KARAKTERISTIK INDIVIDUAL PERAWAT TERHADAP KENYAMANAN DAN KEPUASAN PROSES INTERAKSI PELAYANAN KEPERAWATAN

Syafrisar Meri Agritubella[a], Yulastri Arif[b], Esi Afriyanti[c]

[a]Poltekkes Kemenkes Riau, Jl. Melur Sukajadi Pekanbaru, 28261, Indonesia
[b,c]Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas, Jl. Limau Manis, Kec. Pauh, Kota Padang, Indonesia.
ners.agritubella@gmail.com

Abstract

Comfort and satisfaction in service are the reasons why patients choose the same hospital when they need treatment or come home for physical discomfort, psycho-spiritual, environmental and socio-cultural. Patient satisfaction in some areas is low with average patient satisfaction about 64,3% while according to Kemenkes (2012) patient satisfaction standard to treatment is more than 90%. This study aims to describe and analyze the comfort and satisfaction of patients in the process of interaction nursing service in RSUD Petala Bumi Year 2016. This type of research is an analytic description with a sample of 41 implementing nurses who are in Installation of inpatient. The results of the univariate analysis showed that most of the nurses were in the Early Adult age group (26-35 years) and female gender. More than half the nurses are DIII Nursing and duration of less than 5 years. The result of patient's comfort in interaction process more than half was in comfortable category (52,03%), and patient satisfaction in interaction process more than half of patient was in satisfied category (72,36%.). Bivariate analysis shows the relationship between the long characteristics of nurses working with the comfort and satisfaction of patients in the interaction process of nursing service. It was concluded that the duration of nurse work is an individual factor that gives comfort and satisfaction of the patient in interaction process of nursing service. It is expected that the hospital management consider the individual factors of the nurse as one of the factors that can affect the comfort and satisfaction of patients in the hospital and provide motivation to the old nurses in providing quality nursing services.

Keywords: *Comfort, Individual Characteristics, Interaction Process of Nursing Services, Satisfaction.*

Abstrak

Kenyamanan dan Kepuasan pelayanan menjadi alasan pasien memilih rumah sakit yang sama saat butuh perawatan atau pulang paksa karena ketidaknyamanan baik fisik, psiko-spiritual, lingkungan dan sosial budaya. Kepuasan pasien dibeberapa daerah tergolong rendah dengan rata – rata kepuasan pasien sekitar 64,3% sedangkan menurut Kemenkes (2012) standar kepuasan pasien terhadap perawatan adalah lebih dari 90%. Penelitian ini bertujuan untuk mendiskripsikan dan 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 41 perawat pelaksana yang berada di Instalasi rawat inap. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa Sebagian besar perawat berada pada kelompok umur Dewasa Awal (26 – 35 tahun) dan jenis kelamin perempuan. Lebih dari separuh perawat adalah DIII Keperawatan dan lama kerja kurang dari 5 tahun. Hasil penelitian kenyamanan pasien dalam proses interaksi lebih dari separuh berada pada kategori nyaman (52,03%), dan kepuasan pasien dalam proses interaksi lebih dari separuh pasien berada pada kategori puas (72,36%.). Analisis Bivariat menunjukkan adanya hubungan antara karakteristik lama kerja perawat pelaksana dengan kenyamanan dan kepuasan pasien dalam proses interaksi pelayanan keperawatan. Dapat disimpulkan bahwa lama kerja perawat merupakan faktor individual yang menimbulkan kenyamanan dan kepuasan pasien dalam proses interaksi pelayanan keperawatan. Diharapkan manajemen rumah sakit

mempertimbangkan faktor individu perawat sebagai salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kenyamanan dan kepuasan pasien di rumah sakit dan memberikan motivasi kepada perawat lama dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas.

Kata kunci: Karakteristik Individu, Kenyamanan, Kepuasan, Proses Interaksi Pelayanan Keperawatan

PENDAHULUAN

Menurut Gillies (2006) mutu perawatan adalah aplikasi pengetahuan medis yang tepat bagi perawatan pasien dengan menyeimbangkan resiko dan keuntungan yang melekat pada intervensi keperawatan. Pelayanan keperawatan dikatakan bermutu apabila sesuai standar (Depkes, 2008).

