

KENYAMANAN DAN KEPUASAN PASIEN DALAM PROSES INTERAKSI PELAYANAN KEPERAWATAN DI RSUD PETALA BUMI

Syafrisar Meri Agritubella
STIKes PMC Pekanbaru
ners.agritubella@gmail.com

Submitted :15-05-2017, Reviewed:09-06-2017, Accepted:14-07-2017

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v3i1.2040>

ABSTRAK

The quality of service nursing influenced by satisfaction and comfort patients .2 of 6 indicators of quality is a cause of patients home force and did not choose the hospital treatment same time of need .This study aims to analyze comfort and satisfaction patients in the interaction nursing service hospital the 2016 petala year .The research is description analytic with samples were 123 patients who were hospitalized in installation .The analysis shows that the patients are in the elderly early (25,2 %) , patients of the female sex (57,7 %) , the senior secondary school / equivalent (68,3 %) , of employment civil servants (43,9 %) , the treatment to 1 - 2 (95,1 %) , the third grade care (51,2 %) , the majority of haripe 1-3 day care (73,2 %) , payment methods patients in installation patient is bpjs (63,4 %) , mostly located in a room a floor III (41,5 %) , berda in the comfortable (52,03 %) and most patients are in the satisfied (72,36 %). In the process interaction service nursing .Expected management hospitals can make the most of communication nurse through seminar activities and training related communication effective in interpersonal raising comfort and satisfaction patients

Keyword: *Comfort; Satisfaction Patients; Process Interaction*

ABSTRAK

Mutu pelayanan keperawatan dipengaruhi oleh kepuasan dan kenyamanan pasien. 2 dari 6 indikator mutu ini menjadi penyebab pasien pulang paksa dan tidak memilih RS yang sama saat membutuhkan perawatan. Penelitian ini bertujuan menganalisis kenyamanan dan kepuasan pasien dalam proses interaksi pelayanan keperawatan di RSUD Petala Bumi Tahun 2016. Jenis penelitian ini adalah deskripsi analitik dengan sampel berjumlah 123 pasien yang berada di Instalasi rawat inap. Hasil analisis menunjukkan bahwa pasien berada pada kelompok Lansia awal (25,2 %), pasien jenis kelamin perempuan (57,7%), tingkat pendidikan SLTA / Sederajat (68,3%), Jenis Pekerjaan PNS(43,9 %), kelompok perawatan ke 1 – 2 (95,1%), kelompok perawatan Kelas III (51,2%), mayoritas haripe perawatan 1-3 hari (73,2%), Cara Pembayaran pasien di Instalasi Rawat Inap adalah BPJS (63,4%), sebagian besar berada di ruang Lantai III (41,5%), berda pada kategori Nyaman (52,03%) dan sebagian besar pasien berada pada kategori puas (72,36%) dalam proses interaksi pelayanan keperawatan. Diharapkan manajemen rumah sakit dapat mengoptimalkan kemampuan komunikasi perawat melalui kegiatan seminar dan pelatihan terkait komunikasi yang efektif secara interpersonal sehingga meningkatkan kenyamanan dan kepuasan pasien

Kata Kunci: Kenyamanan; Kepuasan Pasien; Interaksi

PENDAHULUAN

Mutu pelayanan keperawatan yang baik adalah harapan pasien. Gillies (2006) mendefinisikan mutu perawatan adalah aplikasi pengetahuan medis yang tepat bagi perawatan pasien menyeimbangkan resiko

dan keuntungan yang melekat pada intervensi keperawatan. Depkes (2008) layanan keperawatan bermutu apabila sesuai standar. Dapat disimpulkan mutu pelayanan keperawatan adalah pelayanan keperawatan sesuai standar, melebihi

harapan, menimbulkan kepuasan, kenyamanan dan keselamatan pasien. Namun masih terdapat permasalahan mutu pelayanan keperawatan.

Masalah mutu tidak hanya di Indonesia. Di Kenya mutu pelayanan keperawatan baik 51% dengan kepuasan pasien 67,8% (Wanjau *et al*, 2012; Ndambuki, 2013). Di Jawa Tengah mutu pelayanan keperawatan yang baik 98,5% kepuasan pasien 63,2% (Sukardjo, 2012). Di Manado, mutu pelayanan keperawatan yang baik 75%, kepuasan pasien 73 % (Rattu, 2014; Oroh *et al*, 2014). Di Sumatera Barat, mutu pelayanan keperawatan baik 55,8 %, kepuasan pasien 53% (Putra, 2013; Anuari, 2012). Berdasarkan beberapa hasil penelitian mutu pelayanan keperawatan baik sekitar 70,1% dengan kepuasan pasien sekitar 64,3%. Rendahnya mutu layanan keperawatan sejalan dengan rendahnya kepuasan sehingga perlu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan guna meningkatkan kepuasan.

Dua dari 6 indikator mutu pelayanan keperawatan klinik adalah kenyamanan dan kepuasan (Kemenkes, 2012). Menurut Naidu (2009) hasil akhir pelayanan adalah puas tidaknya terhadap pelayanan dan fasilitas menimbulkan kenyamanan. Oleh sebab itu kenyamanan dan kepuasan dijadikan sebagai indikator mutu pelayanan keperawatan (Depkes, 2008; Laschinger *et al*, 2005).

