

SKRIPSI

PENGARUH KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT UMUM JATI HUSADA KARANGANYAR

Disusun untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan (S.Kes)
pada Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala



Meitha Nur Anggraini

NIM.S1A2022.014

**PROGRAM STUDI S-1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA**

2026

@ 2026
Hak Cipta pada Penulis

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT UMUM JATI HUSADA KARANGANYAR

Oleh:

Nama : MEITHA NUR ANGGRAINI

NIM : S1A2022.014

Skripsi ini telah diuji
Pada tanggal, 08 Januari 2026

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ditya Yankusuma Setiani, S.Kep., Ns., M.Kep.

Anggota : Hendra Dwi Kurniawan, S.Kep., Ns., M.K.M.

I Putu Juni Andika, S.Kep., Ns., M.Kep.



Mengetahui,

Pembantu Ketua
Bidang Akademik

Kepala Program Studi
S-1 Administrasi Rumah Sakit



Dr. Diyono, S.Kep., Ns., M.Kes.



Risa Setia Ismandani, S.Kep., Ns., M.H.P.M.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

PANTI KOSALA

KETUA,



Ratna Indriani, A., M.Kes.

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Meitha Nur Anggraini
NIM : S1A2022.014
Program Studi : Sarjana Adimintrasi Rumah Sakit
Institusi : STIKES Panti Kosala

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul:

“Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar” adalah hasil karya saya sendiri. Skripsi ini tidak mengandung karya orang lain yang telah diajukan untuk memperoleh gelar akademik di suatu perguruan tinggi, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali yang telah disebutkan dalam kutipan dan daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku di STIKES Panti Kosala.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Sukoharjo, Februari 2026

Meitha Nur Anggraini
S1A2022.014

HALAMAN PERSEMBAHAN

Tiada lembar skripsi yang paling indah dalam laporan skripsi ini kecuali lembar persembahan. Bismillahirrahmanirrahim skripsi ini penulis persembahkan untuk:

1. Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT, taburan cinta dan kasih sayangmu telah memberikan kekuatan dan membekaliku dengan ilmu. Atas karunia serta kemudahan yang engkau berikan akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan dengan lancar dan baik.
2. Untuk Mama tercinta, sosok terkuat dalam hidupku dan pintu surgaku. Mama selalu berada di barisan terdepan saat hidup mengujiku. Dengan ketulusan dan keteguhan, Mama membesarkan, membimbing, serta bekerja tanpa lelah, menjadi ibu sekaligus ayah dan tempat pulang yang aman. Melalui doa dan pengorbanan yang tak terucap, Mama mengajarkanku kesabaran dan keikhlasan. Pencapaian ini bukan hanya hasil usahaku, melainkan juga buah dari dukungan dan keyakinan Mama. Terima kasih atas segala cinta dan pengorbanan yang telah diberikan. Karya ini kupersembahkan untuk Mama, sebagai bentuk penghargaan atas setiap lelah yang tidak pernah sia-sia.
3. Untuk cinta pertamaku, Almarhum Ayah tercinta. Ayah mungkin tidak sempat menemani penulis hingga akhir perjalanan menyusun skripsi ini namun nilai-nilai kehidupan, doa, dan keteladanan Ayah senantiasa menjadi sumber kekuatan dan semangat. Skripsi penulis selesaikan sebagai bentuk penghormatan dan persembahan, dengan harapan setiap langkah penulis selalu berada dalam ridho dan doa Ayah. Terima kasih atas cinta, perhatian, dan kasih sayang yang begitu besar untuk anak perempuan sulungmu ini.
4. Untuk adik perempuanku dan adik laki-lakiku, yang selalu menjadi alasan penulis untuk lebih keras berjuang karena dialah termasuk orang yang menjadikan penulis untuk menjadi kuat dan lebih semangat. Raihlah cita-cita yang selama ini diimpikan dan selalu ingat pada Mama karena hanya tinggal Mama yang masih mampu mendampingi.

5. Untuk pemilik NIM 2253010014 yang telah menjadi bagian penting dalam perjalanan perkuliahan penulis. Terimakasih sebanyak-banyaknya karena selalu ada dan tak henti-hentinya memberikan semangat dan dukungan serta bantuan baik itu tenaga, pikiran, materi maupun moril kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. Yasmin Mumtaz selaku sahabat penulis yang senantiasa berjuang bersama dan menemani penulis dalam keadaan sulit dan senang, memberikan dukungan serta motivasi, dan memberikan doa setiap langkah yang penulis lalui sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan lancar.
7. Denis Kumara, Lauren Winanda Prilanti, dan Yuni Hayu Kinanti yang senantiasa mendukung dalam kebaikan, kebersamaan dalam setiap langkah yang dilalui, dan saling memberikan motivasi dalam meningkatkan semangat serta kemudahan untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Terakhir, penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang mendalam kepada diri sendiri, Meitha Nur Anggraini. Terima kasih telah bertahan sejauh ini. Untuk setiap malam yang dihabiskan dalam kelelahan, setiap pagi yang disambut dengan keraguan namun tetap dijalani, serta setiap ketakutan yang berhasil dilawan dengan keberanian. Terima kasih kepada hati yang tetap ikhlas, meski tidak semua hal berjalan sesuai dengan harapan. Terima kasih kepada jiwa yang tetap kuat, meski berkali-kali hampir menyerah. Terima kasih kepada raga yang terus melangkah, meski lelah sering kali tak terlihat. Penulis bangga kepada diri sendiri yang telah mampu melewati berbagai fase sulit dalam kehidupan ini. Semoga kedepannya, raga ini tetap kuat, hati tetap tegar, dan jiwa tetap lapang dalam menghadapi setiap proses kehidupan. Mari terus bekerja sama untuk tumbuh dan berkembang, menjadi pribadi yang lebih baik dari hari ke hari.

MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya.”

(QS. AL- Baqarah: 286)

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain, dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap.”

(QS. Al-Insyirah: 6-8)

“Orang tua di rumah menanti kepulanganmu dengan hasil yang membanggakan, jangan kecewakan mereka. Simpan keluhmu, sebab letihmu tak sebanding dengan perjuangan mereka menghidupimu.”

“Aku membahayakan nyawa ibu untuk lahir ke dunia, jadi tidak mungkin aku tidak ada artinya”

“Life can be heavy, especially if you try to carry it all at once. Part of growing up and moving into new chapters of your life is about catch and release. You can’t carry all things, decide what is yours to hold and let the rest go.”

(Taylor Swift)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Jati Husada Karanganyar” ini dapat disusun dengan baik. Proposal penelitian ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk dapat melanjutkan ke tahap penulisan skripsi dalam rangka mencapai gelar Sarjana Kesehatan pada Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala. Penulis menyadari bahwa tersusunnya proposal ini tidak lepas dari dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Ratna Indriati, A., M.Kes., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.
2. Ibu dr. Hj. Sri Hartini, MM, selaku direktur Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar.
3. Ibu Widhi Hastuti Setyo Lestari, AMK selaku Kepala Bagian Keperawatan RSUD Jati Husada Karanganyar.
4. Bapak Ma'ruf Sholikhin, AMK selaku Kepala Ruang IGD RSUD Jati Husada Karanganyar.
5. Ibu Risa Setia Ismandani, S.Kep., Ns., MHPM selaku Kepala Program Studi Administrasi Rumah Sakit STIKES Panti Kosala.
6. Ibu Ditya Yankusuma Setiani, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku ketua pengujian sidang skripsi yang telah memberikan masukan demi perbaikan skripsi ini.
7. Bapak Hendra Dwi Kurniawan, S.Kep., Ns., MKM. Selaku pengujian sidang skripsi yang telah memberikan masukan demi perbaikan skripsi ini.
8. Bapak I Putu Juni Andika, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah turut memberikan bimbingan dan pengarahan

kepada penulis sehingga penyusunan proposal skripsi dapat terselesaikan.

9. Bapak/ Ibu Dosen dan Staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
10. Pasien IGD RSUD Jati Husada Karanganyar yang telah bersedia sebagai responden sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
11. Orang tua yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis.
12. Teman-teman program studi S-1 Administrasi Rumah Sakit angkatan 2022 yang telah memberikan dukungan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini.
13. Semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu-persatu yang telah membantu dalam penyusunan skripsi.

Penulis menyadari dalam penyusunan proposal skripsi ini masih banyak kekurangan. Untuk itu, mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak dan dapat menjadikan proposal skripsi ini jauh lebih baik lagi. Penulis berharap semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Sukoharjo, Februari 2026

Penulis

Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar

Meitha Nur Anggraini¹, I Putu Juni Andika², Ditya Yankusuma Setiani³,
Hendra Dwi Kurniawan⁴

¹Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

²³⁴Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Korespondensi: meithanuranggraini304@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Pelayanan keperawatan yang berkualitas merupakan pelayanan yang diberikan sesuai standar yang ditetapkan untuk memenuhi kebutuhan keperawatan pasien. Kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan di IGD berperan dalam membentuk penilaian serta tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit. Pelayanan keperawatan di IGD Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar masih memiliki kendala dalam pelaksanaannya yaitu adanya keluhan pasien terkait sikap perawat, kecepatan pelayanan yang diberikan, kejelasan informasi, dan ketepatan tindakan keperawatan yang diberikan. Ketidaksesuaian antara pelayanan yang diberikan dengan harapan pasien dapat menurunkan tingkat kepuasan pasien, yang selanjutnya berdampak pada citra dan mutu pelayanan rumah sakit.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah pasien di IGD Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar. Sampel penelitian sebanyak 85 pasien dengan perhitungan sampel menggunakan rumus *slovin*. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis bivariat dengan uji *Chi-square*.

Hasil: Kualitas pelayanan keperawatan berada dalam kategori baik (63,5%), sedangkan kepuasan pasien berada dalam kategori puas (56,5%). Penelitian ini juga menemukan adanya pengaruh signifikan antara kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar ($p=0,000$; OR : 10,813 ; CI95% : 3,792 – 30,835).

Kesimpulan: Terdapat pengaruh yang signifikan antara kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar. Semakin baik kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan maka semakin tinggi tingkat kepuasan pasien yang didapatkan.

Kata Kunci: IGD, kepuasan pasien, kualitas pelayanan keperawatan

The Effect Of Nursing Service Quality On Patient Satisfaction In The Emergency Room (ER) Of The Jati Husada General Hospital In Karanganyar

Meitha Nur Anggraini¹, I Putu Juni Andika², Ditya Yankusuma Setiani³,
Hendra Dwi Kurniawan⁴

¹Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit, Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Panti Kosala

²³⁴Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Correspondence: meithanuranggraini304@gmail.com

ABSTRACT

Background: *Quality nursing care is care that is provided in accordance with established standards to meet the nursing needs of patients. The quality of nursing care provided in the emergency room plays a role in shaping patient assessments and satisfaction levels with hospital services. Nursing services in the ER of Jati Husada General Hospital in Karanganyar still face obstacles in their implementation, namely patient complaints regarding the attitude of nurses, the speed of service provided, the clarity of information, and the accuracy of nursing actions. The discrepancy between the services provided and patient expectations can reduce patient satisfaction levels, which in turn affects the image and quality of hospital services.*

Research Objective: *To determine the effect of nursing service quality on patient satisfaction in the emergency room of Jati Husada General Hospital in Karanganyar.*

Method: *This study is a quantitative study with a cross-sectional approach. The study population consisted of patients in the emergency room of Jati Husada General Hospital in Karanganyar. The sample consisted of 85 patients, calculated using the Slovin formula. Data analysis in this study was performed using bivariate analysis with the Chi-square test.*

Results: *The quality of nursing care was rated as good (63.5%), while patient satisfaction was rated as satisfied (56.5%). This study also found a significant influence between the quality of nursing services and patient satisfaction in the emergency room of Jati Husada Karanganyar General Hospital ($p= 0.000$; OR: 10.813; CI95%: 3.792 – 30.835).*

Conclusion: *There is a significant influence between the quality of nursing services and patient satisfaction in the emergency room of Jati Husada General Hospital in Karanganyar.*

Keywords: *emergency room, patient satisfaction, quality of nursing services*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN HAK CIPTA	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
MOTTO.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Kajian Teori	11
1. Instalasi Gawat Darurat (IGD)	11
a. Definisi	11
b. Pelayanan IGD.....	11
2. Kualitas Pelayanan.....	12
a. Definisi	12
b. Syarat pelaksanaan pelayanan kesehatan	13
c. Stratifikasi pelayanan kesehatan	15
d. Indikator pengukuran kualitas pelayanan.....	16
e. Pelayanan keperawatan.....	17
f. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan.....	18

3. Kepuasan Pasien	20
a. Definisi	20
b. Indikator kepuasan pasien	20
c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien	21
d. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen atau pelanggan	22
e. Manfaat kepuasan pasien/ pelanggan	25
B. Penelitian yang Relevan	27
C. Kerangka Konsep.....	36
D. Hipotesis	37
BAB III METODE PENELITIAN.....	38
A. Kerangka Kerja	38
B. Desain Penelitian	38
C. Populasi, Teknik Sampling, dan Sampel Penelitian	39
D. Definisi Operasional	41
E. Ruang Lingkup.....	43
F. Alat Penelitian/Instrumen Penelitian.....	43
G. Metode Pengumpulan Data	46
H. Analisis Data	48
I. Tempat dan Waktu Penelitian	59
J. Jadwal Penelitian	60
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	61
A. Hasil Penelitian	61
B. Pembahasan.....	66
BAB V PENUTUP.....	80
A. Kesimpulan	80
B. Saran	80
C. Keterbatasan Penelitian	82
DAFTAR PUSTAKA.....	83
LAMPIRAN	89

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Penelitian Relevan Tabulasi Silang Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien di IGD.....	27
Tabel 3.1	Definisi Operasional Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien di IGD.....	42
Tabel 3.2	Distribusi frekuensi umur pasien.....	50
Tabel 3.3	Distribusi frekuensi jenis kelamin pasien.....	50
Tabel 3.4	Distribusi frekuensi pendidikan pasien.....	51
Tabel 3.5	Distribusi frekuensi pekerjaan pasien.....	51
Tabel 3.6	Distribusi frekuensi kualitas pelayanan keperawatan.....	51
Tabel 3.7	Distribusi frekuensi kepuasan pasien.....	52
Tabel 3.8	Tabulasi Silang Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien di IGD.....	58
Tabel 3.9	Jadwal Penelitian Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien di IGD.....	60
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Pasien....	61
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien.....	62
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Pasien.....	62
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien.....	63
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan Keperawatan.....	63
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien.....	64
Tabel 4.7	Distribusi Tabulasi Silang Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien di IGD.....	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1	Kerangka Konsep Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien di IGD.....	36
Gambar 3. 1	Kerangka Kerja Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien di IGD.....	38
Gambar 3. 2	Langkah Pengumpulan Data Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di IGD.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan.....	90
Lampiran 2	Surat Izin Pelaksanaan Pra-Penelitian.....	91
Lampiran 3	Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	92
Lampiran 4	Lembar Penjelasan Sebelum Penelitian Bagi Responden (PSP).....	93
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Menjadi Responden (<i>Informed Consent</i>).....	97
Lampiran 6	Kuesioner Penelitian.....	100
Lampiran 7	Surat Permohonan Izin Uji Validitas.....	106
Lampiran 8	Lembar Uji Validitas Dan Uji Reliabilitas.....	107
Lampiran 9	Lembar Kelaikan Etik (<i>Ethical Clearance</i>).....	122
Lampiran 10	Surat Permohonan Izin Pengambilan Data.....	123
Lampiran 11	Surat Izin Pelaksanaan Pengambilan Data.....	124
Lampiran 12	Tabulasi Data.....	125
Lampiran 13	Dokumentasi.....	136
Lampiran 14	Lembar Konsultasi Proposal Skripsi.....	137
Lampiran 15	Lembar Konsultasi Skripsi.....	139

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) mendefinisikan rumah sakit merupakan institusi yang berada dalam sistem sosial dan medis, dengan peran utama dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang komprehensif kepada masyarakat, mencakup upaya kuratif dan rehabilitatif. Di samping itu, rumah sakit juga berfungsi sebagai sarana pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan serta sebagai wadah pelaksanaan penelitian di bidang biososial. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan memiliki tanggung jawab untuk mempertanggungjawabkan seluruh bentuk pelayanan yang telah diberikan kepada masyarakat secara profesional dan akuntabel (Purwaningrum, 2020).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit pelayanan di rumah sakit yang memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan pelayanan kegawatdaruratan bagi pasien atau masyarakat yang mengalami kondisi penyakit akut maupun kejadian kecelakaan, sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan. IGD berperan sebagai unit yang memberikan respons serta penanganan secara cepat, tepat, dan terkoordinasi terhadap pasien yang berada dalam kondisi gawat darurat (Mulyanto et al., 2022).

Berdasarkan riwayat kunjungan, pasien rumah sakit dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu pasien lama dan pasien

baru. Pasien lama adalah individu yang pernah memperoleh pelayanan kesehatan sebelumnya, sedangkan pasien baru merupakan individu yang pertama kali datang ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Suhadi et al., 2022).