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

Komponen indikator mutu pelayanan keperawatan ditetapkan dalam beberapa referensi. Kemenkes (2012) menyatakan indikator mutu pelayanan keperawatan yaitu: 1) keselamatan pasien (kejadian infeksi, dekubitus, pasien jatuh); 2) kenyamanan pasien dalam perawatan (insiden pulang paksa, manajemen nyeri); 3) pengetahuan pasien terhadap informasi perawatan yang diterima; 4) kepuasan pasien terhadap perawatan dengan standar lebih dari 90%; 5) kemampuan pasien dalam perawatan diri; dan 6) mengurangi kecemasan pasien. Indikator tersebut bersifat objektif, terukur berdasarkan pengalaman pasien selama menerima perawatan.

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 yang menimbulkan kenyamanan. Oleh sebab itu kenyamanan dan kepuasan pasien dijadikan indikator mutu pelayanan keperawatan (Depkes, 2008; Laschinger *et al*, 2005). Kenyamanan pasien sebagai pemenuhan kebutuhan dasar bersifat individual dan holistik tergantung yang mengalami (Kolcaba, 2003; Sanders & Mc.Cormick dalam Violesia, 2014).

Kenyamanan meningkatkan kualitas layanan keperawatan, peningkatan sumber daya, hubungan profesional dan kepuasan dalam proses interaksi layanan keperawatan (Purdi, 2011; Gardner *et al*, 2009). Beberapa dimensi kepuasan terdiri dari; komunikasi perawat, perhatian

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

Kenyamanan dalam pelayanan keperawatan dapat dirasakan oleh perawat dan juga oleh pasien sebagai penerima pelayanan. Menurut Gardner *et al* (2009) dalam Mott (2011) bahwa kenyamanan perawat di lingkungan kerja berperan penting dalam peningkatan persepsi kualitas pelayanan keperawatan secara keseluruhan serta meningkatkan sumber daya dan hubungan yang profesional. Hasil penelitian Mott (2011) yang dilakukan kepada mahasiswa perawat, memiliki potensi untuk mempengaruhi pemberian kenyamanan dalam perawatan berkelanjutan sehingga perawat mengenali ekspresi yang menunjukkan kenyamanan/ ketidaknyamanan bertujuan memberikan pelayanan keperawatan berkualitas, *outcome*nya meningkatkan kesejahteraan dan kepuasan. Purdi (2011) menjelaskan bahwa akibat dari kenyamanan pada lingkungan kerja terhadap kepuasan dapat meningkatkan kepuasan perawat dan secara langsung meningkatkan kepuasan pasien dalam proses interaksi pelayanan keperawatan.

Kepuasan merupakan persepsi terhadap pelayanan yang dirasakan dan memenuhi harapan. Perbandingan harapan dan kenyataan diketahui melalui beberapa dimensi yaitu; kemampuan komunikasi perawat, perhatian selama perawatan, kenyamanan fisik, dan pengambilan keputusan berkunjung kembali menjadi *outcome* dari pelayanan keperawatan yang berkualitas. (Ardenny, 2013; Rajeswari, 2011). Chunlaka (2010) mengembangkan Teori Parasuraman, lima dimensi dalam kepuasan pasien yaitu; 1) *Responsiveness*, yaitu daya tanggap perawat, 2) *Assurance*, yaitu jaminan berupa kompetensi perawat, kesopanan, kredibilitas, dan keamanan pasien; 3) *Tangible*, yaitu bukti fisik seperti penampilan perawat dan fasilitas perawatan; 4) *Empathy*, yaitu perilaku *caring*, perhatian, dan komunikasi perawat 5) *Reliability*, yaitu kehandalan perawat. Kelima dimensi mutu tersebut digunakan untuk menilai kepuasan pasien selama mendapatkan pelayanan perawatan yang berkualitas.

Untuk mendapatkan pelayanan keperawatan berkualitas, beberapa ahli mengelompokkan faktor kepuasan pasien yaitu: 1) ketersediaan sumber daya, kemudahan akses layanan, kebijakan, regulasi dan kemudahan administrasi perawatan;2) kemampuan memberikan informasi, komunikasi, *caring*, sopan, serta responsif terhadap keluhan; 3) Jaminan kompetensi dan kredibilitas perawat yang menjamin keamanan pasien; dan 4) *reabilitas*; perawat dapat diandalkan. (Badri, 2008; Naidu, 2009; Petrick, 2009). Faktor-faktor tersebut menggambarkan pengalaman pasien dalam kepuasan, kenyamanan dan kompetensi perawat dalam berkomunikasi.