Perspektif kenyamanan pasien berbeda (Newson, 2008). Kenyamanan pasien sebagai pemenuhan kebutuhan dasar bersifat individual dan holistik tergantung yang mengalaminya (Kolcaba, 2003; Sanders & Mc.Cormick dalam Violesia, 2014). Kenyamanan berperan dalam peningkatan kualitas pelayanan keperawatan, peningkatan sumber daya dan hubungan profesional (Gardner *et al*, 2009). Kenyamanan dapat meningkatkan kepuasan dalam proses interaksi layanan keperawatan (Purdi, 2011).

Beberapa dimensi kepuasan terdiri dari; komunikasi perawat, perhatian

perawat, kenyamanan fisik dan pengambilan keputusan berkunjung kembali menjadi *outcome* dari pelayanan keperawatan berkualitas (Ardenny, 2013; Rajeswari, 2011). Faktor kepuasan salah satunya adalah kemampuan dalam memberikan informasi, *caring*, komunikasi, sopan, responsif (Badri, 2008; Naidu, 2009).

Kemampuan komunikasi memegang urutan ke dua setelah kemudahan akses fisik dan finansial (Motacki, 2011). Kenyamanan menjadi sorotan alasan pasien memilih rumah sakit yang sama saat membutuhkan perawatan atau pulang paksa karena ketidaknyamanan baik fisik, psiko-spiritual, lingkungan fisik dan sosial budaya berbeda. Palembang, 70,3% komunikasi perawat baik dengan kepuasan pasien 60,9% (Irawan dkk, 2015). Bukittinggi, 65,8% komunikasi perawat baik, kepuasan pasien 50% (Andriani, 2014). Sehingga rata-rata komunikasi perawat yang baik sekitar 68% dengan kepuasan pasien sekitar 55,5%.

Kesalahan komunikasi menghambat proses keperawatan dan adanya kejadian yang tak diharapkan yaitu komplain kurang baiknya komunikasi perawat. Sekitar 67,9% pasien menilai perawat kurang empati (Andriani, 2012; Idris, 2012). Kesalahan komunikasi meningkat dari 17 insiden menjadi 22 insiden karena kesalahan menerima informasi (Irawan dkk, 2015). Tingkatan komunikasi di rumah sakit adalah komunikasi interpersonal. Komunikasi interpersonal merupakan proses pengiriman dan penerimaan pesan antara dua orang atau diantara sekelompok kecil orang dengan beberapa efek dan umpan balik seketika (Devito dalam Lalongkoe, 2013). Komunikasi interpersonal merupakan inti pelaksanaan praktik perawat. Penyampaian informasi yang baik kepada pasien, sejawat / tim kesehatan lain maka hal tersebut mengawali pelaksanaan asuhan keperawatan yang baik karena keakuratan, ketepatan, menyelesaikan masalah pasien, meningkatkan kepuasan dan membantu

penyembuhan pasien (Suryani, 2015; dan Mundakir, 2006).

RSUD Petala Bumi Kelas C milik Pemerintah memiliki visi “Unggul dalam Pelayanan”. Data residensi Agritubella (2015) Jumlah SDM sebanyak 324 orang. Jumlah tenaga keperawatan sebanyak 46,3% . Perawat 72,8% dan bidan 27,2%. Kualifikasi Perawat DIII 65%. Penampilan kerja 3 tahun, BOR yaitu rata-rata tempat tidur (TT) terpakai mengalami peningkatan 7,5%. BTO (rata-rata penggunaan TT) mengalami peningkatan 10,6%. TOI (Interval TT kosong) mengalami kemajuan yaitu 39,5 hari turun menjadi 11,5 hari dan pada tahun 2014 menjadi 9,6 hari. Data tersebut merupakan indikator pelayanan rumah sakit berdasarkan jumlah kunjungan semakin meningkat namun dibawah standar.

Indikator pelayanan rawat inap menurut Depkes (2008) tidak adanya kejadian yang tak diharapkan seperti infeksi, jatuh, kematian > 48 jam, dan pulang paksa terdokumentasi baik secara periodik 3 bulan oleh PPI, namun kenyamanan dan kepuasan interaksi belum ada. Perlunya melengkapi indikator pelayanan keperawatan dengan survei kenyamanan dan kepuasan di Instalasi Rawat Inap.

Berdasarkan studi pendahuluan 11 Mei 2016, rumah sakit telah melakukan pelatihan komunikasi namun belum ada evaluasi. Menurut Ka. Inst. Rawat Inap, keluhan pasien belum terdokumentasi dengan baik, tetapi survey kepuasan telah terintegrasi satu tempat. Penyebaran kuesioner sesaat sebelum pulang, tidak semua pasien mengembalikan. Observasi dokumentasi kepuasan pasien 3 bulan terakhir sekitar 89 %. Namun penilaian kenyamanan dan kepuasan proses interaksi belum dilakukan. Terdapat pasien pulang paksa dan mengeluh pelayanan tidak baik, tidak ramah dan menunjukkan wajah kesal. Saat mengerang kesakitan, dibiarkan saja, padahal keluarga sudah bolak balik ke meja petugas. Ini alasan peneliti ingin mengetahui “Bagaimana kenyamanan dan

kepuasan pasien dalam proses interaksi pelayanan keperawatan di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini analitik. Sampel adalah pasien terdistribusi dari tiga ruang di Instalasi Rawat Inap diambil secara *purposif sampling* berjumlah 123 orang.