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia sekaligus hak setiap warga negara yang dilindungi oleh peraturan perundang-undangan. Seluruh negara mengakui bahwa kesehatan memiliki peran penting dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat. Dengan demikian, peningkatan mutu pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan bentuk investasi dalam pengembangan sumber daya manusia guna mewujudkan masyarakat yang sejahtera. Di negara berkembang seperti Indonesia, keterlibatan pemerintah melalui penyelenggaraan pelayanan publik memiliki peran yang sangat penting dalam pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat, termasuk di bidang kesehatan, pendidikan, serta kebutuhan pokok lainnya (Ardinata, 2020).

WHO melalui program umumnya pada periode 2019–2023 menekankan pentingnya tujuan pembangunan berkelanjutan melalui reformasi sistem kesehatan, khususnya dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Persaingan dalam berbagai sektor turut memengaruhi industri kesehatan, sehingga setiap penyedia layanan kesehatan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang berkualitas (Imelda et al., 2021).

Pelayanan keperawatan yang berkualitas merupakan bentuk pelayanan yang diselenggarakan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan guna memenuhi kebutuhan keperawatan pasien maupun masyarakat. Penilaian mutu pelayanan keperawatan memerlukan indikator klinis mutu yang jelas. Kepuasan pasien dipengaruhi secara signifikan oleh peran perawat sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan. Faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien meliputi bukti fisik, keandalan, ketanggapan, empati, dan jaminan pelayanan (Rahayu & Wijaya, 2025).

Kepuasan pasien mencerminkan penilaian terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diterima. Apabila pelayanan yang diberikan sesuai atau melebihi harapan pasien, maka pasien akan merasa puas. Tingkat kepuasan pasien memiliki hubungan erat dengan kunjungan ulang pasien dan dapat dijadikan indikator mutu pelayanan kesehatan. Penilaian kepuasan pasien didasarkan pada lima dimensi utama, yaitu keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan berwujud (*tangible*) (Effendi & Junita, 2020).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2021, tingkat kepuasan pasien rumah sakit di berbagai negara dihimpun dari lebih dari enam juta umpan balik pasien layanan kesehatan yang berasal dari 25 negara. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien tertinggi terdapat di Swedia dengan indeks kepuasan sebesar

92,37%, diikuti oleh Finlandia sebesar 91,92%, Norwegia 90,75%, Amerika Serikat 89,33%, dan Denmark 89,29%. Sementara itu, tingkat kepuasan pasien terendah tercatat di Kenya sebesar 40,4% dan India sebesar 34,4% (Shilvira et al., 2023).

Di Indonesia berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Pakpahan et al. (2022) menunjukkan bahwa sebesar 20% pasien masih merasa kurang puas terhadap pelayanan keperawatan. Ketidakpuasan ini menjadi permasalahan penting di negara berkembang. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan standar minimal kepuasan pasien sebesar $\geq 95\%$. Apabila tingkat kepuasan berada di bawah angka tersebut, maka pelayanan dinilai belum memenuhi standar kualitas. Dengan demikian, upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan perlu disesuaikan dengan standar minimal yang telah ditetapkan.

Berdasarkan data rekapitulasi rekam medis, jumlah kunjungan pasien dari bulan Januari sampai bulan April tahun 2025 di IGD Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar terdiri dari 4.731 orang. Tingginya angka kunjungan tersebut menuntut adanya pelayanan yang cepat, tepat, dan berkualitas, terutama dari tenaga keperawatan sebagai lini terdepan pelayanan di IGD.

Hasil survei pengambilan data awal yang dilaksanakan pada tanggal 22 Maret 2025 jumlah perawat yang bertugas di IGD RSU Jati Husada Karanganyar sebanyak 16 orang tenaga keperawatan yang terdiri dari 11 perawat IGD tetap dan 5 perawat PONEK

(Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komperhensif). Petugas PONEK saat tidak ada pasien atau setelah tugas selesai, petugas PONEK turut membantu pelayanan di IGD untuk mempercepat proses penanganan pasien. Tenaga keperawatan di IGD diatur berdasarkan jadwal dinas per shift (7 jam untuk shift pagi dan siang serta 10 jam untuk shift malam) dengan jumlah perawat sebanyak 4–5 orang pada setiap shift. Dengan jumlah perawat terbatas, potensi terjadinya ketidakseimbangan antara jumlah pasien dan tenaga perawat cukup besar, yang dapat berdampak langsung pada kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan.

Berdasarkan hasil penelitian awal terhadap lima pasien di IGD RSUD Jati Husada Karanganyar diperoleh data bahwa tiga pasien mengatakan puas terhadap pelayanan keperawatan. Kepuasan tersebut didasarkan pada kecepatan respon perawat dalam memberikan tindakan segera saat pasien tiba, serta penyampaian informasi yang jelas, runtut, dan mudah dipahami seperti penjelasan mengenai prosedur pemeriksaan, tindakan medis yang akan dilakukan, serta alur administrasi yang harus diikuti pasien. Pasien juga merasa bahwa sikap perawat yang ramah, sigap, dan komunikatif membuat mereka merasa lebih tenang dan percaya terhadap layanan yang diberikan. Sedangkan, dua pasien mengatakan tidak puas, dengan alasan bahwa informasi yang diberikan oleh perawat disampaikan secara terburu-buru, kurang sistematis, dan sulit dipahami sehingga menimbulkan kebingungan

bagi pasien yang datang berobat ke IGD. Selain itu, pasien juga mengungkapkan bahwa sikap perawat yang terkesan kurang responsif dan tidak fokus, membuat mereka merasa tidak nyaman. Hal ini menunjukkan adanya kekurangan dalam aspek komunikasi interpersonal, yang seharusnya menjadi bagian penting dari kualitas pelayanan keperawatan. Mengingat IGD adalah unit pelayanan yang harus memberikan respons cepat dan empatik terhadap kondisi pasien, terlebih bagi pasien yang belum familiar dengan prosedur maupun lingkungan rumah sakit. Jika kondisi ini tidak ditindaklanjuti, maka potensi terjadinya ketidakpuasan pasien akan meningkat, yang pada akhirnya dapat berdampak negatif pada citra rumah sakit, penurunan kepercayaan masyarakat, dan tidak tercapainya target standar minimal kepuasan pasien sebagaimana ditetapkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yaitu $\geq 95\%$.

Kepuasan pasien berperan penting dalam membantu manajemen rumah sakit melakukan evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan. Dalam operasional rumah sakit, pelayanan kepada pasien merupakan aspek utama, dan setiap pasien berhak memperoleh pelayanan yang memuaskan (Apriani & Nurcahyo, 2021).

Menurut Imelda et al. (2021) indikator penilaian kualitas pelayanan rumah sakit meliputi proses penerimaan pasien, penyampaian informasi, pelaksanaan tindakan medis, perawatan harian, sikap dan perilaku petugas, kondisi lingkungan rumah sakit,

pembiayaan pelayanan, mutu pelayanan secara keseluruhan, serta kesediaan dalam merekomendasikan layanan keperawatan dan pelayanan kesehatan.

Menurut Pebrianti et al. (2024) menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien di IGD. Faktor penyebab ketidakpuasan antara lain sikap petugas yang kurang simpatik, waktu tunggu yang lama, kurangnya keramahan dan kejelasan informasi, keterbatasan fasilitas, serta kurangnya perhatian terhadap kebutuhan emosional pasien. Putri et al. (2023) menyatakan adanya hasil pengaruh signifikan kinerja perawat terhadap kepuasan pasien di ruang IGD, yang menyebabkan pasien tidak puas seperti kinerja perawat yang dinilai kurang baik (komunikasi kurang jelas atau tidak komunikatif, pasien merasa tidak cukup diperhatikan, dan perawat tidak memberikan semangat atau dukungan emosional yang dibutuhkan saat situasi gawat darurat) dan fasilitas kesehatan yang belum memadai. Penelitian Ariyanti et al. (2024) menyatakan bahwa seluruh dimensi kualitas pelayanan yang meliputi kondisi fisik (*tangible*), keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), serta kepedulian (*empathy*) terbukti memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD).

Berdasarkan latar belakang penelitian dan pengamatan awal serta studi sebelumnya, ditemukan bahwa terdapat dua pasien di IGD yang merasa belum puas terhadap pelayanan keperawatan

yang mereka terima. Dalam kaitannya dengan penelitian ini penulis tertarik untuk mengambil judul penelitian yaitu: “Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Jati Husada Karanganyar”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kualitas pelayanan keperawatan di IGD
- b. Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien di IGD
- c. Mengetahui pengaruh kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien di IGD RSUD Jati Husada Karanganyar

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada tentang Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan terhadap Kepuasan Pasien di IGD Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar.

2. Manfaat Praktis

a. Manajemen Rumah Sakit

Dapat memberikan kontribusi dalam perbaikan di bidang manajemen rumah sakit, khususnya dalam aspek kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis, khususnya perawat, terhadap kepuasan pasien.

b. Instansi Pendidikan

Dapat dimanfaatkan sebagai acuan teori dalam proses belajar mengajar maupun penelitian di bidang manajemen sumber daya manusia dan kualitas pelayanan kesehatan.

c. Perawat

Diharapkan membantu perawat memahami aspek pelayanan yang paling mempengaruhi pasien, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

d. Peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menambahkan variabel seperti *response time* perawat dalam memberikan

tindakan, guna menyempurnakan dan memperluas hasil dari penelitian ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

a. Definisi

IGD merupakan unit pelayanan di rumah sakit yang berfungsi memberikan penanganan awal kepada pasien yang datang secara langsung maupun penanganan lanjutan bagi pasien rujukan dari fasilitas kesehatan lain yang mengalami penyakit atau cedera yang berpotensi mengancam kelangsungan hidup. IGD memiliki peran dalam menerima pasien, melakukan stabilisasi kondisi, serta mengoordinasikan penanganan pasien yang membutuhkan tindakan kegawatdaruratan segera, baik dalam situasi pelayanan sehari-hari maupun pada situasi kedaruratan dan bencana (Marbun et al., 2022).

b. Pelayanan IGD

Pelayanan kegawatdaruratan adalah tindakan medis yang harus segera diberikan kepada pasien dalam kondisi gawat darurat dengan tujuan utama menyelamatkan nyawa serta mencegah terjadinya kecacatan (Musyawir & Ladia, 2023).

Pelayanan ini diselenggarakan selama 24 jam sehari dan 7 hari dalam seminggu. Dalam penanganan pasien gawat darurat di IGD, diterapkan prinsip *Time Saving is Life Saving*,

yang bermakna bahwa waktu memiliki peranan sangat penting, sehingga setiap tindakan medis harus dilakukan secara cepat, tepat, efektif, dan efisien (Prahmawati et al., 2021).

Menurut Rosidawati (2020) Pelayanan Kegawatdaruratan harus memenuhi kriteria kegawatdaruratan. Kriteria kegawatdaruratan, meliputi :

- 1) Kondisi yang mengancam nyawa atau membahayakan diri sendiri dan orang lain maupun lingkungan;
- 2) Adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan, dan sirkulasi;
- 3) Penurunan tingkat kesadaran;
- 4) Gangguan hemodinamik;
- 5) Kondisi yang memerlukan penanganan medis segera.

2. Kualitas Pelayanan

a. Definisi

Pelayanan kesehatan merupakan bagian dari pelayanan publik yang wajib diselenggarakan secara optimal oleh pemerintah. Agar tujuan pelayanan kesehatan dapat tercapai, diperlukan pemenuhan beberapa persyaratan, antara lain ketersediaan sarana dan prasarana, hubungan yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan, kemudahan akses, serta mutu pelayanan yang baik. Pelayanan kesehatan yang memenuhi kriteria tersebut akan

menimbulkan kepuasan pasien, yang berdampak pada keinginan pasien untuk kembali menggunakan layanan di fasilitas kesehatan yang sama (Hariyoko et al., 2021).

Kualitas pelayanan merupakan penilaian pengguna jasa terhadap baik atau buruknya suatu pelayanan, baik secara langsung maupun tidak langsung, yang mencerminkan tingkat mutu tindakan yang diberikan. Kualitas pelayanan kesehatan mengacu pada tingkat kesempurnaan pelayanan dalam menciptakan kepuasan pasien. Semakin tinggi kepuasan pasien, maka semakin baik pula kualitas pelayanan yang dirasakan, meskipun persepsi kualitas dapat berbeda antarindividu walaupun pelayanan yang diterima sama (Najib, 2022).

b. Syarat pelaksanaan pelayanan kesehatan

Berdasarkan pendapat Arifin et al. (2022) syarat dari pelaksanaan kesehatan diantaranya adalah sebagai berikut:

1) Tersedia dan berkesinambungan

Syarat utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu adalah tersedianya pelayanan tersebut bagi masyarakat (*available*) serta dilaksanakan secara berkelanjutan (*continuous*).

2) Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah apa yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*).

3) Mudah dicapai

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama darisudut lokasi.

4) Mudah dijangkau

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang keempat adalah mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan di sini terutama dari sudut biaya.

5) Bermutu

Syarat utama kelima dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah mutu pelayanan (*quality*). Mutu yang dimaksud merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diberikan, yang pada satu sisi mampu memberikan kepuasan kepada pengguna jasa pelayanan, dan pada sisi lain diselenggarakan sesuai dengan tata cara yang berlandaskan kode etik serta standar pelayanan yang telah ditetapkan.

c. Stratifikasi pelayanan kesehatan

Menurut hasil kajian Arifin et al. (2022) secara umum berbagai strata ini dapat di kelompokkan menjadi tiga macam yakni:

1) Pelayanan kesehatan tingkat pertama

Pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primary health services*) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok, yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya pelayanan kesehatan tingkat pertama ini bersifat pelayanan rawat jalan.

2) Pelayanan kesehatan tingkat kedua

Pelayanan kesehatan tingkat kedua merupakan pelayanan kesehatan lanjutan yang umumnya telah mencakup pelayanan rawat inap dan dalam penyelenggaraannya memerlukan ketersediaan tenaga medis spesialis.

3) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga

Pelayanan kesehatan tingkat ketiga adalah pelayanan kesehatan yang memiliki tingkat kompleksitas lebih tinggi dan pada umumnya diselenggarakan oleh tenaga medis sub spesialis.

d. Indikator pengukuran kualitas pelayanan

Rachman (2021) menyebutkan 5 dimensi utama dalam menilai kualitas pelayanan yaitu:

- 1) *Tangibility* (kewujudan), merujuk pada kemampuan penyedia layanan dalam memberikan pelayanan secara optimal yang dapat diwujudkan dalam bentuk fisik. Aspek ini berkaitan dengan sejauh mana bukti fisik (*physical evidence*) dari pelayanan dapat dilihat dan dirasakan secara langsung oleh masyarakat atau penerima layanan. Dimensi tangibility mencakup antara lain tata letak ruangan, kerapian dan penampilan petugas layanan, serta ketersediaan dan kecanggihan sarana maupun peralatan pendukung pelayanan.
- 2) *Empathy* (seberapa baik staf pelayanan kita memahami kesulitan pelanggan). *Empathy* berkaitan dengan kepuasan masyarakat erat kaitannya dengan perhatian - yang tulus dan dekat kepada masing-masing penerima pelayanan. Hal tercermin dari keramahannya, kemauan untuk mendengarkan keluhan dan layanan lain yang diberikan. *Empathy* akan membantu untuk mengetahui kebutuhan serta keinginan dari masyarakat dengan spesifik.
- 3) *Responsiveness* (kecepatan tanggapan), yaitu bagaimana pelayanan publik memberikan layanan yang responsif

terhadap semua keinginan dan kebutuhan pelanggan. Misalnya seberapa cepat staf kita menanggapi keluhan, permintaan produk, dan pemberian informasi . Biasanya *responsiveness* ini juga diikuti dengan penyampaian yang runtut namun tetap mudah dimengerti.

- 4) *Reliability* (kehandalan), yaitu seberapa konsisten perusahaan memberikan kualitas seperti yang dijanjikan kepada pelanggan. Bisa dibilang *reliability* bersifat abstrak, karena bersinggungan langsung dengan harapan masyarakat. Misalnya adalah ketepatan waktu pelayanan
- 5) *Assurance* (keyakinan atau kepastian), yaitu seberapa yakin pelanggan bahwa kita mampu *mendeliver* pelayanan dengan kualitas tertentu. *Assurance* ini bisa didapat, misalnya dari komunikasi yang baik, pengetahuan yang luas, hingga sikap sopan dan santun kepada pengguna layanan. Dengan adanya *assurance* maka kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan publik akan meningkat.

e. Pelayanan keperawatan

Pelayanan keperawatan dikatakan berkualitas apabila diberikan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Untuk menilai mutu pelayanan keperawatan, diperlukan

indikator klinis yang jelas. Perawat sebagai lini terdepan pelayanan memiliki peran besar dalam menentukan tingkat kepuasan pasien. Pelayanan keperawatan yang tidak optimal dapat menimbulkan ketidakpuasan pasien. Kepuasan pasien tercermin dari dimensi bukti fisik, keandalan, ketanggapan, jaminan, dan empati (Imelda et al., 2021).