Kepuasan, kenyamanan dan komunikasi perawat telah menjadi issue penting saat ini. Kemampuan komunikasi perawat memegang urutan ke dua setelah kemudahan akses fisik maupun finansial

(Motacki, 2011). Sedangkan kenyamanan menjadi sorotan alasan mengapa pasien bersedia memilih rumah sakit yang sama saat membutuhkan perawatan atau pasien meminta pulang paksa karena ketidaknyamanan baik fisik, psiko-spiritual, lingkungan fisik dan sosial budaya yang berbeda.

Kenyamanan menjadi sorotan alasan pasien memilih rumah sakit yang sama saat butuh perawatan atau pulang paksa karena ketidaknyamanan baik fisik, psiko-spiritual, lingkungan dan sosial budaya. Penelitian Irawan, dkk (2015) di Palembang, terdapat 70,3% komunikasi perawat baik dengan kepuasan pasien 60,9%. Penelitian Andriani (2014) di Bukittinggi, terdapat 65,8% pasien mengatakan komunikasi perawat baik dengan kepuasan pasien 50%. Sehingga rata-rata komunikasi perawat yang baik sekitar 68% dengan kepuasan pasien sekitar 55,5%.

Kesalahan komunikasi dapat menghambat proses keperawatan dan adanya kejadian tak diharapkan yaitu komplain komunikasi perawat kurang baik. Sekitar 67,9% pasien menilai perawat kurang empati (Andriani, 2012; Idris, 2012). Kesalahan komunikasi meningkat karena kesalahan menerima informasi (Irawan dkk, 2015). Hal inilah yang menghambat proses interaksi antara perawat dan pasien.

RSUD Petala Bumi adalah RS Kelas C, memiliki visi “Unggul dalam Pelayanan”. Data residensi Agritubella (2015) jumlah SDM sebanyak 324 orang. Tenaga keperawatan sebanyak 46,3%. Penampilan kerja dalam 3 (tiga) tahun terakhir, BOR mengalami peningkatan 7,5%. BTO mengalami peningkatan 10,6%. TOI mengalami kemajuan yaitu 39,5 hari turun menjadi 11,5 hari dan tahun 2014 menjadi 9,6 hari.

Dari data residensi didapatkan keluhan pasien belum terdokumentasi baik, tetapi survei kepuasan telah terintegrasi satu tempat. Penyebaran kuesioner dilakukan sesaat sebelum pulang, namun tidak semua pasien mengembalikan. Berdasarkan observasi dokumentasi kepuasan pasien 3 bulan terakhir sekitar 89%.

Beberapa indikator pelayanan keperawatan rawat inap menurut Depkes (2008) tidak adanya kejadian yang tidak diharapkan seperti infeksi, pasien jatuh, kematian > 48 jam, dan pasien pulang atas permintaan sendiri telah terdokumentasi dengan baik secara periodik 3 bulan oleh PPI RSUD Petala Bumi, namun data khusus tentang kenyamanan dan kepuasan terhadap pelayanan keperawatan belum ada. Hal ini menunjukkan bahwa perlunya melengkapi indikator mutu pelayanan keperawatan dengan adanya survei kenyamanan dan kepuasan di Instalasi Rawat Inap.

Penilaian kenyamanan dan kepuasan proses interaksi belum pernah dilakukan. Terdapat pasien pulang paksa, mengeluh pelayanan tidak baik, tidak ramah dan menunjukkan wajah kesal. Saat mengerang kesakitan, dibiarkan saja, padahal keluarga sudah bolak balik ke meja petugas. Sehingga peneliti ingin mengetahui “Bagaimana kontribusi karakteristik individual perawat dalam kenyamanan dan kepuasan pasien dalam proses interaksi pelayanan keperawatan di RSUD Petala Bumi Tahun 2016”.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskripsi dengan menggambarkan karakteristik perawat di ruang rawat inap. Titik pusat penilaian adalah perawat sehingga sampel adalah seluruh perawat pelaksana terdistribusi tiga ruang di Rawat Inap yang diambil secara *total sampling* yaitu berjumlah 41 orang. Tahap persiapan hingga pelaksanaan mulai September 2016 menggunakan kuesioner yang telah uji validitas dan reliabelitas di RSUD Rohul Agustus 2016. Tahap akhir pengolahan data Oktober 2016 menggunakan analisis univariat melalui distribusi frekuensi dan bivariat dengan Uji *Chi-Square* (X^2).