Tahap persiapan hingga pelaksanaan Februari – September 2016 menggunakan kuesioner yang telah uji validitas dan reliabelitas di RSUD Rokan Hulu Agustus 2016. Tahap akhir pengolahan data Oktober 2016 menggunakan analisis univariat melalui distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Petala Bumi

Hasil analisis univariat karakteristik pasien berdasarkan kelompok umur disajikan dalam tabel distribusi frekuensi (*f*) sebagai berikut:

Tabel 1
Karakteristik Pasien berdasarkan kelompok umur

No	Kelompok Umur	<i>f</i>	%
1	Remaja Awal (12 – 16)	5	4,1
2	Remaja Akhir (17 – 25)	14	11,4
3	Dewasa Awal (26 – 35)	14	11,4
4	Dewasa Akhir (36 – 45)	22	17,9
5	Lansia Awal (46 – 55)	31	25,2
6	Lansia Akhir (56 – 65)	19	15,4
7	Manula (> 65)	18	14,6
Jumlah		123	100

Berdasarkan tabel 1 sebagian besar pasien berada pada kelompok Lansia awal yaitu 25,2 %. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok umur lansia awal merupakan tahap dimana seseorang mengalami berbagai penurunan daya tahan tubuh dan berbagai tekanan psikologis dengan demikian akan timbul perubahan-perubahan dalam hidupnya.

Hasil analisis univariat karakteristik pasien berdasarkan Jenis Kelamin disajikan dalam tabel distribusi frekuensi (*f*) sebagai berikut:

Tabel 2
Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Jenis Pekerjaan, Hari Rawatan

Karakteristik	<i>f</i>	%
Jenis Kelamin		
1 Laki – laki	52	42,3
2 Perempuan	71	57,7
Tingkat Pendidikan		
1 Tidak Sekolah	13	10,6
2 SD/ Sederajat	6	4,9
3 SLTP / Sederajat	20	16,3
4 SLTA / Sederajat	84	68,3
Jenis Pekerjaan		
1 PNS/ TNI/POLRI	54	43,9
2 Buruh / Tani	14	11,4
3 Pedangang	17	13,8
4 Lain-Lain	38	30,9
Rawatan Ke		
1 1 – 2	117	95,1
2 3 – 5	6	4,1
3 Lebih dari 5	1	0,8
Kelas rawatan		
1 VIP	6	4,9
2 I	37	30,1
3 II	17	13,8
4 III	63	51,2
Jumlah	123	100

Berdasarkan tabel 2, lebih dari separuh pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Petala Bumi dengan jenis kelamin perempuan yaitu 57,7%. Sebagian besar pasien memiliki tingkat pendidikan SLTA / Sederajat yaitu 68,3%. Pekerjaan pasien terbanyak adalah PNS/TNI/POLRI yaitu 43,9 %. Sebagian besar pasien berada pada kelompok rawatan ke 1 – 2 yaitu 95,1%. Lebih dari separuh pasien di Instalasi Rawat Inap berada pada kelompok perawatan Kelas III yaitu 51,2%.

Hasil analisis univariat karakteristik pasien berdasarkan lamanya hari rawatan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi (*f*) sebagai berikut:

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Pasien berdasarkan Lamanya hari rawatan dan Cara Pembayaran

No	Karakteristik	<i>f</i>	%
Lama hari rawatan			
1	1 – 3 hari	90	73,2
2	4 – 6 hari	19	15,4
3	6 – 10 hari	14	11,4
Cara Pembayaran			
1	Umum	12	9,8
2	BPJS	78	63,4
3	Jamkesda/ Jamkesmas	33	26,8
Jumlah		123	100

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan data bahwa mayoritas hari rawatan pasien di Instalasi Rawat Inap 1-3 hari yaitu 73,2%. Sebagian besar Cara Pembayaran pasien di Instalasi Rawat Inap adalah BPJS yaitu 63,4%.

Hasil analisis univariat karakteristik pasien berdasarkan kelompok umur sebagian besar pasien berada pada kelompok Lansia awal yaitu 25,2 %. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok umur lansia awal merupakan tahap dimana seseorang mengalami berbagai penurunan daya tahan tubuh dan berbagai tekanan psikologis dengan demikian akan timbul perubahan-perubahan dalam hidupnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Oroh et al (2014) di Ruang Interna RSUD Noongan dimana pasien terbanyak adalah kelompok umur diatas 40 tahun.

Bertambahnya umur seseorang mengakibatkan kemunduran struktur dan fungsi organ sehingga masyarakat berusia tua cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan usia muda hal ini berkaitan dengan tingkat ketergantungan. Selain faktor fisik, faktor emosional pada orang tua yang mengalami penyakit kronik lebih cepat menerima keadaan keterbatasan fisik dikarenakan cenderung bersifat terbuka sehingga tuntutan dan harapannya

lebih rendah dari pasien muda. Hal ini menyebabkan pasien lansia lebih cepat puas.