Peningkatan mutu pelayanan keperawatan mencerminkan kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan secara efektif dan efisien sesuai standar profesi dan kebutuhan pasien. Mutu pelayanan keperawatan dinilai berdasarkan lima aspek utama, yaitu *responsiveness*, *assurance*, *tangible*, *empathy*, dan *reliability*. Dalam penerapan telenursing, proses keperawatan tetap mencakup pengkajian, perencanaan, implementasi, dan dokumentasi asuhan keperawatan (Zuliatika & Purnamawati, 2024).

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan di rumah sakit untuk menciptakan pelayanan yang efektif menurut Anathasia & Mulyanti (2023) adalah sebagai berikut:

- 1) Faktor Kesadaran; dengan adanya kesadaran dari pegawai atau petugas medis, diharapkan dapat

melaksanakan tugas dengan penuh keikhlasan, kesungguhan dan kedisiplinan.

- 2) Faktor Aturan; aturan yang ditujukan kepada manusia sebagai subjek aturan, ini artinya manusia yang membuat aturan tersebut untuk mereka jalankan, dan dalam mengawasi pelaksanaan aturan itu agar diikuti sesuai dengan peraturan yang ada.
- 3) Faktor Organisasi; organisasi pelayanan tidak berbeda dengan organisasi lain pada umumnya. Namun ada perbedaan dalam cara penerapannya, karena sarana pelayanan ditujukan khusus kepada manusia yang memiliki watak dan kehendak yang multikompleks.
- 4) Faktor Empati ialah kesan yang diberikan oleh pelaksana dalam melaksanakan pekerjaannya.
- 5) Faktor Kemampuan dan Keterampilan; kemampuan seseorang dalam melaksanakan pekerjaannya dengan menggunakan keterampilan yang maksimal, diharapkan dapat dilakukan atas dasar dengan ketentuan-ketentuan yang ada.
- 6) Faktor Sarana Pelayanan; sarana yang dimaksud adalah jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas penunjang lainnya sebagai alat utama dalam pelaksanaan pekerjaan.

3. Kepuasan Pasien

a. Definisi

Kepuasan merupakan perasaan senang atau kecewa yang muncul sebagai hasil perbandingan antara kinerja pelayanan yang dirasakan dengan kinerja yang diharapkan. Konsumen yang puas akan cenderung menjadi pelanggan yang loyal dan memberikan rekomendasi positif dari mulut kemulut bagi calon konsumen yang lain (Oktaningtyas, 2022).

Kepuasan pasien menjadi indikator penting dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan, karena pasien sebagai individu bio-psiko-sosial membutuhkan pemenuhan aspek biologis, psikologis, dan budaya. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan pemerintah bertujuan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat secara fungsional, proporsional, dan profesional (Afrioza & Baidillah, 2021).

b. Indikator kepuasan pasien

Menurut Andayani (2021) indikator kepuasan pasien antara lain:

- 1) Pelayanan yang disediakan telah sesuai dengan harapan pelanggan.
- 2) Kualitas pelayanan dan fasilitas yang tersedia telah sesuai dengan harapan pelanggan.

- 3) Kinerja aktual produk perusahaan pada sejumlah atribut penting telah sesuai dengan harapan pelanggan.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Menurut Handayany (2020) beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna jasa adalah:

- 1) Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya. Dalam hal ini aspek komunikasi memegang peranan penting karena pelayanan kesehatan adalah *high personal contact*;
- 2) *Empathy* (perilaku peduli) yang ditujukan oleh petugas kesehatan, perilaku ini akan menyentuh emosi pasien, faktor ini akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien (*compliance*);
- 3) Biaya (*cost*), tingginya biaya pelayanan dapat dianggap sebagai sumber moral hazard bagi pasien dan keluarganya. Perilaku kurang peduli (*ignorance*) pasien dan keluarganya "yang penting sembuh" menyebabkan mereka menerima saja jenis perawatan dan teknologi kedokteran yang ditawarkan oleh petugas kesehatan akibatnya biaya perawatan menjadi mahal, informasi terbatas yang dimiliki oleh pihak pasien dan keluarganya tentang perawatan yang diterima dapat menjadi sumber keluhan pasien;

- 4) Penampilan fisik (kerapian) petugas. Kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan (*tangibility*);
- 5) Jaminan keamanan yang ditujukan oleh petugas kesehatan (*assurance*), ketepatan jadwal pemeriksaan dan kunjungan oleh dokter, perawat termasuk pada faktor ini;
- 6) Keandalan dan keterampilan (*reliability*) petugas kesehatan dalam perawatan;
- 7) Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (*responsiveness*).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen atau pelanggan

Daga (2017) menyatakan bahwa perilaku konsumen didefinisikan sebagai gambaran mengenai cara individu dalam mengambil keputusan untuk memanfaatkan sumber daya yang dimiliki, seperti waktu, uang, dan usaha, dalam rangka memperoleh barang atau jasa yang berkaitan dengan kegiatan konsumsi. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen adalah kebudayaan, sosial, pribadi dan psikologis.

1) Faktor kebudayaan

Faktor kebudayaan memberikan pengaruh paling luas dan dalam pada tingkah laku konsumen. Pemasar harus mengetahui peran yang dimainkan oleh :

a) Budaya

Budaya adalah kumpulan nilai-nilai dasar, persepsi, keinginan dan tingkah laku yang dipelajari oleh seorang anggota masyarakat dari keluarga dan lembaga penting lainnya.

b) Sub budaya

Sub budaya adalah sekelompok orang dengan sistem nilai terpisah berdasarkan pengalaman dan situasi kehidupan yang umum. Sub budaya termasuk nasionalisme, agama, kelompok ras, dan wilayah geografis.

c) Kelas sosial

Kelas sosial adalah divisi masyarakat yang relatif permanen dan teratur dengan para anggotanya menganut nilai-nilai, minat dan tingkah laku yang serupa.

2) Faktor sosial

Tingkah laku konsumen juga dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial, yaitu:

a) Kelompok

Kelompok adalah dua orang atau lebih yang berinteraksi untuk mencapai sasaran individu atau bersama. Beberapa merupakan kelompok primer yang mempunyai interaksi reguler tapi informal-

seperti keluarga, teman, tetangga dan rekan sekerja. Beberapa merupakan kelompok sekunder, yang mempunyai interaksi lebih formal dan kurang reguler. Ini mencakup organisasi seperti keagamaan, asosiasi kelompok profesional dan serikat pekerja.

b) Keluarga

Keluarga adalah organisasi pembelian konsumen yang paling penting dalam masyarakat dan telah diteliti secara mendalam, pemasar tertarik dalam peran dan pengaruh suami, istri dan anak-anak pada pembelian berbagai produk dan jasa.

c) Peran dan status

Peran terdiri dari aktivitas yang diharapkan dilakukan seseorang menurut orang-orang yang ada disekitarnya. Setiap peran membawa status yang mencerminkan penghargaan yang diberikan oleh masyarakat. Orang seringkali memilih produk yang menunjukkan statusnya dalam masyarakat.

3) Faktor pribadi

Faktor pribadi didefinisikan sebagai karakteristik psikologis seseorang yang berbeda dengan orang lain yang menyebabkan tanggapan yang relatif konsisten dan bertahan lama terhadap lingkungan. Keputusan

membeli juga dipengaruhi oleh karakteristik pribadi, yaitu:

- a) Umur dan tahap daur hidup
- b) Pekerjaan
- c) Situasi ekonomi
- d) Gaya hidup
- e) Kepribadian dan konsep diri

4) Faktor psikologis

Berpendapat bahwa konsumen dapat dipengaruhi perilakunya menurut kehendak pihak yang berkepentingan. Adapun hal-hal tersebut antara lain:

- a) Motivasi
- b) Persepsi
- c) Pengetahuan
- d) Keyakinan dan sikap

e. Manfaat kepuasan pasien/ pelanggan

Menurut Rosanti (2023) adapun manfaat-manfaat yang dapat diraih ketika pelanggan merasa puas adalah sebagai berikut:

- 1) Hubungan antar perusahaan dan para pelanggannya menjadi harmonis. Fokus pada keputusan pelanggan akan mempertahankan pelanggan dari serangan gencar para pesaing. Banyak pelanggan yang bersedia membayar lebih mahal untuk mendapatkan kualitas layanan yang lebih.

- 2) Memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang.
Berbagai studi menunjukkan bahwa mempertahankan dan memuaskan pelanggan saat ini lebih murah bila dibandingkan dengan memprospek pelanggan baru secara terus menerus.
- 3) Dapat mendorong terciptanya loyalitas pelanggan.
Upaya mempertahankan loyalitas pelanggan dalam waktu yang lama bisa menghasilkan anuitas yang lebih besar daripada pembelian individual.
- 4) Membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan bagi perusahaan. Dalam banyak industri, pendapat atau opini teman jauh lebih persuasive dan kredibel dibandingkan dengan iklan.
- 5) Reputasi perusahaan menjadi baik di mata pelanggan.
Pelanggan yang puas dan loyal terhadap perusahaan cenderung menilai suatu kualitas produk dari reputasi sebuah perusahaan.
- 6) Sebagai indikator kesuksesan bisnis. Kepuasan pelanggan adalah investasi masa depan dimana diperlukan waktu cukup lama untuk membangun dan mendapatkan reputasi atas pelayanan yang prima. Akan tetapi hasilnya dapat dijual dalam jangka panjang dan hasil tersebut mampu bertahan lama.

B. Penelitian yang Relevan

Penelitian relevan berfungsi sebagai landasan bagi peneliti untuk memahami bagaimana permasalahan serupa telah dikaji sebelumnya, termasuk pendekatan, metode, dan hasil penelitian yang diperoleh. Kajian penelitian relevan membantu peneliti memperdalam pemahaman terhadap variabel yang diteliti, menghindari pengulangan penelitian yang tidak perlu, serta membuka peluang untuk mengkaji aspek baru yang belum banyak diteliti. Dengan demikian, penelitian yang dilakukan memiliki nilai kebaruan dan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan praktik keilmuan (Hanifah et al., 2025).

Berdasarkan penelusuran pustaka yang penulis lakukan, ada beberapa penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini, diantaranya :

Tabel 2. 1 Penelitian Relevan Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien di IGD

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
1	Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien	Rahayu & Wijaya	2025	Desain : Kuantitatif dengan pendekatan korelasional Sampling : Purposive Sampling dengan jumlah 96 pasien	Hasil menunjukkan sebagian besar pasien menilai kualitas pelayanan baik, dan merasa puas. Terdapat hubungan	Penelitian terkait membahas tentang hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien menggunakan

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
				Variabel : Variabel Independen adalah kualitas pelayanan keperawat -an dan Variabel Dependen adalah kepuasan pasien Instrumen : Kuesioner Analisa : Uji Chi Square	signifikan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien (nilai $p = 0,000$), sehingga kualitas pelayanan keperawatan memengaruhi -i kepuasan pasien di rumah sakit tersebut.	-an desain kuantitatif dengan pendekatan korelasional sedangkan penulis meneliti tentang pengaruh kualitas pelayanan keperawat -an terhadap kepuasan pasien di IGD menggunakan -an kuantitatif dengan desain analitik dengan pendekatan cross sectional
2.	Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan	Pebrian ti et al.	2024	Desain : Kuantitatif dengan pendekatan Deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan	Penelitian terkait membahas tentang pengaruh

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
	Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Pada RSUD Kayuagung			Sampling : Accidental Sampling dengan jumlah 100 pasien di IGD Variabel : Variabel Independen adalah Kualitas Pelayanan dan Variabel Dependen adalah Kepuasan Pasien Instrumen : Kuesioner Analisa : Uji Chi Square	yang signifikan antara dimensi kualitas pelayanan (khususnya Responsiven ess dan Assurance) dengan tingkat kepuasan pasien. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien dan perbaikan terhadap dimensi tertentu sangat disarankan.	kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di IGD menggunakan -an kuantitatif dengan desain kuantitatif dengan pendekatan deskriptif dan teknik sampling yang dipakai yaitu accidental sampling dengan jumlah 100 responden, sedangkan penulis meneliti tentang pengaruh kualitas pelayanan keperawat

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
						-an terhadap kepuasan pasien di IGD menggunak -an kuantitatif dengan desain analitik pendekatan cross sectional dan teknik sampling yang digunakan purposive sampling dengan jumlah 85 pasien
3	Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Unit Instalasi Gawat Darurat (IGD)	Ariyanti et al.	2024	Desain : Kuantitatif dengan pendekatan Cross Sectional Sampling : Simple Random Sampling	Hasilnya menunjukkan bahwa terdapat kesenjangan antara harapan dan persepsi pasien di semua	Penelitian terkait membahas tentang analisis kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
	BLUD RS Bahteramas Tahun 2024			dengan jumlah 99 responden Variabel : Variabel Independen adalah Kualitas Pelayanan Kesehatan di IGD dan Variabel Dependen adalah Kepuasan Pasien Instrumen : Kuesioner Analisa : Univariat dengan Distribusi Frekuensi	dimensi pelayanan, yang berarti pasien belum puas terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, dengan dimensi keandalan dan daya tanggap menjadi aspek dengan gap tertinggi.	kesehatan di unit IGD menggunak -an teknik sampling simple random sampling dengan jumlah 99 responden sedangkan penulis meneliti tentang pengaruh kualitas pelayanan keperawat -an terhadap kepuasan pasien di IGD menggunak -an kuantitaif dengan desain analitik dengan pendekatan cross

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
						sectional dan teknik sampling yang digunakan purposive sampling dengan jumlah 85 pasien
4	Gambaran Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan di IGD Rumah Sakit Ken Saras	Melani & Setyoni ngrum	2024	Desain : Kuantitatif dengan Desain Deskriptif Analitik Sampling : Total Sampling dengan jumlah 100 pasien Variabel : Variabel Independne adalah Kualitas Pelayanan di IGD dan Variabel Dependen adalah	Hasil menunjukkan mayoritas responden merasa puas terhadap pelayanan IGD. Kepuasan tertinggi terdapat pada dimensi “bukti fisik”, dan kepuasan terendah pada dimensi “ketanggapan”.	Peneilitan terkait membahas tentang gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan di IGD menggunakan -an kuantitatif dengan desain deskriptif analitik dan teknik sampling yang digunakan total sampling

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
				Kepuasan Pasien Instrumen : Kuesioner Analisa : Univariat Sederhana		dengan jumlah 100 pasien sedangkan penulis meneliti tentang pengaruh kualitas pelayanan keperawat -an terhadap kepuasan pasien di IGD menggunak -an kuantitatif dengan desain analitik dengan pendekatan cross sectional dan teknik sampling yang digunakan purposive sampling dengan

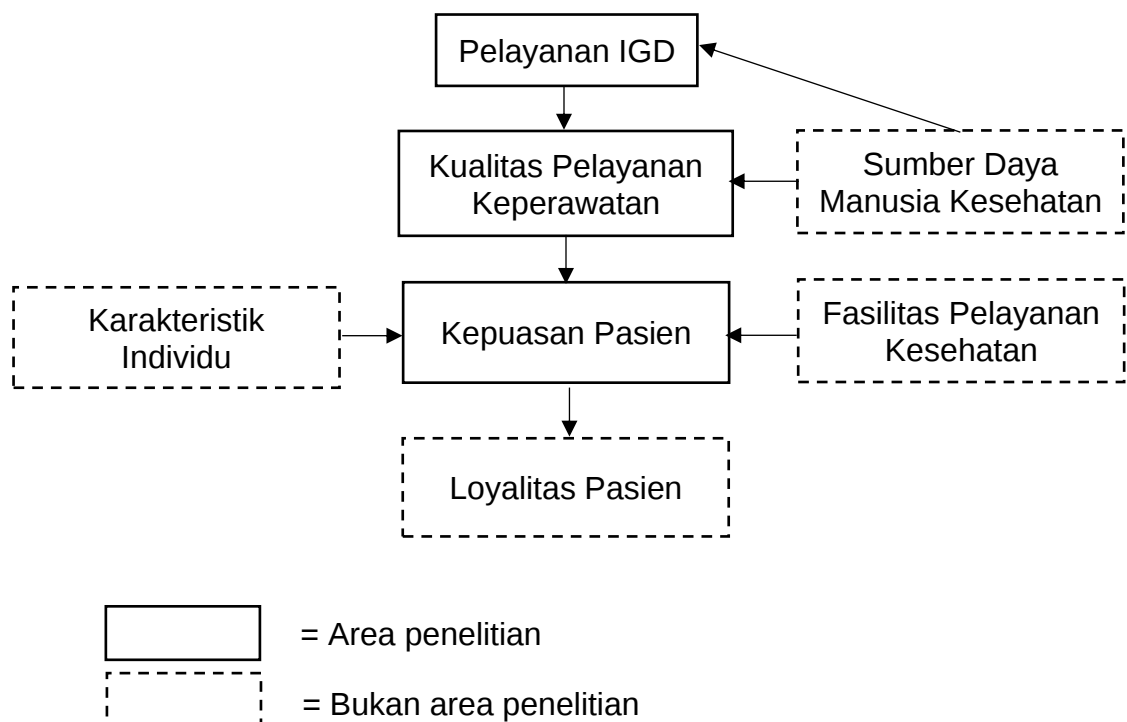
No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
						jumlah 85 pasien
5	Pengaruh Kinerja Perawat dan Fasilitas Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien di Ruang IGD	Putri et al.	2022	Desain : Kuantitatif dengan pendekatan Cross Sectional Sampling : Purposive Sampling dengan jumlah 43 responden Variabel : Variabel Independen adalah Kinerja Perawat dan Variabel Dependen adalah Kepuasan Pasien Instrumen : Kuesioner Analisa : Uji Chi Square	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja perawat dan fasilitas kesehatan berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien, baik secara parsial maupun simultan. Kesimpulan-nya, peningkatan kinerja perawat dan fasilitas yang memadai dapat meningkatkan kepuasan pasien.	Penelitian terkait membahas tentang pengaruh kinerja perawat dan fasilitas kesehatan terhadap kepuasan pasien di ruang IGD , peneliti terdahulu meneliti 2 aspek yaitu kinerja perawat dan fasilitas kesehatan terhadap kepuasan pasien secara umum sedangkan penulis meneliti pengaruh kualitas

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
						pelayanan keperawat- an terhadap kepuasan pasien di ruang IGG, penulis memfokusk- an penelitian pada kualitas pelayanan keperawat- an yang terdiri dari 5 dimensi yaitu <i>Tangibility,</i> <i>Empathy,</i> <i>Responsive</i> <i>ness,</i> <i>Reliability,</i> dan <i>Assurance</i> terhadap kepuasan pasien

C. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual atau disebut juga kerangka konsep adalah suatu pola pikir yang disusun untuk menjelaskan keterkaitan antara berbagai konsep yang saling berhubungan. Kerangka ini bertujuan memberikan gambaran atau ilustrasi berupa asumsi-asumsi yang berkaitan dengan variabel-variabel yang akan diteliti. Dengan adanya kerangka konsep, peneliti dapat menjelaskan dan mengaitkan tema atau topik penelitian secara sistematis dan mendalam (Ahmad et al., 2023).