HASIL

Karakteristik Individual Perawat

Hasil analisis univariat karakteristik perawat disajikan dalam tabel distribusi frekuensi (*f*) sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Perawat

No	Karakteristik	f	%
1.	Jenis Kelamin		
	- Perempuan	7	17,1
	- Laki-laki	34	82,9
2.	Kelompok Umur		
	- Dewasa Awal	37	90,2
	- Dewasa Akhir	4	9,8
3.	Tingkat Pendidikan		
	- SPK	1	2,4
	- DIII Kep	23	56,1
	- S1 Kep	7	17,1
	- Ners	10	24,4
4.	Lama Kerja		
	- < 5 tahun	25	61,0
	- ≥ 5 tahun	16	39,0

Berdasarkan tabel didapatkan sebagian besar perawat pelaksana berada pada kelompok umur dewasa awal yaitu 90,2%. Sebagian besar perawat pelaksana berjenis kelamin perempuan yaitu 82,9%. Lebih dari separuh tingkat pendidikan perawat DIII Keperawatan (56,1%). Namun masih ada perawat berpendidikan SPK (2,4%). Sebagian besar lama kerja perawat < 5 tahun (61%)

Kenyamanan proses Interaksi dalam Pelayanan Keperawatan di Instansi Rawat Inap Tahun 2016

Hasil analisis univariat kenyamanan pasien dalam proses interaksi pelayanan keperawatan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi (*f*) sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Kenyamanan Pasien dalam Proses Interaksi

No	Tingkat Kenyamanan	f	%
1.	Nyaman	30	73,2
2.	Kurang	11	26,8
	Jumlah	41	100

Berdasarkan tabel didapatkan sebagian besar pasien nyaman berinteraksi dalam pelayanan keperawatan (73,2%).

Kepuasan Proses Interaksi Pelayanan Keperawatan di Instansi Rawat Inap Tahun 2016

Hasil analisis univariat kepuasan pasien terhadap proses interaksi pelayanan keperawatan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi (*f*) sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien dalam Proses Interaksi

No	Tingkat Kepuasan	f	%
1.	Puas	35	85,4
2.	Kurang	6	14,6
	Jumlah	41	100

Berdasarkan tabel didapatkan sebagian besar pasien puas selama

berinteraksi dalam pelayanan keperawatan (85,4%).

Hubungan Karakteristik Perawat terhadap Kenyamanan dan Kepuasan dalam Proses Interaksi Pelayanan Keperawatan

1. Hubungan Umur Perawat dengan Kenyamanan dan Kepuasan Pasien

Hasil analisis bivariat menggunakan Uji Chi Square (X^2) disajikan sebagai berikut:

Tabel 4. Karakteristik Umur Perawat Terhadap Kenyamanan Pasien

Kelompok Umur	Kenyamanan				Total		OR (95 %CI)	P *Value*
	Nyaman		Kurang					
	f	%	*f*	%	*f*	%		
Dewasa Awal	26	70,3	11	29,7	37	100	0,7 (0,57 – 0,87)	0,559
Dewasa Akhir	4	100	0	0	4	100		

Uji statistik menunjukkan dari 37 perawat yang berada pada kelompok umur dewasa awal terdapat 70,3% menimbulkan kenyamanan pasien dalam proses interaksi pelayanan keperawatan. Untuk melihat hubungan kepuasan pasien dengan kelompok umur dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. Karakteristik Umur Perawat Terhadap Kepuasan Pasien

Kelompok Umur	Kepuasan				Total		OR (95 %CI)	P *Value*
	Puas		Kurang					
	f	%	*f*	%	*f*	%		
Dewasa Awal	31	83,8	6	16,2	37	100	0,838 (0,73 – 0,97)	1
Dewasa Akhir	4	100	0	0	4	100		

Uji statistik menunjukkan dari 37 perawat yang berada pada kelompok umur dewasa awal terdapat 83,8% menimbulkan kepuasan pasien selama berinteraksi dalam pelayanan keperawatan.