Hasil analisis univariat karakteristik pasien berdasarkan Jenis Kelamin lebih dari separuh pasien perempuan (57,7%). Jenis kelamin memiliki pengaruh terhadap cara pandang terhadap jasa yang diberikan. Perempuan melihat penampilan secara detail, laki-laki tidak mengindahkan hal tersebut. Cara mengelola hubungan dan berinteraksi pun berbeda. Gunarsa (2008) menjelaskan bahwa laki-laki lebih cuek dibandingkan perempuan karena dianggap lebih fleksibel. Perbedaan jenis kelamin ini menurut analisis peneliti mempengaruhi hubungan interpersonal dan bagaimana cara seseorang berinteraksi hal ini dihubungkan dengan adanya perbedaan persepsi antara perempuan dan laki-laki dalam menginterpretasikan sesuatu.

Hasil analisis univariat karakteristik pasien berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar pendidikan SLTA/ sederajat yaitu 68,3%. Hasil analisis univariat karakteristik pasien berdasarkan jenis pekerjaan terbanyak adalah PNS / TNI / POLRI (43,9%). Hasil analisis univariat karakteristik pasien berdasarkan Jumlah Rawatan bahwa sebagian besar pasien berada pada kelompok rawatan ke 1 – 2 yaitu 95,1%.

Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang mendapatkan perawatan di RSUD Petala Bumi adalah pasien yang baru pertama kali mendapatkan pelayanan keperawatan. Kepuasan pasien dan kenyamanan merupakan hal yang penting yang menjadi kesan pertama pasien dirawat. Kenyamanan menjadi sorotan alasan pasien memilih rumah sakit yang sama saat membutuhkan perawatan atau pulang paksa karena ketidaknyamanan baik fisik, psiko-spiritual, lingkungan fisik dan sosial budaya berbeda

Hasil analisis univariat karakteristik pasien berdasarkan Kelas Perawatan Berdasarkan tabel 6 didapatkan data bahwa lebih dari separuh pasien di Instalasi Rawat Inap berada pada kelompok perawatan

Kelas III yaitu 51,2%. Berdasarkan Tabel 7 didapatkan data bahwa mayoritas lamanya hari rawatan pasien di Instalasi Rawat Inap 1-3 hari yaitu 73,2%. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anjaryani (2009) di RSUD Tugurejo Semarang dimana responden yang paling banyak adalah pasien menjalani perawatan selama 4 – 6 hari. Menurut analisis peneliti, pasien RSUD Petala Bumi merupakan pasien rujukan dan berkaitan dengan cara pembayaran melalui BPJS dan lama rawatan telah ditetapkan berdasarkan jenis penyakit.

Dalam penelitian Anjaryani (2014) disebutkan bahwa lama tidaknya pasien dirawat dipandang dari 2 pendekatan yaitu penyakit yang diderita pasien memang membutuhkan waktu yang lama (bisa lebih seminggu) dan pasien merasa betah dalam menjalani perawatan. Hal ini muncul karena hal yang bersifat psikologis maupun administratif sesuai dengan harapan pasien. Dalam Hal ini Rumah Sakit merupakan institusi kesehatan melalui tenaga medisnya yang memberikan produk berupa jasa maka lama tidaknya pasien dirumah sakit merupakan tolok ukur tersendiri untuk mengukur sisi keberhasilan dari segi pemasaran bahwa ternyata pasien merasa puas sehingga memilih berada di rumah sakit untuk pemulihan daripada di rumah.

Hasil analisis univariat karakteristik pasien berdasarkan Cara Pembayaran Berdasarkan Tabel 8 didapatkan data bahwa sebagian besar Cara Pembayaran pasien di Instalasi Rawat Inap adalah BPJS yaitu 63,4%.

2. Kenyamanan Pasien dalam Proses Interaksi di Instalasi Rawat Inap RSUD Petala Bumi Tahun 2016

Hasil analisis univariat karakteristik pasien berdasarkan kenyamanan pasien dalam proses interaksi pelayanan keperawatan di Instalasi Rawat Inap disajikan dalam tabel distribusi frekuensi (*f*) sebagai berikut:

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Pasien berdasarkan Kenyamanan Proses Interaksi Pelayanan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Petala Bumi Tahun 2016

No	Tingkat Kenyamanan	f	%
1	Nyaman	64	52,03
2	Kurang	59	47,97
Jumlah		123	100

Berdasarkan Tabel 4 didapatkan data bahwa tingkat kenyamanan pasien dalam proses interaksi pelayanan keperawatan di Instalasi Rawat Inap berda pada kategori Nyaman yaitu 52,03%.

Hasil analisis univariat didapatkan data bahwa tingkat kenyamanan pasien dalam proses interaksi pelayanan keperawatan di Instalasi Rawat Inap berda pada kategori Nyaman yaitu 52,03%.

Menurut asumsi peneliti, kenyamanan proses interaksi merupakan bentuk keberhasilan perawat memberikan pelayanan yang baik, menciptakan lingkungan yang kondusif dan mengupayakan kesejahteraan bersama. Apabila pasien bebas ketidaknyamanan maka memperlihatkan kesejahteraan dan motivasi pasien untuk segera sembuh. Menurut Kozier *et al* (2004), rasa nyaman pasien berhubungan dengan kepuasan pasien menerima pelayanan keperawatan.

Berdasarkan hasil penelitian hanya 19,51 % pasien yang menyatakan bercerita dengan perawat dapat mengalihkan nyeri yang dirasakan. Hal ini menunjukkan bahwa rendahnya kenyamanan terhadap kemampuan perawat mengatasi nyeri yang pasien rasakan melalui interaksi.