Berikut ini merupakan kerangka konsep penelitian yang akan dilakukan:



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien di IGD

D. Hipotesis

Menurut Zaki & Saiman (2021) Hipotesis merupakan dugaan sementara atau jawaban sementara terhadap permasalahan atau pertanyaan penelitian yang kebenarannya masih perlu dibuktikan melalui pengujian. Secara etimologis, istilah hipotesis berasal dari kata *hipo* yang berarti lemah atau kurang dan *tesis* yang berarti teori atau pernyataan yang diajukan sebagai dasar pembuktian. Sebelum dilakukan pengujian secara statistik, hipotesis penelitian harus dirumuskan terlebih dahulu dalam bentuk hipotesis statistik, yaitu dugaan mengenai parameter suatu populasi. Hipotesis statistik terdiri atas dua jenis, yaitu hipotesis nol atau hipotesis nihil (H_0) yang menyatakan tidak adanya hubungan antara variabel, serta hipotesis alternatif (H_a) yang menyatakan adanya hubungan antara variabel.

Berdasarkan hubungan antar variabel penelitian diatas, maka disusun hipotesa sebagai berikut :

H_0 : Tidak terdapat pengaruh anatara kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien di IGD

H_a : Terdapat pengaruh antara kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien di IGD

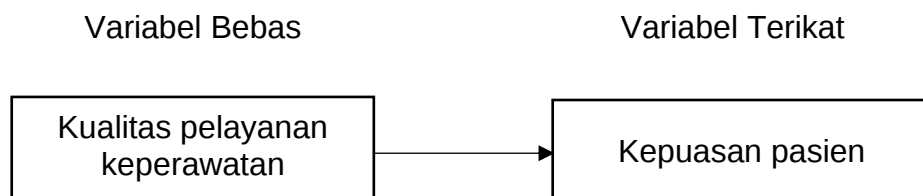
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan suatu pedoman atau acuan yang digunakan oleh peneliti dalam proses pengumpulan serta analisis data yang berkaitan dengan fokus penelitian (Sari et al., 2023).

Pada penelitian yang berjudul “Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar” terdiri atas kualitas pelayanan keperawatan sebagai variabel bebas dan kepuasan pasien sebagai variabel terikat, dengan kerangka kerja sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien di IGD

B. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana dan prosedur yang disusun secara sistematis, mencakup pengambilan keputusan mulai dari asumsi yang bersifat umum hingga penentuan metode

pengumpulan dan analisis data yang dilakukan secara terperinci, logis, dan berurutan (Waruwu, 2024) .

Penelitian ini menggunakan rancangan kuantitatif dengan desain analitik dengan pendekatan cross sectional untuk mengetahui kualitas pelayanan keperawatan sebagai variabel bebas terhadap kepuasan pasien sebagai variabel terikat.

C. Populasi, Teknik Sampling, dan Sampel Penelitian

a. Populasi

Populasi didefinisikan sebagai keseluruhan elemen yang memiliki karakteristik yang sama serta memiliki peluang yang setara untuk dipilih sebagai anggota sampel (Millah & Suryana, 2020). Oleh karena itu populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang datang ke IGD RSUD Jati Husada Karanganyar dengan total 572 pasien.

b. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan metode yang digunakan untuk menentukan sampel penelitian sesuai dengan ukuran yang telah ditetapkan, dengan mempertimbangkan karakteristik serta distribusi populasi agar sampel yang diperoleh bersifat representatif. Secara umum, teknik sampling terbagi menjadi dua jenis, yaitu *probability sampling* dan *nonprobability sampling* (Suriani et al., 2023).

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling*, adalah satuan sampling yang dipilih berdasarkan pertimbangan tertentu dengan tujuan untuk memperoleh satuan sampling yang memiliki karakteristik yang dikehendaki (Saputro & Pradana, 2022).

Dalam pengambilan sampel, peneliti menetapkan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien datang berobat ke IGD RSUD Jati Husada
- 2) Pasien dalam kondisi sadar dan *kooperatif*
- 3) Pasien berusia ≥ 17 tahun
- 4) Bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien dengan keadaan kritis dan tidak stabil
- 2) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden

c. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu dan memiliki karakteristik yang mewakili populasi tersebut (Dewi, 2021). Sampel penelitian ini adalah 85 pasien di IGD RSUD Jati Husada Karanganyar yang didapatkan dari teknik pengambilan sampel menggunakan Rumus *Slovin*. Rumus *Slovin* biasa digunakan untuk pengambilan jumlah sampel yang harus representatif agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan

dan perhitungannya pun tidak memerlukan tabel jumlah sampel (Husen, 2023).

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

e = Batas Toleransi Kesalahan

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{572}{1 + 572(0,10)^2}$$

$$n = \frac{572}{1 + 572(0,01)}$$

$$n = \frac{572}{1 + 5,72}$$

$$n = \frac{572}{6,72}$$

$$n = 85,12$$

$$n = 85$$

D. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian sering disebut dengan operasionalisasi variabel merupakan proses penjabaran variabel secara rinci sehingga variabel tersebut menjadi spesifik, tidak menimbulkan penafsiran ganda, serta dapat diukur (*observable* atau *measurable*). Definisi operasional mencakup penjelasan mengenai

nama variabel, definisi variabel, hasil ukur/kategori, dan skala pengukuran (Lasmita & Muspawi, 2024).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien di IGD

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Indikator	Skala Ukur	Hasil Ukur
Kualitas pelayanan keperawatan	Tingkat kesesuaian antara pelayanan keperawatan yang diberikan dengan standar profesional, kebutuhan pasien, serta harapan pasien dan keluarganya, yang bertujuan untuk mencapai hasil kesehatan yang optimal.	Kuesioner	1. <i>Responsiviness</i> 2. <i>Assurance</i> 3. <i>Tangible</i> 4. <i>Empathy</i> 5. <i>Reliability</i>	Nominal	Kurang Baik ≤ 53 Baik > 53

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Indikator	Skala Ukur	Hasil Ukur
Kepuasan pasien	Persepsi dan penilaian awal pasien yang menerima layanan di fasilitas kesehatan terhadap kualitas pelayanan yang diterima.	Kuesioner	1. Pelayanan sesuai harapan pelanggan	Nominal	Rendah ≤ 53
			2. Kualitas pelayanan dan fasilitas sesuai harapan pelanggan		Tinggi > 53
			3. Kinerja aktual (pelayanan) yang diberikan perawat sesuai dengan harapan pelanggan		

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini membahas pengaruh kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien di IGD RSUD Jati Husada Karanganyar.

F. Alat Penelitian/Instrumen Penelitian

Instrumen dalam konteks penelitian adalah sarana atau perangkat yang berfungsi sebagai alat untuk mengungkapkan fenomena-fenomena yang ada dengan tujuan membenarkan atau menyanggah hipotesis tertentu (Fauziyah et al., 2023).

1. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pertanyaan dalam instrumen penelitian mampu dipahami oleh responden dan benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur. Instrumen yang tidak valid dapat disebabkan oleh ketidaktepatan atau ketidakjelasan pertanyaan sehingga responden mengalami kesulitan dalam memahaminya (Sahir, 2022). Pada penelitian ini, untuk menguji kesahihan kuesioner menggunakan *Pearson Product Moment*. Berdasarkan hasil uji validitas diketahui bahwa seluruh 30 pernyataan yang diuji kepada 30 responden dinyatakan valid, karena nilai r -hitung lebih besar daripada nilai r -tabel, yaitu $> 0,361$.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk menilai konsistensi jawaban responden terhadap instrumen penelitian. Reliabilitas dinyatakan dalam bentuk koefisien, di mana semakin tinggi nilai koefisien, maka semakin tinggi tingkat konsistensi instrumen tersebut (Sahir, 2022). Pada penelitian ini, untuk menguji reliabilitas kuesioner menggunakan koefisien *Cronbach's Alpha*. Hasil pengujian menunjukkan bahwa nilai *Cronbach's Alpha* pada instrumen penelitian memenuhi kriteria reliabel, yaitu lebih besar dari 0,70.

2. Kuesioner

Kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan serangkaian pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk memperoleh tanggapan yang diperlukan. Metode ini dianggap efektif dan efisien apabila peneliti telah memiliki pemahaman yang jelas mengenai variabel yang akan diukur serta mampu mengantisipasi berbagai kemungkinan jawaban dari responden (Sihotang, 2023).

a. Kuesioner kualitas pelayanan keperawatan

Penilaian kualitas pelayanan keperawatan menggunakan kuesioner untuk mengetahui sejauh mana persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat di IGD yang terdiri atas 20 pernyataan dengan pilihan jawaban sebagai berikut:

- 1) Tidak Baik = 1
- 2) Baik = 2
- 3) Sangat Baik = 3

Untuk kebutuhan analisis data, maka peneliti merubah data kontinu menjadi data dikotomi dengan ketentuan sebagai berikut :

- 1) Kurang baik, jika skor jawaban responden $\leq$ mean (53)
- 2) Baik, jika skor jawaban responden $>$ mean (53)

b. Kuesioner kepuasan pasien

Penilaian kepuasan pasien menggunakan kuesioner untuk mengetahui sejauh mana tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diterima selama berada di IGD yang terdiri atas 10 pernyataan dengan pilihan jawaban sebagai berikut:

- 1) Tidak Puas = 1
- 2) Puas = 2
- 3) Sangat Puas = 3

Untuk kebutuhan analisis data, maka peneliti merubah data kontinu menjadi data dikotomi dengan ketentuan sebagai berikut :

- 1) Rendah, jika skor jawaban responden $\leq$ mean (53)
- 2) Tinggi, jika skor jawaban responden $>$ mean (53)

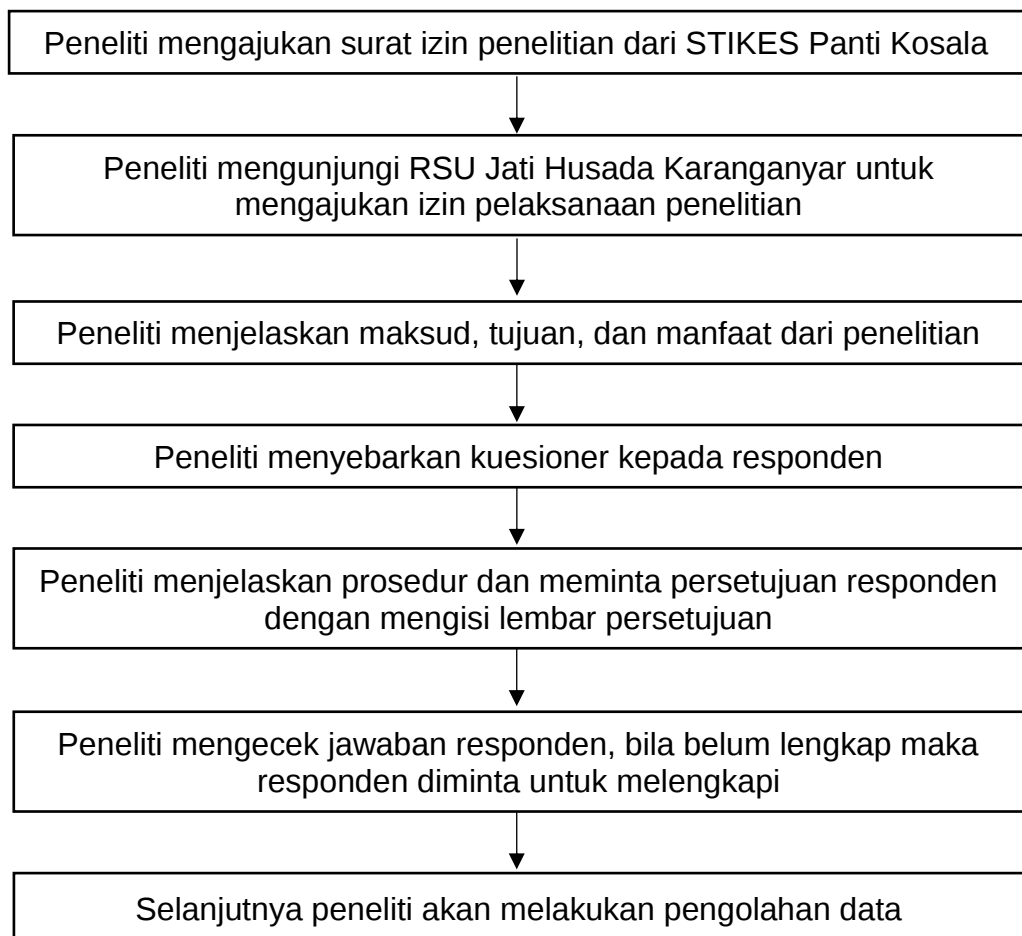
G. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan tahapan penting dalam penelitian yang bertujuan untuk memperoleh informasi atau fakta yang relevan guna menjawab rumusan masalah penelitian. Proses ini dapat dilakukan melalui berbagai metode sesuai dengan kebutuhan penelitian, seperti penelitian ilmiah, survei, maupun analisis data (Rifa'i, 2023).

Peneliti menggunakan Angket/Kuesioner dalam melakukan pengumpulan data. Kuesioner adalah instrumen berupa daftar

pertanyaan atau pernyataan tertulis yang diberikan kepada responden untuk diisi sesuai dengan kondisi dan pengalaman yang mereka alami. Penggunaan angket bertujuan untuk memperoleh data yang lengkap dan objektif, tanpa menimbulkan rasa khawatir pada responden dalam memberikan jawaban. Instrumen pengumpulan data disusun dalam bentuk kuesioner dengan menggunakan skala Likert untuk memudahkan pengukuran sikap, persepsi, dan tingkat kepuasan responden (Syarifuddin et al., 2021).

Langkah-langkah pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3. 2 Langkah Pengumpulan Data Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di IGD

H. Analisis Data

Analisis data merupakan suatu proses atau metode yang digunakan untuk mengolah data penelitian menjadi informasi yang bermakna, sehingga karakteristik data tersebut dapat dipahami dengan lebih mudah serta dimanfaatkan dalam pemecahan permasalahan penelitian. Selain itu, analisis data juga dapat diartikan sebagai rangkaian kegiatan untuk mengubah data hasil penelitian menjadi informasi yang selanjutnya digunakan sebagai dasar dalam penarikan kesimpulan (K. Abdullah et al., 2022). Setelah lembar observasi diisi oleh responden dan memperoleh jawaban lembar observasi, selanjutnya dilakukan pengolahan data dan analisis statistik.