2. Hubungan Jenis Kelamin Perawat dengan Kenyamanan dan Kepuasan Pasien dalam Interaksi Pelayanan Keperawatan

Hasil analisis bivariat menggunakan Uji *Chi Square* (X^2) disajikan sebagai berikut:

Tabel 6. Karakteristik Jenis Kelamin Perawat terhadap Kenyamanan Pasien

Jenis Kelamin Perawat	Kenyamanan				Total		OR (95 %CI)	P *Value*
	Nyaman		Kurang					
	f	%	*F*	%	*f*	%		
Laki – Laki	4	57,1	3	2,9	7	100	0,41 (0,08 – 2,23)	0,361
Perempuan	26	76,5	8	23,5	34	100		

Uji statistik menunjukkan dari 34 perawat perempuan, 76,5% menimbulkan kenyamanan pasien selama proses interaksi dalam pelayanan keperawatan.

Tabel 7. Karakteristik Jenis Kelamin Perawat terhadap Kepuasan Pasien

Jenis Kelamin Perawat	Kepuasan				Total		OR (95 %CI)	P *Value*
	Puas		Kurang					
	f	%	*f*	%	*f*	%		
Laki – Laki	6	85,7	1	4,3	7	100	1,034 (0,102 – 10,5)	1,000
Perempuan	29	85,3	5	14,7	34	100		

Uji statistik menunjukkan dari 34 perawat perempuan, 85,3%

menimbulkan kepuasan pasien selama proses interaksi dalam pelayanan keperawatan.

3. Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat dengan Kenyamanan dan Kepuasan Pasien dalam Interaksi Pelayanan Keperawatan

Hasil analisis bivariat menggunakan Uji *Chi Square* (X^2) disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 7. Karakteristik Tingkat Pendidikan Perawat terhadap Kenyamanan Pasien

Tingkat Pendidikan	Kenyamanan				Total		OR (95 %CI)	P *Value*
	Nyaman		Kurang					
	f	%	*f*	%	*f*	%		
SPK	1	100	0	0	1	100	-	0,611
DIII Kep	17	73,9	6	26,1	23	100		
S1 Kep	6	85,7	1	14,3	7	100		
Ners	6	60,0	4	40,0	10	100		

Uji statistik menunjukkan dari 23 perawat DIII, 73,9% menimbulkan kenyamanan pasien selama berinteraksi dalam pelayanan keperawatan.

Tabel 8. Karakteristik Tingkat Pendidikan Perawat terhadap Kepuasan Pasien

Tingkat Pendidikan	Kepuasan				Total		OR (95 %CI)	P *Value*
	Puas		Kurang					
	f	%	*f*	%	*f*	%		
SPK	1	100	0	0	1	100	-	0,480
DIII Kep	18	78,3	5	21,7	23	100		
S1 Kep	7	100	0	0	7	100		
Ners	9	90	1	10,0	10	100		

Uji statistik menunjukkan dari 18 perawat DIII, 78,3% menimbulkan kepuasan pasien dalam proses interaksi pelayanan keperawatan.

4. Hubungan Lama Kerja Perawat dengan Kenyamanan dan Kepuasan Pasien Proses Interaksi Pelayanan Keperawatan

Hasil analisis bivariat menggunakan Uji *Chi Square* (X^2) disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 9. Karakteristik Lama Kerja Perawat terhadap Kenyamanan Pasien

Lama Kerja	Kenyamanan				Total		OR (95 %CI)	P *Value*
	Nyaman		Kurang					
	f	%	*F*	%	*f*	%		
< 5 tahun	21	84,0	4	6,0	25	100	4,083 (0,95 – 17,5)	0,050
> 5 tahun	9	56,3	7	43,8	16	100		

Uji statistik menunjukkan dari 21 perawat yang lama kerja < 5 tahun terdapat 84,0% menimbulkan kenyamanan pasien dalam proses interaksi pelayanan keperawatan. Nilai *p* = 0,05, artinya tidak ada hubungan antara lama kerja dengan kenyamanan pasien.