Menurut asumsi peneliti, perawat cenderung tidak mengidentifikasi nyeri yang dirasakan pasien sehingga apabila pasien mengeluh nyeri, perawat menghubungi dokter dan menyediakan obat farmakologi mengatasi nyeri. Perawat lupa bahwa ada beberapa teknik non farmakologi dapat mengatasi nyeri tanpa kolaborasi dokter.

Menurut Wayunah (2011) tingkat kenyamanan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu hanya 53,8 %. Tingkat kenyamanan berhubungan implementasi tindakan perawat yang dinilai berdasarkan aspek fisik, psikososial, sosiokultural dan lingkungan. Sejalan dengan penelitian Rahmawati (2014) di RSU Haji Surabaya di Ruang Marwah hanya 57,7% pasien merasakan kenyamanan hal ini berkaitan dengan faktor umur, pengalaman masa lalu, kecemasan terhadap tindakan yang akan dilakukan, dukungan keluarga dan nyeri. Nyeri berhubungan dengan kenyamanan pasien. Rahmawati (2014) menjelaskan nyeri mengakibatkan tanda dan gejala ketidaknyamanan. Seseorang mengalami nyeri menderita secara fisik dan mental, perasaan nyeri menimbulkan ketegangan sehingga ketidaknyamanan berasal dari aspek fisik dan psikologis.

Perilaku ketidaknyamanan ini misalnya pasien tidak betah dirawat dan ingin segera pulang. Menurut asumsi peneliti perawat senantiasa menciptakan kenyamanan pasien untuk mendapatkan kesejahteraan dengan situasi, kondisi dan terhindar dari ketegangan dan ketidaknyamanan oleh sebab itu kenyamanan menjadi alasan penting bagi pasien dalam pemilihan tempat pelayanan saat butuh perawatan.

Hasil penelitian di Instalasi Rawat Inap RSUD Petala Bumi menunjukkan 65,85% perawat humor. Sifat humor perawat dapat mengurangi ketegangan psikis dan membantu pasien mengatasi kecemasan yang dialaminya. Menurut pasien 31,71% perawat tidak mau mengajak diskusi mengenai penyebab kecemasan pasien. Menurut Wilson & Kolcaba (2004) kecemasan merupakan penyebab utama penurunan kenyamanan. Kenyamanan psikologis merupakan kondisi psikologis yang terbebas dari ketakutan dan stress. Kondisi tersebut merupakan streson yang berpengaruh terhadap kenyamanan psikologis pasien. Menurut analisis peneliti perawat komunikatif mengidentifikasi alasan pasien merasa cemas. Ketegangan menerima tindakan medis / keperawatan

memicu kecemasan, menghambat pengambilan keputusan dalam proses interaksi pelayanan keperawatan. Perawat berharap pasien menerima, memahami proses penyakit yang butuh penanganan segera untuk itu dibutuhkan kemampuan perawat secara interpersonal sebagai pemberi informasi untuk mengatasi kecemasan pasien.

Menurut NANDA International (2012) kenyamanan adalah pola kesenangan, kelegaan, kesempurnaan dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial. Sanders dan Mc.Cormick (1993) dalam Violesia (2014) kenyamanan merupakan kondisi perasaan dan sangat tergantung pada orang yang mengalami situasi tersebut. Kita tidak mengetahui tingkat kenyamanan yang dirasakan orang lain secara langsung atau observasi melainkan harus menanyakan langsung pada orang tersebut mengenai seberapa nyaman diri mereka.

Theory of Comfort dari Katherine Kolcaba merupakan salah satu *Middle Range Theory* keperawatan yang menekankan kesempurnaan praktik keperawatan melalui kenyamanan hidup (Alligood & Tomey, 2006). Pada teori tersebut terdapat variabel intervensi yang merupakan interaksi berbagai kekuatan yang mempengaruhi persepsi seseorang terhadap kenyamanan secara keseluruhan yaitu pengalaman masa lalu, umur, sikap, status emosional, sistem pendukung, prognosis penyakit dan keuangan (Kolcaba, 2003). Kenyamanan telah menjadi tujuan utama dari keperawatan, sebab dengan kenyamanan kesembuhan dapat diperoleh (Alligood & Tomey, 2006).

3. Kepuasan Pasien dalam Proses Interaksi di Instalasi Rawat Inap RSUD Petala Bumi Tahun 2016

Hasil analisis univariat karakteristik pasien berdasarkan kepuasan pasien dalam proses interaksi pelayanan keperawatan di Instalasi Rawat Inap disajikan dalam tabel distribusi frekuensi (*f*) sebagai berikut:

Tabel 5

Kepuasan Proses Interaksi Pelayanan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Petala Bumi Tahun 2016

No	Tingkat Kepuasan	<i>f</i>	%
1	Puas	89	72,36
2	Kurang	34	27,64
Jumlah		123	100

Berdasarkan Tabel 5 didapatkan data bahwa tingkat kepuasan pasien dalam proses interaksi pelayanan keperawatan di Instalasi Rawat Inap berada pada kategori Puas yaitu 72,36%.