1. Metode pengolahan data

Menurut Widodo et al. (2023) langkah-langkah pengolahan data adalah sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk mengecek dan memperbaiki isi data yang terdapat pada formulir atau kuesioner. Proses *editing* merupakan proses dimana peneliti melakukan klarifikasi keterbacaan, konsistensi dan kelengkapan data yang sudah terkumpul.

b. Coding

Coding merupakan proses mengubah data yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi data dalam bentuk angka atau bilangan. Tujuan dilakukannya *coding* adalah untuk mempermudah dan mempercepat proses analisis data serta tahap entri data. *Entry* data adalah proses pemindahan hasil pengkodean dari kuesioner ke dalam perangkat lunak pengolahan data.

c. Processing

Setelah seluruh kuesioner terisi secara lengkap dan benar serta melalui tahap pengkodean, langkah selanjutnya adalah melakukan pemrosesan data agar data yang telah dientri dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan memasukkan data hasil kuesioner ke dalam perangkat lunak pengolahan data untuk selanjutnya dianalisis.

d. Cleaning

Cleaning data merupakan proses pemeriksaan data untuk memastikan konsistensi serta menangani data yang hilang (*missing data*). Pemeriksaan konsistensi meliputi identifikasi data yang berada di luar rentang nilai (*out of range*), ketidaksesuaian logis, keberadaan nilai ekstrem, serta data dengan nilai yang tidak terdefinisi. Sementara itu, penanganan data yang hilang dilakukan terhadap nilai suatu variabel yang tidak diketahui, misalnya akibat jawaban

responden yang tidak jelas atau membingungkan. Tahap ini merupakan kegiatan pengecekan ulang terhadap data yang telah dientri guna memastikan tidak adanya kesalahan, baik yang terjadi pada saat pengisian kuesioner maupun pada proses entri data ke dalam komputer.

e. *Tabulating*

Tabulasi merupakan kegiatan penyusunan dan penyajian data berdasarkan jawaban responden dalam bentuk tertentu, seperti tabel, untuk memudahkan proses analisis. Tabulasi juga digunakan dalam penyusunan statistik deskriptif terhadap variabel yang diteliti maupun dalam tabulasi silang antarvariabel. Proses ini dilakukan dengan mengelompokkan data sesuai dengan variabel penelitian agar analisis data dapat dilakukan secara lebih sistematis dan terarah.

Tabel 3. 2 Distribusi frekuensi umur pasien

Umur	Frekuensi	%
18-25 tahun		
26-35 tahun		
36-45 tahun		
>45 tahun		
Jumlah		

Tabel 3. 3 Distribusi frekuensi jenis kelamin pasien

Jenis kelamin	Frekuensi	%
Laki-Laki		
Perempuan		
Jumlah		

Tabel 3. 4 Distribusi frekuensi pendidikan pasien

Pendidikan	Frekuensi	%
SD		
SMP		
SMA/ SMK		
DI/ DII/ DIII		
S1/ S2/ S3		
Jumlah		

Tabel 3. 5 Distribusi frekuensi pekerjaan pasien

Pekerjaan	Frekuensi	%
Petani		
PNS		
TNI/ POLRI		
Ibu Rumah Tangga		
Wiraswasta		
Karyawan Swasta		
Lainnya		
Jumlah		

Tabel 3. 6 Distribusi frekuensi kualitas pelayanan
keperawatan

Kualitas pelayanan keperawatan	Frekuensi	%
Kurang Baik		
Baik		
Jumlah		

Tabel 3. 7 Distribusi frekuensi kepuasan pasien

Kepuasan pasien	Frekuensi	%
Rendah		
Tinggi		
Jumlah		

2. Analisis statistik

a. Analisis univariat

Menurut Risman et al. (2020) Analisis univariat merupakan analisa data yang dilakukan dengan mengkaji setiap variabel penelitian secara terpisah. Analisis ini bertujuan untuk menyederhanakan dan merangkum data hasil pengukuran sehingga dapat diubah menjadi informasi yang bermakna. Karena pengolahan data hanya difokuskan pada satu variabel, maka analisis ini disebut sebagai analisis univariat. Jenis analisis yang termasuk dalam analisis univariat adalah statistik deskriptif.

Melalui analisis deskriptif, data dapat diringkas, diklasifikasikan, serta disajikan dalam bentuk ukuran pemusatan dan penyebaran data, seperti nilai rata-rata (*mean*), *median*, *modus*, dan simpangan baku. Macam-macam bentuk analisis deskriptif menurut Widodo et al. (2023) , adalah :

1) Rata-rata hitung (*mean*)

Rata-rata hitung merupakan ukuran nilai tengah yang paling sering digunakan untuk menganalisis data. Mean

digunakan untuk data yang tidak dikelompokkan (*ungrouped data*) maupun data yang dikelompokkan (*grouped data*).

a) Data yang tidak dikelompokkan :

$$\text{Rata-rata hitung } (\bar{x}) = \frac{\sum xi}{n}$$

Keterangan :

$(\bar{x})$ = rata-rata hitung sampel

xi = tanda kelas atau nilai tengah interval (bila merupakan interval)

fi = frekuensi yang sesuai dengan nilai tengah interval xi (bila merupakan interval)

n = total banyaknya pengamatan dalam suatu sampel

b) Data yang dikelompokkan :

$$\text{Rata-rata hitung } (\bar{x}) = \frac{\sum fi \times xi}{\sum fi}$$

Keterangan :

$(\bar{x})$ = rata-rata hitung sampel

xi = tanda kelas atau nilai tengah interval (bila merupakan interval)

fi = frekuensi yang sesuai dengan nilai tengah interval xi (bila merupakan interval)

Bila data merupakan kelas interval, dipakai asumsi :

“Setiap pengamatan di dalam suatu kelas mempunyai

nilai yang sama dengan nilai tengah kelas (*class midpoint value*)”.

$$\text{Rata-rata hitung } (\bar{x}) = \frac{\sum f_i m_i}{\sum f_i}$$

Keterangan :

m_i = nilai tengah kelas interval (*class midpoint value*)

f_i = frekuensi yang sesuai dengan nilai tengah kelas interval m_i

2) Nilai tengah (*Median*)

Median merupakan nilai yang terletak di tengah dari suatu set nilai atau pengamatan yang disusun menurut array.

a) Data tidak dikelompokkan (*ungrouped data*)

Terdapat 2 (dua) rumus untuk menentukan letak atau posisi *median*:

(1) Bila banyaknya pengamatan ganjil, *median* terletak

pada urutan ke: $\frac{n+1}{2}$ n = banyak pengamatan

(2) Bila banyak pengamatan genap, *median* terletak

pada urutan ke: $\frac{n}{2}$ dan $\frac{n+1}{2}$ n

b) Data yang dikelompokkan

Rumus *median*:

$$\text{Median} = L_o + C \left[\frac{\frac{n}{2} - \sum f}{f} \right]$$

Keterangan :

L_o = batas bawah kelas *median* yaitu kelas di mana *median* terletak

C = panjang kelas median

N = banyak data atau pengamatan

Σf = jumlah semua frekuensi dari semua kelas di bawah kelas median

f = frekuensi kelas median

3) Modus

Modus digunakan untuk menggambarkan fenomena yang paling sering muncul dalam suatu kumpulan data. Ukuran ini kerap dimanfaatkan untuk menyatakan kecenderungan pusat pada data kualitatif, misalnya dalam mengidentifikasi penyebab kematian atau jenis penyakit yang paling banyak terjadi.

a) Data tidak dikelompokkan (*ungrouped data*) modus pada data yang tidak dikelompokkan ditentukan dengan cara mengidentifikasi nilai yang memiliki frekuensi kemunculan paling tinggi di antara seluruh data.

b) Data yang dikelompokkan

Rumus Modus:

$$Mo = Lo + C \left[\frac{d_1}{d_1 + d_2} \right]$$

Keterangan:

Lo = batas bawah kelas modal yaitu kelas dengan frekuensi terbanyak

C = panjang kelas

$d1$ = selisih frekuensi kelas modal dikurangi frekuensi kelas interval sebelum kelas

$d2$ = selisih frekuensi kelas modal dikurangi frekuensi kelas interval sebelum kelas

4) Simpangan baku (standar deviasi)

a) Data tidak dikelompokkan (*ungrouped data*)

Rumus:

$$SD = \sqrt{\frac{\sum(x - \bar{x})^2}{n-1}}$$

Keterangan:

SD = standar deviasi

x = nilai data

$\bar{x}$ = rata-rata data

n = jumlah data

Σ = penjumlahan

b) Data dikelompokkan (*grouped data*) Cara langsung (direct method)

Rumus:

$$SD = \sqrt{\frac{\sum f(m - \bar{x})^2}{(n-1)}}$$

Keterangan:

SD = standar deviasi

x_i = nilai tengah kelas ke-i

$\bar{x}$ = rata-rata data

n = jumlah data

f = frekuensi dari kelas ke-i

b. Analisis bivariat

Menurut Donsu (2016) Analisis bivariat merupakan teknik analisis data yang melibatkan dua variabel. Jenis analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan maupun pengaruh antara variabel independen (X) dan variabel dependen (Y). Selain itu, analisis bivariat juga dapat dimanfaatkan untuk mengidentifikasi perbedaan antara variabel X dengan variabel lainnya, seperti variabel Z.

Analisis bivariat terdiri dari tiga macam, yakni:

- 1) Pertama, analisis yang digunakan untuk mencari hubungan dengan cara mencari korelasi *Chi-Square*.
- 2) Kedua, mencari pengaruh dengan menggunakan regresi sederhana.
- 3) Ketiga, mencari perbedaan dapat dilakukan menggunakan independent sample *T Test*, one sample *t test*, paired sample *t test*, uji *Mann Whitney*, uji *Kruskal Wallis*, atau dapat juga menggunakan uji *Friedman* dan uji *Sign*.

Langkah-langkah dalam analisis bivariat adalah sebagai berikut:

1) Hipotesis alternatif penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah pengaruh kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien di IGD.

2) Tabel statistik

Tabel 3. 8 Tabulasi Silang Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien di IGD

Kualitas pelayanan keperawatan	Kepuasan pasien		OR	CI 95%		p value
	Rendah	Tinggi		Lower	Upper	
Kurang Baik						
Baik						
Total						

3) Tingkat kepercayaan

Tingkat kepercayaan penelitian ini adalah $p = 0,05$ atau 5%: tingkat kepercayaan 95% atau tingkat kesalahan 5% yang berarti kemungkinan terjadi 5 kesalahan kesimpulan dari 100 kesimpulan yang dibuat.

4) Uji statistik yang digunakan

Peneliti menggunakan uji *Chi Square* sederhana dengan bantuan program SPSS seri 25.

5) Kriteria penarikan kesimpulan

a) Manual

(1) Jika χ^2 hitung $\geq \chi^2$ tabel maka hipotesa alternative diterima dan hipotesa nol ditolak yaitu terdapat pengaruh antara kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien di IGD RSUD Jati Husada Karanganyar.

(2) Jika $x^2 \text{ hitung} \leq x^2 \text{ tabel}$ maka hipotesa nol diterima dan hipotesa alternative ditolak yaitu tidak terdapat pengaruh antara kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien di IGD RSUD Jati Husada Karanganyar.

b) Komputer/ SPSS

(1) Jika $\alpha < 0,05$ maka hipotesa alternative diterima dan hipotesa nol ditolak yaitu terdapat pengaruh antara kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien di IGD RSUD Jati Husada Karanganyar.

(2) Jika $\alpha > 0,05$ maka hipotesa nol diterima dan hipotesa alternative ditolak yaitu tidak terdapat pengaruh antara kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien di IGD RSUD Jati Husada Karanganyar.

I. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian : RSUD Jati Husada Karanganyar
2. Waktu Penelitian : Bulan Oktober-November 2025

J. Jadwal Penelitian

Tabel 3. 9 Jadwal Penelitian Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien di IGD

No	Uraian	Feb	Mart	Apr	Mei	Juni	Juli	Agst	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1	Pengajuan Judul Proposal													
2	Penyusunan Proposal													
3	Ujian Seminar Proposal													
4	Persiapan Penelitian													
5	Uji Validitas dan Reliabilitas													
6	Pengambilan Data Penelitian													
7	Pengolahan Data Penelitian													
8	Ujian Sidang Seminar Hasil													
9	Publikasi Skripsi													

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Waktu dan tempat penelitian

Waktu yang digunakan peneliti untuk penelitian ini dilaksanakan sejak tanggal dikeluarkannya izin penelitian yakni sejak tanggal 13 September 2025 hingga 4 November 2025. Tempat pelaksanaan penelitian ini di IGD Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar.

2. Distribusi frekuensi responden

Responden dalam penelitian ini adalah pasien di IGD RSU Jati Husada Karanganyar dengan karakteristik sebagai berikut:

a. Karakteristik responden berdasarkan umur pasien

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Pasien

Umur	f	%
18-25 tahun	15	17.6
26-35 tahun	34	40.0
36-45 tahun	23	27.1
>45 tahun	13	15.3
Total	85	100

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 85 responden pasien di IGD RSU Jati Husada Karanganyar, jumlah responden terbanyak pada usia 26-35 tahun yaitu 34

orang (40,0%) dan terendah pada usia >45 tahun yaitu 13 orang (15,3%).

b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pasien

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien

Jenis Kelamin	f	%
Laki-Laki	33	38,8
Perempuan	52	61,2
Total	85	100

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa pasien dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 52 orang (61,2%) dibandingkan dengan pasien laki-laki yang berjumlah 33 orang (38,8%).

c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan pasien

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Pasien

Pendidikan	f	%
SD	4	4,7
SMP	5	5,9
SMA/SMK	35	41,2
DI/DII/DIII	23	27,1
S1/S2/S3	18	21,2
Total	85	100

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa pasien dengan tingkat pendidikan SMA/SMK lebih banyak yaitu sejumlah 35

orang (41,2%) dibandingkan pendidikan SD yaitu 4 orang (4,7%).

d. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pasien

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien

Pekerjaan	f	%
Petani	3	3,5
PNS	5	5,9
TNI/POLRI	2	2,4
Ibu Rumah Tangga	7	8,2
Wiraswasta	12	14,1
Karyawan Swasta	45	52,9
Lainnya	11	12,9
Total	85	100

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa pasien dengan pekerjaan karyawan swasta lebih banyak yaitu sejumlah 45 orang (52,9%) dibandingkan pekerjaan petani yaitu 3 orang (3,5%).

3. Analisis univariat

a. Distribusi frekuensi kualitas pelayanan keperawatan

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan Keperawatan

Kualitas Pelayanan Keperawatan	f	%
Kurang Baik	31	36,5
Baik	54	63,5
Total	85	100

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa kualitas pelayanan keperawatan pada pasien sebagian besar berada dalam kategori baik, yaitu sebanyak 54 responden (63,5%). Sementara itu, terdapat 31 responden (36,5%) yang menilai kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori kurang baik. Penilaian kurang baik tersebut berasal dari pernyataan dalam kuesioner kualitas pelayanan keperawatan yang berkaitan dengan ketepatan dan kecepatan pelayanan, kejelasan informasi yang diberikan oleh perawat, sikap perhatian dan empati perawat, serta keandalan perawat dalam memberikan pelayanan. Hal ini mengindikasikan bahwa masih terdapat pasien yang menilai kualitas pelayanan keperawatan di IGD belum optimal, khususnya pada aspek komunikasi, responsivitas, dan konsistensi pelayanan yang diberikan.

b. Distribusi frekuensi kepuasan pasien

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien

Kepuasan Pasien	f	%
Rendah	37	43,5
Tinggi	48	56,5
Total	85	100

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa tingkat kepuasan pasien sebagian besar berada pada kategori puas, yaitu sebanyak 48 responden (56,5%). Sementara itu, terdapat 37 responden (43,5%) yang menyatakan kurang puas terhadap pelayanan yang diterima. Ketidakpuasan

tersebut berasal dari pernyataan dalam kuesioner kepuasan pasien yang berkaitan dengan kesesuaian pelayanan dengan harapan pasien, kualitas pelayanan dan fasilitas yang diterima, serta kinerja aktual perawat dalam memberikan pelayanan. Hal ini mengindikasikan bahwa masih terdapat pasien yang merasakan pelayanan keperawatan di IGD belum sepenuhnya memenuhi harapan, khususnya pada aspek kejelasan informasi, perhatian dan empati perawat, serta kecepatan dan ketepatan pelayanan yang diberikan.

4. Analisis bivariat

Tabel 4. 7 Distribusi Tabulasi Silang Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien di IGD

Kualitas pelayanan keperawatan	Kepuasan pasien		OR	CI 95%		p value
	Rendah	Tinggi		Lower	Upper	
Kurang Baik	24	7	10,813	3,792	30,835	0,000
Baik	13	41				
Total	37	48				

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.7 tentang tabulasi silang pengaruh kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien di IGD RSUD Jati Husada Karanganyar, diketahui bahwa dari 31 pasien yang menilai kualitas pelayanan keperawatan kurang baik, terdapat 24 pasien yang menyatakan kurang puas dan hanya 7 pasien yang merasa puas.

Sementara itu, dari 54 pasien yang menilai kualitas pelayanan keperawatan baik, sebanyak 41 pasien menyatakan puas dan hanya 13 pasien yang merasa kurang puas terhadap pelayanan yang diterima.

Berdasarkan hasil perhitungan dengan uji statistik menunjukkan nilai Odds Ratio (OR) = 10,813 dengan rentang kepercayaan (CI 95%) antara 3,792 sampai 30,835 serta nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hasil analisis menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien di IGD RSUD Jati Husada Karanganyar, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima.