Tabel 10. Karakteristik Lama Kerja Perawat terhadap Kepuasan Pasien

Lama Kerja	Kenyamanan				Total		OR (95 %CI)	P *Value*
	Nyaman		Kurang					
	f	%	*F*	%	*f*	%		
< 5 tahun	24	96,0	1	4,0	25	100	10,91 (1.13 - 104)	0,026
> 5 tahun	11	68,8	5	31,3	16	100		

Uji statistik menunjukkan dari 21 perawat yang lama kerja < 5 tahun terdapat 96,0% menimbulkan kepuasan pasien selama berinteraksi dalam pelayanan keperawatan. Nilai

p = 0,026, artinya terdapat hubungan antara lama kerja perawat dengan kepuasan pasien selama proses interaksi dalam pelayanan keperawatan dengan OR = 10,91 artinya perawat yang bekerja < 5 tahun memiliki peluang 10,91 kali memberikan kepuasan kepada pasien selama proses interaksi dalam pelayanan keperawatan.

PEMBAHASAN

1. Karakterisitik Umur Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD Petala Bumi Tahun 2016

Perawat pelaksana berada pada usia produktif dengan proporsi umur hampir seluruhnya kelompok umur dewasa awal 26 – 35 tahun disebabkan karena RSUD Petala Bumi baru berkembang sehingga perekruitan tenaga perawat relatif muda dengan pertimbangan lebih gesit dan enerjik. Sejalan penelitian Handayani (2014) perawat di rawat inap sebagian besar dewasa awal. Menurut Yusnaini (2016) perawat usia dewasa awal mempunyai jumlah dominan di rawat inap dikarenakan tugas dan tanggung jawab yang lebih kompleks sehingga memerlukan kemampuan fisik yang optimal selain dari pengetahuan, sikap dan keterampilan yang baik.

Usia produktif berada pada tahap pemantapan karir berkaitan dengan kedewasaan dan kemampuan seseorang dalam bersikap. Penambahan usia diasumsikan peneliti berbanding lurus dengan penambahan kemampuan melakukan tindakan secara berhati-hati, kontrol emosi dan berinteraksi atau berkomunikasi. Memasuki usia dewasa awal, individu mencapai penguasaan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang matang (Santrock, 2002). Faktor usia berhubungan langsung dengan logika berpikir dan pengetahuan (Robbins, 2013). Peningkatan usia mengembangkan daya tangkap dan pola pikir sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin membaik. Selain itu, kemampuan mengendalikan emosi psikis juga meningkat.

Usia perawat merupakan faktor yang tidak dapat diubah namun tetap diperlukan dalam pengelolaan SDM yang tepat. Pengelolaan SDM dengan pelatihan komunikasi, pemberian jenjang karier dan penghargaan yang jelas, fasilitas lingkungan kerja yang kondusif, uraian tugas yang jelas, kenyamanan dan kepuasan. Jika tidak dikelola baik mengakibatkan banyak hal antara lain konflik antar tim, kejenuhan karena tidak diperlakukan adil, *turn over*, ketidakdisiplinan, dan penurunan produktivitas kerja akibat interaksi yang tidak kondusif.

2. Karakterisitik Jenis Kelamin Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD Petala Bumi Tahun 2016

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin perawat pelaksana didominasi oleh perempuan (82,9 %). Hal ini sesuai dengan persepsi umum masyarakat bahwa pekerjaan perawat lebih identik dengan pekerjaan wanita. Pekerjaan perawat membutuhkan ketelatenan, kesabaran dan kasih sayang. Menurut analisis peneliti, perawat adalah pekerjaan sosial yang sesuai dengan sifat wanita yaitu sabar, mampu berkomunikasi, memiliki kasih sayang, komitmen tinggi terhadap pelayanan sehingga profesi perawat tepat diperankan oleh

wanita. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Crista (2014), responden jenis kelamin perempuan lebih besar sekitar 60,5% namun hasil penelitian menyatakan bahwa jenis kelamin tidak memiliki pengaruh berarti terhadap sudut pandang mereka akan kualitas pelayanan keperawatan. Sama hal nya dengan penelitian Riyadi & Yuniarti (2012), jumlah responden yang bekerja lebih banyak berjenis kelamin perempuan dengan perbandingan antara laki-laki dan perempuan adalah 1:7.

3. Karakterisitik Pendidikan Perawat Pelaksana

Hasil penelitian menunjukkan lebih separuh pendidikan perawat adalah DIII Keperawatan (56,1%). Masih ada perawat berpendidikan SPK dan perawat sarjana yang belum melanjutkan ke jenjang Profesi Ners. Menurut analisis peneliti jumlah perawat terbanyak di rumah sakit adalah perawat advokasi dihubungkan dengan kebutuhan pelayanan dan kemampuan rumah sakit dalam memenuhi jumlah staf.