Hasil analisis univariat didapatkan data bahwa tingkat kepuasan pasien dalam proses interaksi pelayanan keperawatan di Instalasi Rawat Inap berada pada kategori Puas yaitu 72,36%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Oroh et al (2014) dimana terdapat 73% pasien merasa puas dengan pelayanan keperawatan. Penelitian Senarath *et al* (2013) menyatakan lebih dari separuh (60%) pasien puas terhadap kemampuan perawat dalam merespon sesuai kebutuhan pasien, kemampuan perawat memberi informasi, ramah dan bersahabat. Menurut Junaidi (2007) ada empat aspek yang digunakan mengukur kepuasan proses interaksi pelayanan keperawatan salah satunya adalah hubungan dengan petugas rumah sakit terdiri dari keramahan, informasi yang diberikan, komunikasi, responsi, support, ketanggapan dokter / perawat.

Kepuasan penting sebagai indikator pelayanan keperawatan di rumah sakit (Laschinger *et al*, 2005). Hal ini menunjukkan bahwa kepuasan pasien dapat dijadikan alat ukur sejauh mana keberhasilan seorang pemberi pelayanan keperawatan dapat meningkatkan kepuasan pasien, kepuasan perawat sejawat serta kepuasan tenaga kesehatan.

Dalam penelitian ini hasil analisis univariat menginformasikan bahwa sebagian besar pasien puas dengan interaksi pelayanan keperawatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Laschinger *et al* (2005), akan tetapi apabila dibandingkan

dengan standar kepuasan Kemenkes, hasil kepuasan pasien masih dibawah standar mutu yang ditetapkan yaitu 90%. Hal ini dapat dipengaruhi oleh komponen penilaian kepuasan yang hanya berfokus kepada proses interaksi pasien – perawat dalam pelayanan keperawatan.

Hasil penelitian ini menginformasikan data ketidakpuasan sebanyak 14,6%. Ketidakpuasan atau kurang puasnya pasien terhadap perawat dalam proses interaksi pelayanan keperawatan sebagai berikut: 29,27% pasien kurang puas terhadap kemampuan perawat menjawab pertanyaan yang diberikan pasien, 14,3% pasien kurang puas terhadap kompetensi/keterampilan dalam melakukan tindakan dan komunikasi perawat.

Menurut asumsi peneliti kepuasan atau ketidakpuasan pasien dikaitkan dengan kemampuan perawat memenuhi kebutuhan pasien baik biologis maupun psikologis dalam proses interaksi pelayanan keperawatan. Salah satu upaya menciptakan kepuasan pasien adalah memberikan ketenangan secara psikologis dimana pasien akan merasa puas dengan interaksi apabila perawat memiliki kemampuan membina hubungan interpersonal.

Ketidakpuasan ini dikarenakan berbagai faktor, salah satunya kemampuan berinteraksi dan berkomunikasi dalam proses pelayanan keperawatan. Sejalan dengan penelitian Ndambuki (2013) bahwa pasien melaporkan ketidakpuasan dalam pelayanan keperawatan akibat komunikasi yang buruk sebanyak 11,1%. Menurut Senarath, *et al* (2013) ketidakpuasan pasien terhadap kemampuan perawat memberikan informasi sebanyak 62,6% dan kompetensi perawat sebanyak 11,3%.

Menurut analisis peneliti bahwa kepuasan proses interaksi dalam pelayanan keperawatan dipengaruhi beberapa faktor yaitu kemampuan perawat tidak memenuhi kebutuhan pasien dan pengalaman bekerja perawat yang memungkinkan pelayanan yang diberikan dapat meningkat ataupun berkurang.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa sebagian besar pasien berada pada kelompok Lansia awal, sebagian besar pasien jenis kelamin perempuan, sebagian besar tingkat pendidikan pasien SLTA / sederajat, sebagian besar Jenis Pekerjaan PNS, kelompok rawatan ke 1 – 2, kelompok perawatan Kelas III, mayoritas hari rawatan 1-3 hari, Cara Pembayaran pasien di Instalasi Rawat Inap adalah BPJS, sebagian besar berada pada kategori Nyaman (52,03%) dan sebagian besar pasien berada pada kategori puas (72,36%) dalam proses interaksi pelayanan keperawatan.

Diharapkan manajemen rumah sakit dapat mengoptimalkan kemampuan komunikasi perawat melalui kegiatan seminar dan pelatihan terkait komunikasi yang efektif secara interpersonal sehingga meningkatkan kenyamanan dan kepuasan pasien.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih kami ucapkan kepada Direktur Rumah Sakit Petala Bumi dan semua pihak terkait yang telah membantu proses penelitian ini dari awal sampai selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Agritubella (2015). Data Residensi RSUD Petala Bumi Tahun 2015. Universitas Andalas Padang.
- Alligood, MR & Tomey, A.M. (2006). *Nursing Theories and their work*, 7 th edn, Mosby Elsevier, St. Louis, Missouri.
- Andriani. (2014). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien RSI Ibnu Sina Bukittinggi*. Tesis. Universitas Andalas
- Andriani, F. (2012). *Faktor Mutu Keperawatan yang berhubungan dengan Insiden Keselamatan*