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

Penelitian ini melibatkan 85 responden pasien di IGD RSUD Jati Husada Karanganyar, dengan karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Karakteristik ini penting untuk dianalisis karena dapat memengaruhi pengalaman serta persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diterima.

a. Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden pasien di IGD RSUD Jati Husada Karanganyar berada pada kelompok umur 26–35 tahun, yaitu sebanyak 34

responden. Dominasi kelompok usia ini menunjukkan bahwa pasien usia dewasa awal merupakan kelompok yang paling banyak memanfaatkan layanan Instalasi Gawat Darurat. Usia dewasa awal umumnya memiliki tingkat aktivitas yang tinggi, baik dalam pekerjaan maupun kehidupan sosial, sehingga lebih berisiko mengalami kondisi kegawatdaruratan akibat kecelakaan, kelelahan, maupun gangguan kesehatan akut.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri et al. (2022) yang melaporkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur paling banyak berada pada rentang usia 26–35 tahun, yaitu sebanyak 23 responden. Kesamaan hasil tersebut mengindikasikan bahwa kelompok usia dewasa awal cenderung menjadi pengguna utama pelayanan IGD, sehingga pengalaman dan persepsi mereka terhadap kualitas pelayanan keperawatan menjadi aspek penting dalam menilai tingkat kepuasan pasien.

Secara perkembangan, usia dewasa awal umumnya ditandai dengan kemampuan kognitif yang sudah matang, sehingga individu pada kelompok usia ini mampu memahami informasi, melakukan penilaian, serta mengevaluasi pengalaman pelayanan yang diterima secara rasional. Pasien pada kelompok usia ini memiliki harapan yang lebih tinggi terhadap kecepatan respon, kejelasan informasi, serta profesionalisme tenaga keperawatan (Nababan et al., 2025). Oleh karena itu,

kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan akan sangat memengaruhi tingkat kepuasan pasien pada kelompok usia ini.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden pasien di IGD RSUD Jati Husada Karanganyar berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 52 responden. Dominasi responden perempuan ini menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan di Instalasi Gawat Darurat dibandingkan laki-laki. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh tingkat kesadaran perempuan terhadap kondisi kesehatan serta kecenderungan perempuan untuk lebih responsif dalam mencari pertolongan medis ketika mengalami gangguan kesehatan.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu & Wijaya (2025) bahwa sebagian besar pasien yang datang ke IGD RS Pusri adalah pasien berjenis kelamin perempuan 59 orang (61,5%) dan sebagian kecil pasien berjenis kelamin laki-laki 37 orang (38,5%). Kesamaan hasil tersebut mengindikasikan bahwa perempuan merupakan kelompok yang cukup dominan dalam penggunaan layanan IGD, sehingga persepsi dan penilaian mereka terhadap kualitas pelayanan keperawatan memiliki peran penting dalam menentukan tingkat kepuasan pasien.

Perbedaan jenis kelamin dapat memengaruhi cara individu menilai dan merespons pelayanan yang diterima. Perempuan cenderung lebih memperhatikan aspek sikap, empati, komunikasi, serta ketanggapan tenaga kesehatan selama proses pelayanan. Oleh karena itu, kualitas pelayanan keperawatan yang mencakup keramahan, kejelasan informasi, serta perhatian terhadap kebutuhan pasien menjadi faktor penting dalam membentuk kepuasan pasien.

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden berpendidikan SMA/SMK sebanyak 35 orang (41,2%). Temuan ini menunjukkan bahwa kelompok pendidikan menengah merupakan kelompok yang paling dominan dalam pemanfaatan pelayanan Instalasi Gawat Darurat. Tingkat pendidikan SMA/SMK umumnya mencerminkan kemampuan literasi yang cukup baik dalam memahami informasi kesehatan, instruksi pelayanan, serta proses pelayanan keperawatan yang diterima.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Perceka (2020) yang melaporkan bahwa karakteristik responden di IGD RSUD Dr. Slamet Garut berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak berada pada jenjang SMA, yaitu sebanyak 41 responden. Kesamaan hasil tersebut mengindikasikan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan

menengah cenderung menjadi pengguna utama pelayanan IGD, sehingga persepsi mereka terhadap kualitas pelayanan keperawatan memiliki peran penting dalam membentuk kepuasan pasien.

Tingkat pendidikan dapat memengaruhi cara pasien menilai dan mengevaluasi pelayanan yang diterima. Pasien dengan pendidikan SMA/SMK umumnya memiliki kemampuan kognitif yang cukup untuk memahami prosedur pelayanan, komunikasi yang disampaikan oleh perawat, serta menilai sikap dan ketanggapan tenaga keperawatan. Dengan demikian, pasien pada tingkat pendidikan ini cenderung memiliki harapan tertentu terhadap mutu pelayanan keperawatan, termasuk kecepatan respon, kejelasan informasi, dan profesionalisme perawat.

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai karyawan swasta yaitu sebesar (52,9%). Jenis pekerjaan tidak diteliti sebagai variabel, namun dapat memengaruhi harapan pasien terhadap kecepatan dan efisiensi pelayanan keperawatan di IGD. Pasien yang memiliki aktivitas kerja cenderung mengharapkan pelayanan yang cepat, tepat, dan tidak berbelit, terutama dalam kondisi gawat darurat. Pelayanan keperawatan yang responsif dan efisien akan meningkatkan

kepuasan pasien, sedangkan waktu tunggu yang lama dapat menurunkan tingkat kepuasan

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Melani & Setyoningrum (2024) yang juga menyatakan bahwa sebagian besar pasien yang datang berobat ke IGD bekerja sebagai karyawan swasta. Dominasi tersebut dapat disebabkan oleh beban kerja dan tekanan pekerjaan yang tinggi, jam kerja yang tidak teratur, serta mobilitas kerja yang meningkatkan risiko kelelahan maupun cedera sehingga memerlukan penanganan segera. Selain itu, keterbatasan waktu untuk melakukan pemeriksaan rutin menyebabkan karyawan swasta cenderung datang ke IGD ketika kondisi sudah berat.

2. Kualitas pelayanan keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.5 menunjukkan dari 85 responden sebagian besar berada dalam kategori baik sebanyak 54 responden (63,5%). Sedangkan 31 responden (36,5%) yang menilai kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori kurang baik. Hasil ini menunjukkan bahwa secara umum kualitas pelayanan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat telah memenuhi harapan sebagian besar pasien, meskipun masih terdapat sebagian responden yang menilai pelayanan belum optimal.

Menurut Lestari et al. (2022) kualitas pelayanan keperawatan diukur melalui lima dimensi utama, yaitu bukti fisik (tangibility), empati (empathy), daya tanggap (responsiveness), keandalan (reliability), dan jaminan (assurance). Teori *servqual* menyatakan bahwa pemenuhan kelima dimensi tersebut akan membentuk persepsi positif pasien terhadap mutu pelayanan yang diberikan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden menilai kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori baik, yang mengindikasikan bahwa pelayanan yang diberikan perawat telah mampu memenuhi sebagian besar harapan pasien.

Pelayanan keperawatan yang dinilai baik oleh responden mencerminkan bahwa perawat telah menunjukkan penampilan yang rapi dan profesional serta memanfaatkan fasilitas dan peralatan medis secara optimal sehingga memberikan kesan awal yang positif bagi pasien. Selain itu, perawat juga dinilai mampu memberikan perhatian dan kepedulian melalui komunikasi yang hangat dan menenangkan, yang membuat pasien merasa dihargai dan diperhatikan kebutuhannya. Perawat menunjukkan kesiapsiagaan dalam merespons keluhan dan kebutuhan pasien secara cepat, khususnya dalam kondisi gawat darurat yang menuntut ketepatan dan kecepatan tindakan. Pelayanan yang diberikan dinilai konsisten dan sesuai dengan standar operasional prosedur, sehingga meningkatkan kepercayaan pasien terhadap mutu tindakan keperawatan. Di

samping itu, perawat mampu memberikan rasa aman melalui kompetensi, sikap sopan, serta kemampuan menjelaskan tindakan dan prosedur secara jelas kepada pasien.

Berdasarkan uraian tersebut, hasil penelitian ini sesuai dengan teori kualitas pelayanan yang menyatakan bahwa pemenuhan lima dimensi kualitas pelayanan akan meningkatkan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan dan berkontribusi pada kepuasan pasien. Ketika pelayanan yang diterima sesuai dengan harapan pasien, maka pasien akan merasa puas, sedangkan ketidaksesuaian antara harapan dan kenyataan dapat menimbulkan kekecewaan dan berdampak pada citra fasilitas pelayanan kesehatan, sebagaimana dikemukakan oleh (Pakpahan et al., 2022).

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Maryana & Christiany (2022) yang menunjukkan bahwa seluruh aspek kualitas pelayanan meliputi kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), bukti fisik (*tangibility*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*) memiliki hubungan signifikan dengan tingkat kepuasan pasien. Dapat diartikan bahwa setiap dimensi kualitas pelayanan berkontribusi langsung terhadap persepsi pasien terhadap mutu layanan keperawatan. Temuan ini juga konsisten dengan penelitian Fajrah (2021) mengatakan bahwa kualitas pelayanan keperawatan memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kepuasan pasien, di mana semakin baik

kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan yang dirasakan pasien. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian N. Abdullah et al. (2025) menyatakan bahwa kualitas pelayanan perawat berhubungan signifikan dengan kepuasan pasien.

3. Kepuasan pasien

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.6 bahwa dari 85 responden sebagian besar berada dalam kategori puas sebanyak 48 responden (56,5%). Sedangkan 37 responden (43,5%) yang kepuasan pasien dalam kategori kurang puas. Hasil ini menunjukkan bahwa secara umum pasien telah merasa puas terhadap pelayanan keperawatan yang diterima di Instalasi Gawat Darurat, meskipun masih terdapat sebagian pasien yang menilai tingkat kepuasan belum optimal.

Secara teori, kepuasan pasien merupakan hasil dari perbandingan antara harapan pasien dengan kinerja pelayanan yang diterima. Kepuasan akan tercapai apabila pelayanan yang disediakan sesuai dengan harapan pasien, kualitas pelayanan dan fasilitas yang tersedia memenuhi harapan, serta kinerja aktual pelayanan pada atribut-atribut penting dirasakan sesuai dengan yang diharapkan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori puas, yang mengindikasikan bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan telah sesuai dengan harapan sebagian besar pasien.

Kepuasan pasien dalam penelitian ini terbentuk karena pelayanan yang disediakan oleh perawat dinilai telah sesuai dengan harapan pasien, baik dalam hal tindakan keperawatan maupun interaksi selama proses pelayanan. Selain itu, kualitas pelayanan keperawatan dan fasilitas yang tersedia di IGD dinilai cukup memadai oleh pasien sehingga mampu memberikan rasa nyaman dan aman selama menerima pelayanan. Kinerja aktual pelayanan keperawatan, khususnya pada atribut penting seperti kecepatan pelayanan, ketepatan tindakan, sikap perawat, serta kejelasan informasi, juga dinilai telah sesuai dengan harapan pasien, sehingga berkontribusi terhadap tingkat kepuasan yang dirasakan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori kepuasan pasien, yang menyatakan bahwa kesesuaian antara pelayanan yang diterima dengan harapan pasien akan menghasilkan kepuasan. Ketika pelayanan, kualitas fasilitas, dan kinerja aktual pelayanan memenuhi harapan pasien, maka pasien akan cenderung merasa puas. Sebaliknya, apabila salah satu aspek tersebut belum terpenuhi, maka dapat menimbulkan ketidakpuasan, sebagaimana tercermin pada sebagian responden yang masih berada dalam kategori kurang puas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anzar et al. (2023) yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan keperawatan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien di ruang

instalasi gawat darurat. yang menunjukkan bahwa kualitas pelayanan keperawatan, yang meliputi reliability, tangibles, responsiveness, assurance, dan empathy, memiliki pengaruh yang sangat kuat terhadap kepuasan pasien. Temuan ini juga konsisten dengan penelitian Solihin (2023) menunjukkan bahwa seluruh dimensi kualitas pelayanan keperawatan meliputi daya tanggap, kehandalan, jaminan, empati, dan bukti fisik memiliki hubungan signifikan dengan kepuasan pasien. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Imelda et al. (2021) menyatakan bahwa kualitas pelayanan keperawatan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien di IGD.

Peneliti berpendapat bahwa tingkat kepuasan pasien memiliki peran penting terhadap keberlanjutan pelayanan di rumah sakit. Kepuasan yang dirasakan pasien dapat membentuk penilaian positif masyarakat terhadap mutu pelayanan, sehingga meningkatkan kepercayaan dan minat mereka untuk memilih rumah sakit tersebut. Sebaliknya, apabila pasien merasa kurang puas, hal ini dapat menurunkan citra rumah sakit dan berdampak pada berkurangnya jumlah kunjungan di masa mendatang. Pasien yang merasa puas cenderung memberikan rekomendasi kepada keluarga maupun lingkungan sekitarnya serta memiliki kemungkinan besar untuk kembali ketika membutuhkan layanan kesehatan.

4. Pengaruh kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien

Hasil penelitian yang dilakukan pada pasien di IGD RSUD Jati Husada Karanganyar, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000$, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien ($p < 0,05$). Selain itu, diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) = 10,813 dengan CI 95% = 3,792–30,835, yang berarti bahwa pasien yang menerima kualitas pelayanan keperawatan yang baik memiliki peluang 10,8 kali lebih besar untuk merasa puas dibandingkan pasien yang menerima pelayanan keperawatan kurang baik. Nilai OR yang tinggi ini mengindikasikan bahwa kualitas pelayanan memiliki pengaruh yang sangat kuat terhadap tercapainya kepuasan pasien di IGD.

Kepuasan pasien terbentuk dari kesesuaian antara harapan pasien dengan pelayanan yang diterima. Teori kualitas pelayanan menyatakan bahwa semakin baik kualitas pelayanan yang diberikan, maka semakin besar kemungkinan harapan pasien terpenuhi, sehingga pasien akan merasa puas (Karno, 2023). Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini, karena pasien yang menerima pelayanan keperawatan dengan kualitas baik memiliki peluang yang jauh lebih besar untuk merasa puas dibandingkan pasien yang menerima pelayanan kurang baik. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan keperawatan

merupakan determinan utama kepuasan pasien, terutama pada pelayanan gawat darurat yang menuntut kecepatan, ketepatan, dan profesionalisme tenaga kesehatan.

Selain hal tersebut, hasil yang didapatkan dalam penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu & Wijaya (2025) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di IGD RS Pusri Palembang, di mana pasien yang menerima pelayanan yang baik memiliki peluang hampir lima kali lebih besar untuk merasa puas. Meskipun nilai peluang yang diperoleh dalam penelitian ini lebih besar, keduanya menunjukkan arah hubungan yang sama, yaitu bahwa kualitas pelayanan keperawatan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien.

Penelitian ini juga konsisten dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Royani & Astuti (2022) yang menemukan hubungan signifikan antara kualitas pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa kepuasan sangat dipengaruhi oleh kenyamanan selama mendapatkan pelayanan, termasuk perhatian, empati, dan keramahan tenaga kesehatan. Ketika pasien merasa nyaman dan mendapatkan pelayanan yang baik, maka tingkat kepercayaannya kepada rumah sakit juga meningkat, sehingga kepuasan pun meningkat.

Selain itu, penelitian ini diperkuat oleh Pebrianti et al. (2024) yang menunjukkan bahwa kualitas pelayanan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien IGD RSUD Kayuagung dengan nilai $t\text{-hitung} > t\text{-tabel}$ ($5,484 > 1,661$) dan signifikansi pada angka ($0,000 < 0,05$). Penelitian tersebut menekankan bahwa profesionalisme tenaga medis, komunikasi yang efektif, serta sarana-prasarana yang mendukung menjadi faktor penting yang membentuk kepuasan pasien. Hal ini relevan dengan temuan penelitian ini bahwa semakin baik sikap, ketanggapan, dan kompetensi perawat, maka semakin tinggi tingkat kepuasan pasien.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian dengan judul “Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Draurat (IGD) Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar” memiliki kesimpulan sebagai berikut :

1. Kualitas pelayanan keperawatan di IGD Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar memiliki tingkat kualitas pelayanan yang baik (63,5%).
2. Tingkat kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit Umum Jati Husada memiliki tingkat kepuasan pasien yang tinggi dengan 56,5% pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.
3. Hasil menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar ($p = 0,000$; $OR = 10,813$; $CI\ 95\%: 3,792-30,835$). Semakin baik kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan maka semakin tinggi kepuasan pasien yang didapatkan.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar

Pihak manajemen rumah sakit disarankan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan secara

berkelanjutan melalui pelatihan komunikasi efektif, peningkatan sikap empati perawat terhadap pasien, serta penguatan kompetensi dan profesionalisme perawat dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan. Selain itu, rumah sakit juga diharapkan dapat menyesuaikan jumlah tenaga keperawatan dengan beban kerja di IGD agar pelayanan dapat diberikan secara optimal, cepat, dan tepat, sehingga kepuasan pasien dapat meningkat sesuai dengan standar pelayanan minimal yang ditetapkan.

