model*, yang menyatakan bahwa ketidakpuasan timbul ketika layanan yang diterima lebih rendah daripada harapan (Tjiptono & Anastasia, 2011). Fasilitas yang belum lengkap dan minimnya interaksi antara pasien dan perawat turut menambah ketidakpuasan. Interaksi yang baik terbentuk lewat komunikasi yang baik, dan keluhan pasien perlu segera ditanggapi agar pasien merasa diperhatikan. Jika ketidakpuasan diabaikan, kunjungan pasien dapat berkurang dan citra pelayanan keperawatan menjadi buruk.

Pasien akan menilai layanan keperawatan yang diterimanya sesuai atau tidak sesuai harapan, lalu menanggapinya dengan rasa puas atau tidak puas (Pohan, 2006). Pandangan ini diperkuat oleh hasil penelitian yang menunjukkan hubungan bermakna antara layanan keperawatan dan tingkat kepuasan pasien rawat inap (p-value = 0,018; OR = 10,667). Dari 13 responden yang menilai layanan baik, 8 responden (66,7%) memiliki kepuasan sedang dan 5 responden (33,3%) rendah. Dari 76 responden yang menilai layanan kurang baik, 12 responden (15,8%) memiliki kepuasan sedang dan 64 responden (84,2%) rendah.

Temuan ini konsisten dengan penelitian Mustofa (2008), yang melaporkan adanya hubungan bermakna antara persepsi pasien terhadap dimensi mutu pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien rawat inap, juga dengan penelitian Zarei dkk. (2014) yang menunjukkan pengaruh mutu layanan terhadap kepuasan pasien. Keberadaan 5 responden (33,3%) yang menilai layanan baik tetapi kepuasannya rendah kemungkinan disebabkan harapan yang terlalu tinggi, sehingga timbul jarak antara harapan dan kenyataan layanan. Kepuasan yang semula sedang dapat turun menjadi rendah bila rumah sakit tidak memperbaiki mutu layanannya. Oleh karena itu,

pelayanan keperawatan harus kompeten, memperhatikan kebutuhan, dan menghargai pasien (Pohan, 2006).

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian terhadap 89 pasien rawat inap di wilayah kerja RSUD Zainal Abidin menunjukkan bahwa responden terbanyak berumur 22–40 tahun (47,7%), berjenis kelamin perempuan (54,5%), tidak bekerja (36,4%), dan berpendidikan SMP (47,7%), dengan rata-rata lama rawat 4 hari. Sebanyak 86,4% responden menilai layanan keperawatan kurang baik dan 77,3% berada pada tingkat kepuasan rendah. Terdapat hubungan bermakna antara layanan keperawatan dan tingkat kepuasan pasien rawat inap (p-value = 0,018; OR = 10,667). Perawat disarankan memberikan layanan sesuai standar pelayanan keperawatan dengan lebih memperhatikan aspek perhatian, penerimaan, komunikasi, kerja sama, dan tanggung jawab, dan rumah sakit disarankan melaksanakan survei kepuasan pasien secara berkala dan berkesinambungan.

DAFTAR PUSTAKA

Agustinus, L. W., dkk. (2013). *Description of usual patient satisfaction on quality service of in-patient installation of Local Hospital Daya Makassar in 2013*. Bagian MRS Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.

Alamsyah, D. (2012). *Manajemen pelayanan kesehatan dilengkapi materi asuransi kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan*. Nuha Medika.

Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik* (Ed. revisi VI). Rineka Cipta.

Aritonang, L. R. (2005). *Kepuasan pelanggan: Pengukuran dan penganalisisan dengan SPSS*. Gramedia Pustaka Utama.

Asmuji. (2013). *Manajemen keperawatan*. Ar-Ruzz Media.

Azwar, A. (1996). *Pengantar administrasi kesehatan* (Ed. 3). Binarupa Aksara.

Dahlan, M. S. (2004). *Statistika untuk kedokteran dan kesehatan*. Arkans.

Depkes RI. (2002). *Peran dan fungsi perawat*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Depkes RI. (2009). *Sistem kesehatan nasional: Bentuk dan cara penyelenggaraan pembangunan kesehatan*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Desimawati, D. W. (2013). *Hubungan layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di RSUD Tgk Chiek Di Tiro Kabupaten Pidie* [Skripsi, Universitas Jember].

Ertanto, W. (2002). *Hubungan antara kualitas pelayanan tenaga perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap Badan Rumah Sakit Umum dr. H. Soewondo Kendal* [Skripsi, Universitas Diponegoro].

Hidayat, A. A. (2008). *Pengantar konsep dasar keperawatan*. Salemba Medika.

Marpaung, B. S. (2009). Gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit XYZ. *10*(2), 171–178.

Mustofa, A. (2008). Hubungan antara persepsi pasien terhadap dimensi mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Temanggung. *1*(2), 23–37.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.

Nursalam. (2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Salemba Medika.

Nursalam. (2014). *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional* (Ed. 4). Salemba Medika.

Pohan, I. S. (2006). *Jaminan mutu layanan kesehatan: Dasar-dasar pengertian dan penerapan*. EGC.

Raheem, A. R., Nawaz, A., Fouzia, N., & Imamuddin, K. (2014). Patients' satisfaction and quality health services: An investigation from private hospitals of Karachi, Pakistan. *Research Journal of Recent Sciences, 3*(7), 34–38.

Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*.

Sabarguna, B. S. (2008). *Quality assurance pelayanan rumah sakit* (Ed. revisi). Sagung Seto.

Saryono, & Anggraeni, M. D. (2013). *Metodologi penelitian kuantitatif dan kualitatif dalam bidang kesehatan*. Nuha Medika.

Sugiyono. (2010). *Statistika untuk penelitian*. Alfabeta.

Tjiptono, F., & Anastasia, D. (2011). *Service management*. Andi.

Zarei, E., Daneshkohan, A., Pouragha, B., Marzban, S., & Arab, M. (2014). An empirical study of the impact of service quality on patient satisfaction in private hospitals, Iran. *Global Journal of Health Science, 7*(1), 1–9. https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n1p1