- Pasien di RSUP DR. M.Djamil Tahun 2012*. Tesis. Unand.
- Anjaryani, W.(2009). *Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang*.
- An-Nafi', A.F. (2009). *Pengaruh kenyamanan lingkungan fisik terhadap kepuasan pasien di RSUI Kustati Surakarta*. Skripsi. Univ. Sebelas Maret.
- Anuari. (2012). *Analisis Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pengguna Jasa Kesehatan di RSUD Solok*. Tesis. Universitas Andalas
- Ardenny. (2013). *Hubungan Indeks Kepuasan Pasien dengan Pengambilan Keputusan dirawat kembali di RSUD Petala Bumi Pekanbaru*. Tesis. Universitas Andalas.
- Arnold, E and Boggs,K. (2012). *Interpersonal Relationship: Profesional Communication Skill for Nurse*. Philadelphia: JB. Lippincott.
- Badri,M.A.*et al.* (2008). Healthcare quality and moderators of patient satisfaction. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 22 (4), 382-410.
- Basavanthappa. (2011). *Management of Nursing Service & Education First Ed.*. Jaypee.
- Bateman, T. (2011). *Nursing Team Dynamics: Communication, Culture, Collaboration* Thesis, Canada: Library and Archives.
- Chunlaka, P. (2010). *International Patient's Satisfaction Towards Nurse Service Quality at Samitivej Srinakarin Hospital. Bangkok. Thesis. Masters of Art Business English for International Communication*.
- Covert,B.K (2007). *The Effects of Communication and Interpersonal Skill Training on the Job Satisfaction of Certified Nursing Assistant*. *Dissertation. Capella University*.
- Crista, S. (2014). *Perbedaan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Keperawatan RSUP Prof.Dr. R.D. Kandou Manado*.
- Depkes RI (2005). *Indikator Kinerja Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI
- _____ (2008). *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI
- Devi (2012). *Kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di RS Budi Graha Jambi*. Tesis. Universitas Andalas.
- Devito, A. Joseph. (2009). *Komunikasi Antar manusia*. Tangerang : Karisma Publishing Group.
- _____ (2012). *Interpersonal Communication Book. Hunter College of the City University of New York*.
- Donabedian, A. (2005). *Evaluating the quality of Medical Care. Milbank Quarterly*, 83 (4) 691 – 729 <http://dx.doi.org/10.1111/>
- Gibson, *et al.* (2000). *Organisasi Perilaku Struktur, Proses*. Alih bahasa: Djarkasih. Jakarta : Erlangga
- Gillies, D.A. (2006). *Manajemen Keperawatan: Suatu pendekatan*

- sistem ed. 2. Terjemahan Illois
W.B Saunders Company
- Herlina (2012). *Aplikasi teori kenyamanan pada asuhan keperawatan anak*. Bina Widya Vol. 23 No. 4 pp. 191 – 197.
- Huber, D.L. (2010). *Leadership and Nursing Care Management Fourth Edition*. Saunders Elsevier.
- Idris, E. (2012). *Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman*. Universitas Andalas
- Imran, S. (2013). Evaluation of communication skills training program for nursing students to develop supportive ward atmosphere during care of patients with cancer. *International Journal of Nursing Education*, 5(1), 222-227.
- Irawan, dkk. (2015). *Hubungan antara komunikasi perawat dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di Irna RS Muhammadiyah Palembang*. ISSN: 2460-5271.
- Iyer, P. W. (2005). *Dokumentasi Keperawatan: Suatu Pendekatan Proses Keperawatan Edisi 4*. EGC: Jakarta
- Joagum, C. (2008). *Interpersonal Communication between Registered Nurses and Surgical Patients on Admission To Surgical Wards at the Oshakati Intermediate Hospital*. Tesis. University of Namibia
- Kemenkes (2012). *Mutu Pelayanan Keperawatan Klinik*. Bina Pelayanan Medik dan Keperawatan. Jakarta: Kemenkes RI
- Kolcaba K. *et al.* (2006). *Comfort Theory: A Unifying Framwork to Enchance the Practice Environment*. *JONA Vol. 36 Number 11, Pp 538-544 2006*. Lippincott William & Wilkins inc.
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort Theory and Practice: A Vision For Holistic Health Care and Research*. New York: Springer Publishing Company.
- Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan Departemen Kesehatan RI (2007). *Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan Suplemen II*. Jakarta: KNEPK Depkes RI
- Kozier, *et al* (2004). *Fundamental of Nursing, Concept, Process and Practice*. USA: Pearson Education, Inc
- Krisyanti, dkk. (2014). *Hubungan Komunikasi Interpersonal Perawat dengan Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RS Panti Waluyo Surakarta*.
- Lalongkoe. (2013). *Komunikasi Keperawatan: Metode Berbicara Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Laschinger, *et al.* (2005). *A Psychometric Analysis of the Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire (PSNCQQ) An Actionable Approach to Measuring Patient Satisfaction*. *Journal Of Nursing Care Quality*. 20 (3) 220 – 230.
- Lestari, Made M.W., *et al.* (2016). *Analisis Faktor – Faktor yang mempengaruhi Kepuasan Pasien*