2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta menjadi tambahan informasi dan referensi di perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala, khususnya dalam bidang manajemen pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan keperawatan. Penelitian ini juga dapat digunakan sebagai bahan pendukung dalam proses pembelajaran, terutama terkait komunikasi terapeutik, kualitas pelayanan keperawatan, dan manajemen pelayanan di instalasi gawat darurat.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk melakukan penelitian lanjutan yang berkaitan dengan faktor-faktor lain yang memengaruhi kepuasan pasien di IGD, seperti response time perawat, beban kerja, atau fasilitas pelayanan. Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat menggunakan desain

penelitian yang lebih komprehensif, misalnya dengan pendekatan kualitatif atau mixed methods, agar gambaran mengenai kualitas pelayanan keperawatan dan pengalaman pasien dapat diperoleh secara lebih mendalam.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang dapat memengaruhi hasil penelitian. Proses pembagian kuesioner dilakukan oleh perawat IGD, sehingga memungkinkan munculnya bias sosial dari pasien. Beberapa pasien mungkin merasa tidak enak atau sungkan memberikan penilaian kurang baik terhadap pelayanan karena kuesioner dibagikan oleh perawat yang berhubungan langsung dengan mereka. Kondisi ini berpotensi membuat responden cenderung memberikan jawaban yang lebih positif, sehingga mayoritas hasil menampilkan tingkat kepuasan yang baik. Mengingat penelitian dilakukan di Instalasi Gawat Darurat yang memiliki tingkat aktivitas tinggi dan situasi yang serba cepat. Hal ini menyebabkan beberapa pasien mengisi kuesioner dalam keadaan terburu-buru karena segera mendapatkan pelayanan selanjutnya. Kondisi tersebut dapat memengaruhi fokus responden dalam menjawab serta meningkatkan kemungkinan terjadinya ketidaktepatan atau ketidaktepatan dalam pengisian kuesioner.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, K., Jannah, M., Aiman, U., Hasda, S., Fadhila, Z., Taqwin, Masita, Ardiawan, K. N., & Sari, M. E. (2022). Metodologi Penelitian Kuantitatif. In *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini. https://www.researchgate.net/profile/Penerbit-Zaini/publication/370561251_METODOLOGI_PENELITIAN_KUANTITATIF/links/645608094af78873525fb3a2/METODOLOGI-PENELITIAN-KUANTITATIF.pdf?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uliwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW
- Abdullah, N., Daeli, W., & Hidayatullah, A. (2025). Hubungan Kualitas Pelayanan Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Icu Rsud Kembangan Tahun 2024. *Jurnal Ilmiah Nusantara(JINU)*, 2(2), 779–789.
- Afrioza, S., & Baidillah, I. (2021). Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Sepatan. *Journal of Nursing Practice and Education*, 1(2), 169–180. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v1i2.305>
- Ahmad, E. H., Mkassau, Fitriani, Latifah, A., Eppang, M., Buraerah, S., Syatriani, S., Ilmiah, W. S., Suhartini, T., & Widia, L. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rizmedia Pustaka Indonesia. https://books.google.com/books/about/METODOLOGI_PENELITIA_N_KESEHATAN.html?hl=id&id=y8q_EAAAQBAJ
- Anathasia, S. E., & Mulyanti, D. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit: Tinjauan Teoritis. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(2), 145–151. <https://doi.org/10.55606/klinik.v2i2.1289>
- Andayani, M. (2021). Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Disiplin Kerja Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Lahat. *Motivasi*, 6(1), 11–21. <https://jurnal.um-palembang.ac.id/motivasi>
- Anzar, M., Afni, N., & Afaldi, M. (2023). Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Tinombo. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 6(7), 765–772.
- Apriani, R., & Nurcahyo, G. W. (2021). Tingkat Kepuasan Pasien RSIA Siti Hawa dalam Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Menggunakan Metode Service Quality (SERVQUAL). *Jurnal Sistim Informasi Dan Teknologi*, 3(3), 150–155. <https://doi.org/10.37034/jsisfotek.v3i3.59>
- Ardinata, M. (2020). Tanggung Jawab Negara terhadap Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia. *Jurnal HAM*, 11(2), 319–332. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30641/ham.2020.11.319-332>
- Arifin, S., Lestaris, T., Putra, R. A. A. H. S., Widiarti, A., Mutiasari, D., Widodo, T., & Jelita, H. (2022). Sistem Pelayanan Kesehatan Masyarakat. In *Yogyakarta: CV. Mine*. https://repositori.uin.ac.id/bitstream/handle/123456789/29456/PROOF_BUKU

REFERAT DEP IKM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Ariyanti, Sabilu, Y., & Sety, L. O. M. (2024). Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Unit Instalasi Gawat Darurat (IGD) BLUD RS Bahteramas Tahun 2024. *NeoRespublica : Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 5(2), 807–825. <https://neorespublica.uho.ac.id/index.php/journal%0AAnalisis>
- Daga, R. (2017). Citra, Kualitas Produk, dan Kepuasan Pelanggan. In *Etika Jurnalisme Pada Koran Kuning: Sebuah Studi Mengenai Koran Lampu Hijau* (Vol. 16, Issue 2). Global Research And Consulting Institute (Global-RCI). https://www.researchgate.net/profile/Rosnaini-Daga/publication/334957485_Buku_1_Citra_Kualitas_Produk_dan_Kepuasan_Pelanggan/links/5dcac674299bf1a47b32ee4f/Buku-1-Citra-Kualitas-Produk-dan-Kepuasan-Pelanggan.pdf
- Dewi, R. (2021). Pengaruh Kemampuan Kerja, Motivasi dan Pengembangan Karier Terhadap Kinerja Karyawan PT. Bina Buana Semesta. (*JEBI*) *Jurnal Ekonomi Bisnis Indonesia*, 16(1), 19–25. www.jurnal.stiebi.ac.id
- Donsu, J. D. T. (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. PUSTAKA BARU PRESS.
- Effendi, K., & Junita, S. (2020). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Uptd Puskesmas Mutiara Tahun 2019. *Excellent Midwifery Journal*, 3(2), 82–90. <https://doi.org/10.55541/emj.v3i2.127>
- Fajrah, S. (2021). Hubungan Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Umum Daerah Anuntaloko. *Pustaka Katulistiwa*, 2(2), 53–61.
- Fauziyah, A., Sakinah, Z. A., Mariyanto, & Juansah, D. E. (2023). Instrumen Tes Dan Non Tes Pada Penelitian. *Pendas: Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, 8(3), 6538–6548. <https://journal.unpas.ac.id/index.php/pendas/article/download/12050/5131>
- Handayany, G. N. (2020). *Kualitas Pelayanan Kefarmasian dan Kepuasan Pasien*. Media Nusa Creative (MNC Publishing). https://books.google.com/books/about/Kualitas_Pelayanan_Kefarmasian_dan_Kepua.html?hl=id&id=-O9IEAAQBAJ
- Hanifah, H., Salsabillah, L., Fitri, A. T., & Febriani, R. M. (2025). *Landasan Teori , Penelitian Relevan , Kerangka Berpikir Dan Hipotesis Penelitian Pendidikan*. 3(April), 391–404. <http://ejournal.yayasanpendidikandzurriyatulquran.id/index.php/ihsan>
- Hariyoko, Y., Jehaut, Y. D., & Susiantoro, A. (2021). Efektivitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Oleh Puskesmas Di Kabupaten Manggarai. *Jurnal Good Governance*, 17(2), 169–178. <https://doi.org/10.32834/gg.v17i2.346>
- Husen, A. (2023). Strategi Pemasaran Melalui Digital Marketing Campaign Di Toko Mebel Sakinah Karawang. *Jurnal Economina*, 2(6), 1356–1362. <https://doi.org/10.55681/economina.v2i6.608>

- Imelda, L., Frans, S., & Tage, P. S. K. (2021). Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Baru Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Kefamenanu. *CHMK Nursing Scientific Journal*, 5(1), 6–17. <https://cyber-chmk.net/ojs/index.php/ners/article/download/958/337>
- Karno, D. (2023). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit. *Jurnal Tampiasih*, 1(2), 22–32.
- Lasmita, & Muspawi, M. (2024). Literatur Review : Operasionalisasi Variabel dalam Penelitian Pendidikan : Teori dan Aplikasi. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 8(3), 42925–42931. <https://jptam.org/index.php/jptam/article/download/20605/14831/36773>
- Lestari, F. I., Zaman, M. K., & Zulkarnaini. (2022). Mutu Pelayanan Keperawatan Rumah Sakit Puri Husada Tembilahan. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 6(2), 128–136.
- Marbun, R., Ariyanti, R., & Dea, V. (2022). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Terkait Pemahaman Alur Pelayanan Gawat Darurat Di Rumah Sakit. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 6(1), 108–113. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v6i1.7251>
- Maryana, & Christiany, M. (2022). Hubungan Aspek Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Jurnal Ilmiah Stikes Citra Delima Bangka Belitung*, 5(2), 105–112. <http://jurnalilmiah.stikescitradelima.ac.id/index.php/JI>
- Melani, M., & Setyoningrum, U. (2024). Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit. *Indonesia Journal of Nursing Research (IJNR)*, 7(2), 57–66. https://digilib.ikifa.ac.id/index.php?p=show_detail&id=3581&keywords=
- Millah, H., & Suryana, H. (2020). Pengaruh Kualitas Pelayanan Karyawan Terhadap Kepuasan Konsumen (Studi Kasus Pada Alfamart Di Desa Karangbong Kecamatan Pajajaran). 6(2), 134–142. <https://doi.org/https://doi.org/10.36835/iqtishodiyah.v5i2.360>
- Mulyanto, D., Anna, A. A., & Saputro, Y. (2022). Analisis Manajemen Sistem Informasi Perhitungan Pasien Masuk Ruang Rawat Inap. *Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI)*, 1(1), 26–32. <https://doi.org/10.46808/jhimi.v1i1.11>
- Musyawir, A. K., & Ladia, H. L. (2023). Evaluasi Implementasi Kebijakan Kualitas Pelayanan Kegawatdaruratan Di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Ilmiah Permas : Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(4), 1511–1520. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- Nababan, M. E., Hutagalung, I., Hutapea, M. J., & Turnip, H. (2025). Karakteristik Perkembangan Kognitif Sosial Dan Moral Pada Remaja Dan Dewasa. *Pediaqu: Jurnal Pendidikan Sosial Dan Humaniora*, 4(1), 220–229.
- Najib, K. (2022). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD Saptosari Gunungkidul D.I.

- Yogyakarta. *Manajemen, Bisnis Dan Ekonomi*, 1(1), 35.
<https://doi.org/10.26798/manise.v1i1.666>
- Oktaningtyas, D. S. (2022). Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Pada Klinik Hc Pedurungan. *Jurnal Visi Manajemen*, 8(3), 149–158. <https://doi.org/10.56910/jvm.v8i3.228>
- Pakpahan, H. M., Sigalingging, G., & Simbolon, R. (2022). Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSIA Stella Maris Medan. *Jurnal Darma Agung Husada*, 9(1), 14–23.
<http://jurnal.darmaagung.ac.id/index.php/darmaagunghusada/article/view/1475>
- Pebrianti, T., Mustikawati, & Iqbal, M. (2024). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Pada RSUD Kayuagung. *Jurnal EKOBIS: Kajian Ekonomi Dan Bisnis*, 8(1), 92–102. <https://jurnal.unisti.ac.id/ekobis/article/download/294/271>
- Perceka, A. L. (2020). Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien di Ruang IGD RSUD dr. Slamet Garut. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik (JIAP)*, 6(2), 270–277.
<https://jiap.ub.ac.id/index.php/jiap>
- Prahmawati, P., Rahmawati, A., & Kholina, K. (2021). Hubungan Response Time Perawat Dengan Pelayanan Gawat Darurat Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Demang Sepulau Raya Lampung Tengah. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 6(2), 69–79.
<https://doi.org/10.52822/jwk.v6i2.281>
- Purwaningrum, R. (2020). Analisis Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 7(1), 357–367.
<https://doi.org/10.33024/jikk.v7i1.2418>
- Putri, R. A., Haskas, Y., & Sriwahyuni. (2022). Pengaruh Kinerja Perawat Dan Fasilitas Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Ruang IGD. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 2(2), 274–279.
<https://doi.org/https://doi.org/10.35892/jimpk.v2i2.762>
- Putri, R. A., Haskas, Y., & Sriwahyuni. (2023). Pengaruh Kinerja Perawat Dan Fasilitas Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Ruang IGD. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 3(6), 231–236.
<https://doi.org/https://doi.org/10.35892/jimpk.v3i6.1063>
- Rachman, M. (2021). *Manajemen Pelayanan Publik* (T. Media (ed.)). Tahta Media Group. [http://repository.untag-smd.ac.id/375/1/EBOOK MANAJEMEN PELAYANAN PUBLIK-1.pdf](http://repository.untag-smd.ac.id/375/1/EBOOK%20MANAJEMEN%20PELAYANAN%20PUBLIK-1.pdf)
- Rahayu, S. H., & Wijaya, L. (2025). Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien. *Kesehatan Dan Pembangunan*, 15(1), 132–141. [http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB 2.pdf](http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB%202.pdf)
- Rifa'i, Y. (2023). Analisis Metodologi Penelitian Kulitatif dalam Pengumpulan Data di Penelitian Ilmiah pada Penyusunan Mini Riset. *Cendekia Inovatif Dan Berbudaya: Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 1(1), 31–37.
<https://doi.org/https://glorespublication.org/index.php/ekodestinas>

- Risman, Supardi, E., & Jamaluddin, M. (2020). Hubungan Penggunaan Alas Kaki Dengan Luka Kaki Diabetik Di Klinik Perawatan Luka Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(2), 112–116. <https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/download/196/288>
- Rosanti, N. (2023). *Kepuasan & Loyalitas Nasabah*. CV. AA. Rizky.
- Rosidawati, I. (2020). *Penanganan Kegawatdaruratan Berbasis Masyarakat*. EDU Publisher. https://books.google.co.id/books/about/PENANGANAN_KEGAWATDARURATAN_BERBASIS_MAS.html?id=YLHuDwAAQBAJ&prints ec=frontcover&source=gb_mobile_entity&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&gboemv=1&gl=ID&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Royani, & Astuti, I. (2022). Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit X Jakarta Barat Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan STIKes IMC Bintaro*, V(1), 20–25.
- Sahir, S. H. (2022). *Metode Penelitian*. PENERBIT KBM INDONESIA. [https://repositori.uma.ac.id/bitstream/123456789/16455/1/E-Book Metodologi Penelitian Syafrida.pdf](https://repositori.uma.ac.id/bitstream/123456789/16455/1/E-Book%20Metodologi%20Penelitian%20Syafri.pdf)
- Saputro, N. T., & Pradana, A. E. (2022). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. [https://eprints.poltekkesjogja.ac.id/11294/1/Modul Metodologi Penelitian Kesehatan.pdf](https://eprints.poltekkesjogja.ac.id/11294/1/Modul%20Metodologi%20Penelitian%20Kesehatan.pdf)
- Sari, A., Dahlan, Tuhumury, R. A. N., Yudi Prayitno, Willwm Hendry Siegers, Supiyanto, & Anastasia Sri Werdhani. (2023). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian*. CV. Angkasa Pelangi. [http://repository.uniyap.ac.id/434/1/Buku Annita sari Dkk Dasar-dasar Metodologi Penelitian.pdf](http://repository.uniyap.ac.id/434/1/Buku%20Annita%20sari%20Dkk%20Dasar-dasar%20Metodologi%20Penelitian.pdf)
- Shilvira, A., Fitriani, A. D., & Satria, B. (2023). Pengaruh Kepuasan Pasien Terhadap Minat Kunjungan Ulang Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Bina Kasih Medan. *Ilmu Psikologi Dan Kesehatan*, 1(3), 205–214. <https://doi.org/https://doi.org/10.54443/sikontan.v1i3.575>
- Sihotang, H. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif*. UKI Press. <http://www.nber.org/papers/w16019>
- Solihin, S. (2023). Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Ali Sibroh Malisi Tahun 2023. *Journal Of Management Nursing*, 393–398.
- Suhadi, D. N., Ningsih, K. P., Fatsena, R. A., Lufianti, A., Martyastuti, N. E., Fuadi, M. F., Rosita, N. A., & Hidayah, N. (2022). *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*. PRADINA PUSTAKA. https://books.google.com/books/about/Etika_Profesi_dan_Hukum_Kesehatan.html?hl=id&id=niSIEAAAQBAJ
- Suriani, N., Risnita, & Jailani, M. S. (2023). Konsep Populasi dan Sampling Serta Pemilihan Partisipan Ditinjau Dari Penelitian Ilmiah Pendidikan. *IHSAN: Jurnal Pendidikan Islam*, 1(2), 24–36. <https://doi.org/10.61104/ihsan.v1i2.55>
- Syarifuddin, Bata Ilyas, J., & Sani, A. (2021). Pengaruh Persepsi Pendidikan& Pelatihan Sumber Daya Manusia Pada Kantor Dinas Di Kota Makassar. *Bata Ilyas Educational Management Review*, 1(2), 51–56. <https://ojs.stieamkop.ac.id/index.php/biemr/article/view/102>
- Waruwu, M. (2024). *Metode Penelitian dan Pengembangan (R&D)*:

- Konsep, Jenis, Tahapan dan Kelembihan.
Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan, 9(2), 1220–1230.
<https://doi.org/10.29303/jipp.v9i2.2141>
- Widodo, S., Ladyani, F., Asrianto, L. O., Dalfian, Nurcahyati, S., Devriany, A., Khairunnisa, Lestari, S. M. P., Rusdi, Wijayanti, D. R., Hidayat, A., Sjahriani, T., Armi, Widya, N., & Rogayah. (2023). *Buku Ajar Metodologi Penelitian*. Cv Science Techno Direct.
[https://repository.binawan.ac.id/3303/1/Buku Ajar Metode Penelitian Full_compressed Highlighted.pdf](https://repository.binawan.ac.id/3303/1/Buku%20Ajar%20Metode%20Penelitian%20Full_compressed%20Highlighted.pdf)
- Zaki, M., & Saiman. (2021). Kajian tentang Perumusan Hipotesis Statistik Dalam Pengujian Hipotesis Penelitian. *JlIP - Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 4(2), 115–118. <https://doi.org/10.54371/jiip.v4i2.216>
- Zuliatika, P., & Purnamawati, D. (2024). Peran Telenursing dalam Peningkatan Mutu Pelayanan Keperawatan. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 1–6.
<https://doi.org/10.56211/pubhealth.v3i1.574>

LAMPIRAN

Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan

	YAYASAN KESEHATAN PANTI KOSALA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA Jalan Raya Solo - Baki Km. 4 Gedangan, Solo Baru, Grogol, Telp. (0271) 621313 Email : stikespantikosala@gmail.com Website : www.stikespantikosala.ac.id SUKOHARJO - JAWA TENGAH
---	---

Nomor : 199/STIKESPK/PEND/III/2025	Sukoharjo, 12 Maret 2025
Lampiran : -	
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan	

Yang terhormat
Direktur
RSU Jati Husada Karanganyar
di tempat

Dengan hormat,

Berkaitan dengan adanya kegiatan penelitian oleh mahasiswa Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit STIKES PANTI KOSALA, maka kami mengajukan permohonan izin untuk penelitian di RSU Jati Husada Karanganyar.