Pendidikan penting sebagai pertimbangan perekruitan tenaga karena menjadi indikator kemampuan individu bertanggung jawab dengan pekerjaan. Menurut Hasibuan (2008) pendidikan merupakan metode pengembangan organisasi dimana staf mendapatkan pengetahuan dan keterampilan untuk tujuan positif dan penampilan kinerja dalam hal kognitif, psikomotor dan sikap. Menurut analisis peneliti, semakin tinggi jenjang pendidikan perawat, semakin baik kompetensi perawat dalam berinteraksi.

4. Karakterisitik Lama Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD Petala Bumi Tahun 2016

Hasil analisis univariat lama kerja perawat terbanyak adalah < 5 tahun (61%). Sebagian besar usia perawat masih relatif muda. Sejalan dengan penelitian Riyadi dan Yuniarti (2012) sebagian besar perawat yang bekerja < 5 tahun (83%). Lama kerja berhubungan dengan pengalaman belajar selama bekerja yang mengembangkan kemampuan mengambil keputusan (Notoatmodjo, 2010). Lama kerja berkaitan produktivitas, tingkat absensi dan kepuasan kerja (Huber, 2010). Perawat yang memiliki pengalaman lebih lama seharusnya mengalami peningkatan yang lebih baik dalam kinerja dan produktivitas, tetapi hal ini juga dapat terjadi sebaliknya. Robbins (2013) juga menyatakan bahwa orang yang telah lama bekerja belum tentu lebih produktif dibandingkan yang baru. Sejalan pendapat McNamara (2011) masa kerja seseorang belum dapat menjadi patokan tunggal dari pengalaman perawat dikarenakan keperawatan adalah profesi yang membutuhkan belajar seumur hidup.

Berdasarkan hasil analisis bivariat, lama kerja memiliki hubungan dengan kepuasan pasien. Perawat yang bekerja < 5 tahun memiliki peluang 10,91 kali memberikan kepuasan kepada pasien selama proses interaksi dalam pelayanan keperawatan.

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

Kenyamanan pasien merupakan bagian mutu pelayanan keperawatan.

Berdasarkan hasil penelitian penilaian kenyamanan pasien terhadap interaksi pelayanan keperawatan sebagian besar berada dalam kategori nyaman (73,2%). 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 dari ketidaknyamanan maka memperlihatkan kesejahteraan dan motivasi pasien untuk segera sembuh. Menurut Kozier *et al* (2004), rasa nyaman pasien berhubungan dengan kepuasan pasien dalam menerima pelayanan keperawatan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 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 cendrung tidak mengidentifikasi nyeri yang dirasakan pasien sehingga apabila pasien mengeluh nyeri, perawat menghubungi dokter dan menyediakan obat famakologi 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).

6. 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

Berdasarkan Tabel didapatkan data bahwa tingkat kepuasan pasien dalam proses interaksi pelayanan keperawatan di Instalasi Rawat Inap berada pada kategori Puas yaitu 85,4%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Oroh et al (2014) dimana terdapat 73% pasien merasa puas dengan pelayanan keperawatan.

Penelitian Senarath *et al* (2013) yang 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 dan 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%. Sedangkan 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.

7. Kontribusi Karakteristik Individual Perawat Dengan Kenyamanan Dan Kepuasan Pasien Selama Proses Interaksi Pelayanan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Tahun 2016

Berdasarkan Analisis Bivariat, karakteristik individu perawat yang berhubungan dengan kenyamanan dan kepuasan pasien hanya lama kerja perawat. Lama kerja perawat memberikan kontribusi menunjukkan bahwa pengalaman seseorang dalam bekerja mempengaruhi *outcome* yaitu kepuasan pasien. Sebagian besar usia perawat masih relatif muda. Sejalan dengan penelitian Riyadi dan Yuniarti (2012) sebagian besar perawat yang bekerja < 5 tahun (83%). Lama kerja berhubungan dengan pengalaman belajar selama bekerja yang

mengembangkan kemampuan mengambil keputusan (Notoatmodjo, 2010). Lama kerja berkaitan produktivitas, tingkat absensi dan kepuasan kerja (Huber, 2010). Perawat yang memiliki pengalaman lebih lama seharusnya mengalami peningkatan yang lebih baik dalam kinerja dan produktivitas, tetapi hal ini juga dapat terjadi sebaliknya. Robbins (2013) juga menyatakan bahwa orang yang telah lama bekerja belum tentu lebih produktif dibandingkan yang baru. Sejalan pendapat McNamara (2011) masa kerja seseorang belum dapat menjadi patokan tunggal dari pengalaman perawat dikarenakan keperawatan adalah profesi yang membutuhkan belajar seumur hidup.