- Rawat Inap*. e-Journal Bisma Universitas Pendidikan Ganesha Jurusan Manajemen (Vol. 4 2016).
- Machfoedz, M. (2009). *Komunikasi Keperawatan*. Granbika: Yogyakarta.
- McNamara, S. A. (2011). The future of nursing and patient safety: The nurse's role. *AORN Journal* 93 (5).
- Mundakir (2006). *Komunikasi Keperawatan Aplikasi dalam Pelayanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Naidu, A. (2009). Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 22(4).
- NANDA International (2012). *Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2012 – 2014*. Jakarta: EGC
- Ndambuki, J. (2013). The Level of Patients Satisfaction and Perception on Quality of Nursing Service. *Open Journal of Nursing*, 2013, 3, 186-194.
<http://www.scirp.org/journal/ojn/>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhayati (2014). *Faktor Responsiveness terhadap Kepuasan Pasien di Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. *Jurnal Health Quality* Vol.4 No.2 Mei 2014
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam praktik Keperawatan Profesional*. Ed.5. Jakarta: Salemba Medika.
- Oroh, et al. (2014). *Faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan keperawatan di ruang Interna RSUD Noongan Manado*.
- Papastavrou, E., et al. (2014). Linking patient satisfaction with nursing care. *BMC Nursing*, 13, 26. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6955-13-26>
- Parasuraman, et al. (1988). Servqual: A Multiple-item scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality" *Journal of Retailing*.
- Potter, PA & Perry, A.G. (2006). *Fundamental Of Nursing : Concept, Process and Practice*. St Louis: Mosby Year Book.
- Priansa, D.J (2010). *Manajemen Sumber Daya Manusia dalam Organisasi Publik dan Bisnis*. Bandung : Alfabeta.
- Profil Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau
- Purdy (2011). Effects of Work Environments on Nursing and Patient Outcomes, *Western University. Electronic Thesis and Dissertation Repository*.
- Putra. (2013). *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan dimensi Mutu Pelayanan keperawatan di Instalasi Anak RSUP DR. M.Djamil Padang*. Tesis. Universitas Andalas
- Priyanto, A. (2009). *Komunikasi dan Konseling : Aplikasi dalam Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rachmawatie (2006). *Pengaruh Pelatihan Keterampilan Sosial Terhadap Efektifitas Komunikasi*

- Interpersonal* pada Remaja. Yogyakarta : UII
- Rahmawati. dkk. (2014). *Kenyamanan Pasien Pre Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah Marwah RSU Haji Surabaya*. Critical & Medical Journal Vol.3 N0 1. Okt 14.
- Rahmawati & Purwanti (2008). *Hubungan Komunikasi Perawat –Dokter dengan Stres Kerja Perawat di RSUD Sragen*. Jurnal Berita Ilmu Keperawatan Vol. 1 No. 3 September 2008: 107 – 112.
- Rajeswari, T. (2011). A Study to Asses Patient's Satisfaction with Quality of Nursing Care. *Project Report*. Sree Chitra Tirunal Intitute For Medical Science and Technology. Diakses tanggal 15 April 2016
- Rattu, P. dkk. (2015). *Perbedaan Kualitas Pelayanan Keperawatan terhadap Pasien Penerima Bantuan Iuran dan Pasien Bukan Penerima Bantuan Iuran di RSUP Prof.Dr.R.D.Kandau Manado*. E-journal Keperawatan. (e-Kp) Volume 3. Nomor 1 Feb 2015.
- Sandra, R. (2014). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Non Bedah RSUP dr. M. Djamil Padang Tahun 2013*. Jurnal Keperawatan. STIKES Syedza Saintika Padang.
- Santrock (2002). *Life-span development jilid 2* Jakarta : Erlangga.
- Senarath,U.,*et al.*(2013). Patient satisfaction with nursing care and related hospital services at the national hospital of sri lanka. *Leadership in Health Services*, 26(1)
- Suciati (2015). *Komunikasi Interpersonal. Sebuah Tinjauan Psikologis dan Perspektif Islam*. Buku Litera: Yogyakarta
- Sumijatun. (2011). *Membudayakan Etika dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suntara, D. A. (2015). *Hubungan Dimensi Service Quality dengan kualitas pelayanan terhadap pelayanan pasien di ruang rawat inap RS Harapan Bunda Batam*. Tesis tidak dipublikasikan.
- Supriyanto S., Wulsayari R.D (2011). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan: Percetakan Pohon Cahaya*.
- Suryani. (2015). *Komunikasi Terapeutik: Teori & Praktik*, Ed.2. EGC: Jakarta.
- Sya'diyah, H. (2013). *Komunikasi Keperawatan Edisi Pertama*. Graha Ilmu: Yogyakarta
- Swansburg.(2001). *Pengembangan Staf Keperawatan: Suatu Komponen Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Alih bahasa: Agung Waluyo. Jakarta: EGC.
- Tamilselvi. (2014). A Cross Sectional Study to Measure Patients Perception Of Quality Of Nursing Care at Medical Wards. *Niite University Journal of Health Science (NUJHS)* Vol. 4. No. 1 March 2014.
- Triwibowo dan Hanim (2011). *Kepuasan Pasien di RSI Hasanah Mojokerto*.
- Wanjau, *et al.* (2012). Factors Affecting Provision of Service Quality ini the Public Health Sector: A Case Of Kenyatta National Hospital.

*International Journal of
Humanities and Social Science.*
Vol 2. No.13 Juli 2012.

Wilson *et al* (2009). Pain and Comfort Management.

Wilson & Kolcaba (2004). Practical Application of Comfort Theory in the Perianesthesia Setting. *Journal Of PeriAnesthesia Nursing Vol 19. No. 3 2004 pp 64-173.*