Berdasarkan hasil analisis bivariat, lama kerja memiliki hubungan dengan kepuasan pasien. Perawat yang bekerja < 5 tahun memiliki peluang 10,91 kali memberikan kepuasan kepada pasien selama proses interaksi dalam pelayanan keperawatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kenyamanan dan Kepuasan pasien dapat dilihat dari berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal perawat sebagai pemberi pelayanan. Salah satu faktor internal perawat adalah karakteristik individu perawat, yaitu: Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, dan lama kerja. Dari beberapa karakteristik tersebut Lama kerja perawat merupakan faktor individual yang memiliki hubungan kuat dengan kenyamanan dan kepuasan pasien dalam proses interaksi pelayanan keperawatan.

Diharapkan manajemen rumah sakit mempertimbangkan faktor individu perawat sebagai salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kenyamanan dan kepuasan pasien di rumah sakit dan memberikan motivasi kepada perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Rumah sakit hendaknya mempertimbangkan peningkatan kualitas SDM berdasarkan pengalaman bekerja dan memberikan peningkatan pengetahuan pelayanan prima khususnya kemampuan komunikasi interpersonal sehingga dapat meningkatkan kepuasan dan kenyamanan pasien dalam proses interaksi pelayanan keperawatan

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis ucapkan kepada Manajemen RS telah memberikan izin penulis untuk meneliti. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Bpk. Muhammad Iqbal, SIP,MA yang telah membiayai penelitian ini.

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.

Asrin & Maude (2006). Patient's satisfaction with Nursing Communication Prof. DR. Margono Soekarjo Hospital of Purwokerto. *The Soedirman Journal of Nursing, Vol. 1 No.1 Juli.*

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.*

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 Stuktur, Proses. Alih bahasa: Djarkasih. Jakarta : Erlangga

Gillies, D.A. (2006). Manajemen Keperawatan: Suatu pendekatan sistem ed. 2. Terjemahan Illois W.B Saunders Company

Hanafi, dkk (2012). *Keterampilan Komunikasi Interpersonal Perawat berpengaruh peningkatan Kepuasan pasien.* Jurnal STIKES.Vol 3. No.2 Desember 2012.

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 Ruangan 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 Holisticc Health Care and Research. *New York:*

Spinger Publishing Company.

Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan Departemen Kesehatan RI (2007). *Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan SuplemenII*. 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.

McCarthy, *et al*.(2014). Integrating psychology with interpersonal communication skills in undergraduate nursing education. *Nurse Education in Practice, 14*(3), 227-32. doi:http://dx.doi.org/10.1016/

McNamara, S. A. (2011). The future of nursing and patient safety: The nurse‟s role. AORN Journal 93 (5).

Mirnawati. (2014). *Hubungan Komunikasi Interpersonal Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Ruang Cempaka RSUD AW Sjahranie Samarinda*. E-Journal Psikologi, 2014, Ejournal.psokologi.fisip-unmul.ac.id

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*. Jakata: 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 Retailling.

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 Disertation 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).http://dx.doi.org/10.1108/ 17511871311291732

Siti, dkk. (2016). *Komunikasi terapeutik perawat berhubungan dengan Kepuasan pasien.* Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia. DOI: http://dx.doi.org/10.21927/jkni. 2016. 4(1). 30-34

Suciati (2015). *Komunikasi Interpersonal. Sebuah Tinjauan Psikologis dan Perspektif Islam*. Buku Litera: Yogyakarta

Suhaimi. (2012). *Hubungan Komunikasi Perawat dan Karakteristik pasien dengan Kepuasan Pasien di RS Ibnusina Bukittinggi.* Tesis. Universitas Andalas.

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 Perianasthesia Setting. *Journal Of PeriAnesthesia Nursing Vol 19. No. 3 2004 pp 64-173.*