Berikutini :

Nama	: Meitha Nur Anggraini
NIM	: S1A2022.014
Judul Penelitian	: Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Baru di IGD (Instalasi Gawat Darurat) RSU Jati Husada Karanganyar

Maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk dapat diberikan izin pengambilan data **Studi Pendahuluan** untuk kepentingan kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih.


Ratna Indriah A., M.Kes.

Surat Izin Pelaksanaan Pra-Penelitian



RUMAH SAKIT UMUM JATI HUSADA KARANGANYAR

Jl. Solo - Tawangmangu Km. 10,3 Jati, Jaten, Karanganyar
Telp. (0271) 821910, 821911, 6496918, Telp. Emergency : 0271 - 6497619
Fax. (0271) 821911; email : rsu.jatihusada.kra@gmail.com



Nomor	: 10.03.0428 / RSJH / 2025	Karanganyar, 17 Maret 2025
Lampiran	: -	
Perihal	: <u>Jawaban Ijin Studi Pendahuluan</u>	Kepada Yth. Ketua STIKes Panti Kosala Di SUKOHARJO

Dengan hormat,

Menjawab surat Ketua STIKes Panti Kosala Nomor 199/STIKESPK/PEND/III/2025 tanggal 12 Maret 2025 Perihal Permohonan Izin Studi Pendahuluan atas Nama : Meltha Nur Anggraini NIM : S1A2022.014 dengan Judul Penelitian "Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan terhadap Kepuasan Pasien Baru di IGD (Instalasi Gawat Darurat) RSUD Jati Husada Karanganyar, bersama ini kami sampaikan bahwa permohonan tersebut dapat disetujui dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Data yang diberikan adalah sesuai dan relevan dengan judul pengambilan data atau penelitian
2. Memberikan salinan buku hasil penelitian kepada RSUD Jati Husada Karanganyar
3. Biaya Ijin Survei Pendahuluan sebesar Rp. 300.000,- (Tiga ratus ribu rupiah) dibayarkan pada saat akan mulai kegiatan dan bukti pembayaran administrasi ditunjukkan pada petugas yang terkait
4. Jadwal berkoordinasi dengan Kepala Ruang IGD RSUD Jati Husada Karanganyar dengan kontak person Sdr. Nur Uyuni, AMK (0812-2555-2454) dan Kepala Bagian Keperawatan RSUD Jati Husada Karanganyar Sdr. Widhi Hastuti Setyo Lestari, AMK (0852-9042-5313)

Demikian, atas perhatiannya dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.



RSU Jati Husada Karanganyar
Direktur
(Dr. H. Seti Darmi, MM.)

Tembusan Kepada Yth. :

1. Kepala Bagian Personalia dan Pengembangan SDM RSUD Jati Husada Karanganyar
2. Kepala Bagian Keperawatan RSUD Jati Husada Karanganyar
3. Kepala Ruang IGD RSUD Jati Husada Karanganyar
4. Arsip

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :
Calon Responden Penelitian

Dengan Hormat,
Dengan ini memohon batuan Bp/Ibu/Sdr/Sdri untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilaksanakan oleh :

Nama : Meitha Nur Anggraini
Mahasiswa
Institusi : STIKES Panti Kosala
Judul : Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan
Penelitian Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar

Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas persetujuan dan kesediaan, Bp/Ibu Sdr/Sdri, kami mengucapkan terima kasih

Hormat Kami

Ketua Peneliti

**LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN BAGI RESPONDEN
(PSP)**

Identitas Peneliti

Nama : Meitha Nur Anggraini
NIM : S1A2022.014
Program Studi : Sarjana Administrasi Rumah Sakit
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Judul Penelitian : Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar

Tujuan Penelitian : Mengetahui pengaruh kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar

Perlakuan yang akan diterapkan

1. Memberikan lembar permohonan responden kepada pasien di IGD apakah bersedia untuk menjadi responden
2. Memberikan kuesioner kualitas pelayanan dan kepuasan pasien
3. Memberikan kuesioner kualitas pelayanan dan kepuasan pasien kepada responden yang memenuhi kriteria sebagai berikut :
 - a. Kriteria Inklusi
 - 1) Pasien berobat ke IGD RSUD Jati Husada
 - 2) Pasien dalam kondisi sadar dan *kooperatif*
 - 3) Pasien berusia ≥ 17 tahun
 - 4) Bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien dengan keadaan kritis dan tidak stabil
- 2) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden
4. Pengisian kuesioner hanya bisa diisi di depan peneliti dan tidak bisa dibawa pulang.
5. Kuesioner berjumlah 30 item soal untuk dijawab dan skor akan di hitung oleh peneliti.

Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Manajemen Rumah Sakit

Dapat memberikan kontribusi dalam perbaikan di bidang manajemen rumah sakit, khususnya dalam aspek kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis, khususnya perawat, terhadap kepuasan pasien.

2. Manfaat Bagi Instansi Pendidikan

Dapat dimanfaatkan sebagai acuan teori dalam proses belajar mengajar maupun penelitian di bidang manajemen sumber daya manusia dan kualitas pelayanan kesehatan.

3. Manfaat Bagi Perawat

Diharapkan membantu perawat memahami aspek pelayanan yang paling mempengaruhi pasien, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

4. Manfaat Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menambahkan variabel seperti *response time* perawat dalam memberikan tindakan, guna menyempurnakan dan memperluas hasil dari penelitian ini.

Keuntungan Bagi Subyek Penerapan

Keuntungan yang diperoleh responden dalam keikutsertaan pada penelitian ini yakni dapat mengetahui kualitas pelayanan keperawatan di IGD RSUD Jati Husada untuk meningkatkan kepuasan pasien.

Bahaya Bila Terjadi Kecelakaann

Apabila terjadi suatu kecelakaan dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti, maka peneliti akan bertanggung jawab penuh kepada responden.

Kerahasiaan Data

Data yang diambil akan dipublikasikan secara terbatas dengan tidak mencantumkan nama, alamat, nomor telepon atau identitas penting lainnya selama penelitian ini berlangsung. Oleh karena itu, kerahasiaan responden akan dijaga dalam proses penelitian ini.

Hak untuk Undur Diri

Partisipasi responden bersifat sukarela, tidak ada unsur paksaan dan responden bisa sewaktu - waktu mengundurkan diri dari penelitian yang dilakukan.

Jenis Insentif

Penelitian ini bersifat sukarela, bagi responden dan akan diberikan kuesioner yang diberikan oleh peneliti sewaktu penelitian berlangsung dan setelah pengisian kuesioner, kuesioner tersebut diberikan kepada peneliti.

Demikian penelitian penjelasan penelitian ini disampaikan dengan sebenarnya. Peneliti sangat menghargai ketersediaan dan kerjasama responden untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Apabila terjadi hal-hal yang membutuhkan penjelasan lebih lanjut, diperkenankan menghubungi peneliti Meitha Nur Anggraini melalui nomor telepon 088232159486. Terima Kasih.

Surakarta, Agustus 2025

(Meitha Nur Anggraini)

NIM. S1A2022.014

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(*Informed Consent*)

Saya yang bertandatangan dibawah ini,

Nama : Meitha Nur Anggraini

NIM : S1A2022.014

Bermaksud melakukan penelitian

Judul Penelitian : Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar

Tujuan Penelitian : Mengetahui Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Jati

Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Manajemen Rumah Sakit

Dapat memberikan kontribusi dalam perbaikan di bidang manajemen rumah sakit, khususnya dalam aspek kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis, khususnya perawat, terhadap kepuasan pasien.

2. Manfaat Bagi Instansi Pendidikan

Dapat dimanfaatkan sebagai acuan teori dalam proses belajar mengajar maupun penelitian di bidang manajemen sumber daya manusia dan kualitas pelayanan kesehatan.

3. Manfaat Bagi Perawat

Diharapkan membantu perawat memahami aspek pelayanan yang paling mempengaruhi pasien, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

4. Manfaat Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menambahkan variabel seperti *response time* perawat dalam memberikan tindakan, guna menyempurnakan dan memperluas hasil dari penelitian ini.

Keuntungan yang diperoleh responden dalam keikutsertaan pada penelitian ini yakni dapat mengetahui kualitas pelayanan keperawatan di IGD RSUD Jati Husada untuk meningkatkan kepuasan pasien.

Kerugian yang dapat ditimbulkan dari penelitian ini akan menjadi tanggung jawab peneliti dan responden berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian tanpa biaya penalty.

Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya memohon ketersediaan Anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya mengucapkan terima kasih atas ketersediaan dan kerja sama Anda.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Meitha Nur Anggraini

Usia : 21 Tahun

Menyatakan bahwa,

Telah mendapatkan penjelasan tentang penelitian "Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar ".

1. Telah memahami tentang prosedur penelitian yang akan dilakukan, serta tujuan dan manfaat penelitian.
2. Telah diberikan waktu untuk bertanya dan berdiskusi oleh peneliti.

Dengan pertimbangan di atas, tanpa ada paksaan dari pihak manapun, saya menyatakan

BERSEDIA/ TIDAK BERSEDIA*

Untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian. Demikian pertanyaan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta,.....

Peneliti

Responden

(Meitha Nur Anggraini)

(.....)

*) Coret salah satu

KUESIONER PENELITIAN
PENGARUH KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP
KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RSU JATI HUSADA KARANGANYAR

Petunjuk Pengisian

1. Isilah titik-titik dibawah ini
2. Berikan tanda checklist (√) pada kolom yang tersedia berdasarkan pengalaman yang Bapak/Ibu/Saudara/i alami sebagai pasien RSUD Jati Husada Karanganyar
3. Jawablah dengan jujur yang sesuai dengan hati nurani anda
4. Kerahasiaan jawaban dijaga oleh peneliti

I. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Umur :
2. Jenis Kelamin :

☐ Laki-Laki

☐ Perempuan

3. Pendidikan :

☐ SD

☐ DI/ DII/ DIII

☐ SMP

☐ S1/ S2/ S3

☐ SMA/ SMK

4. Pekerjaan :

☐ Petani

☐ Wiraswasta

☐ PNS

☐ Karyawan Swasta

☐ TNI/ POLRI

☐ Lainnya:

☐ Ibu Rumah Tangga

II. PERNYATAAN

1. Kualitas Pelayanan

Petunjuk pengisian: Berikan penilaian terhadap masing-masing pernyataan yang tertera di bawah ini dengan memberi tanda √ (checklist) pada kolom yang telah disediakan.

a. Tangibility

No	Pernyataan	Kurang Baik	Baik	Sangat Baik
		1	2	3
1	Perawat ramah kepada pasien dan keluarga			
2	Perawat ruang IGD berpakaian rapi			
3	Peralatan yang digunakan perawat dalam bertugas layak pakai			
4	Ruangan pelayanan IGD nyaman dan bersih			

b. Empathy

No	Pernyataan	Kurang Baik	Baik	Sangat Baik
		1	2	3
1	Perawat peduli terhadap pasien dan keluarga			
2	Perawat mau melakukan pendekatan dengan memahami kebutuhan pasien			
3	Perawat tidak membiarkan pasien menunggu lama			

No	Pernyataan	Kurang Baik	Baik	Sangat Baik
		1	2	3
4	Perawat segera melakukan tindakan saat keadaan darurat			

c. *Responseveness*

No	Pernyataan	Kurang Baik	Baik	Sangat Baik
		1	2	3
1	Perawat memberikan tanggapan yang baik sesuai keinginan pasien			
2	Perawat bersedia mendengarkan keluhan pasien			
3	Perawat memberikan tindakan yang cepat pada saat pasien membutuhkan			
4	Perawat melakukan tindakan medis tepat waktu			

d. *Reliability*

No	Pernyataan	Kurang Baik	Baik	Sangat Baik
		1	2	3
1	Perawat mampu memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera (efesien)			

No	Pernyataan	Kurang Baik	Baik	Sangat Baik
		1	2	3
2	Perawat mampu menjalankan tugasnya dengan baik			
3	Pelayanan keperawatan IGD cepat			
4	Hasil pelayanan yang diberikan perawat akurat			

e. Assurance

No	Pernyataan	Kurang Baik	Baik	Sangat Baik
		1	2	3
1	Perawat mampu memberikan pelayanan yang ramah bagi pasien			
2	Perawat bersedia memberikan informasi tentang penanganan medis			
3	Perawat memberikan tindakan yang cepat pada saat pasien membutuhkan			
4	Perawat melakukan tindakan medis tepat waktu			

2. Kepuasan Pasien

Petunjuk pengisian: Berikan penilaian terhadap masing-masing pernyataan yang tertera di bawah ini dengan memberi tanda $\checkmark$ (checklist) pada kolom yang telah disediakan.

No	Pernyataan	Kurang Puas	Puas	Sangat Puas
		1	2	3
1	Pelayanan pasien IGD sesuai harapan pasien			
2	Prosedur pelayanan IGD mudah dimengerti			
3	Kinerja perawat cepat dan tepat			
4	Peralatan medis yang digunakan oleh perawat di IGD terlihat memadai dan berfungsi dengan baik			
5	Perawat mampu berkomunikasi dengan baik pada pasien dan keluarganya			
6	Lingkungan IGD mendukung proses pelayanan dengan nyaman dan tertib			
7	Perawat menunjukkan sikap profesional, ramah, dan empati saat memberikan pelayanan			
8	Perawat merespons dengan cepat kebutuhan atau permintaan anda selama berada di IGD			
9	Perawat memantau kondisi anda secara berkala selama di IGD			

No	Pernyataan	Kurang Puas	Puas	Sangat Puas
		1	2	3
10	Fasilitas yang tersedia di IGD nyaman dan bersih			

Surat Permohonan Izin Uji Validitas

 YAYASAN KESEHATAN PANTI KOSALA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA Jalan Raya Solo - Bali Km. 4 Gedung, Solo Baru, Grogol, Telp. (0271) 621313 Email : stikespantikosala@gmail.com Website : www.stikespantikosala.ac.id SUKOHARJO - JAWA TENGAH		
Nomor :	451/STIKESPK/PEND/VIU/2025	Sukoharjo, 30 Juli 2025
Lampiran :	1	
Pertihal :	Permohonan Izin Uji Keabsahan Data (Uji Validitas)	

Yang terhormat
 Direktur Rumah Sakit PKU Muhammadiyah
 Sempangan Surakarta
 di tempat

Dengan hormat,

Selubungan dengan kegiatan penyusunan skripsi oleh mahasiswa program studi S-1 Administrasi Rumah Sakit STIKES PANTI KOSALA, maka kami bermaksud mengajukan permohonan untuk dapat diberikan izin melakukan uji keabsahan data (uji validitas) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sempangan Surakarta.

Adapun mahasiswa tersebut adalah:

Nama : Hestia Nur Anggrani
 NIM : 51A2022.014
 Judul Penelitian : Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Baru di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih.


 Ketua STIKES PANTI KOSALA
 Ratu Intan A. H.Kes

Lembar Uji Validitas Dan Uji Reliabilitas

	P_1	P_2	P_3	P_4	P_5	P_6	P_7	P_8	P_9	P_10	P_11	P_12	P_13	P_14	P_15
P_1 Pearson Correlation	1	.505**	.722**	.508**	.722**	.722**	.605**	.796**	.873**	.722**	.791**	.659**	.680**	.796**	.722**
Sig. (2-tailed)		,004	,000	,004	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_2 Pearson Correlation	.505**	1	.653**	.860**	.653**	.802**	.452*	.602**	.700**	.653**	.709**	.602**	.655**	.602**	.617**
Sig. (2-tailed)	,004		,000	,000	,000	,000	,012	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_3 Pearson Correlation	.722**	.653**	1	.649**	.722**	.583**	.363*	.659**	.736**	.583**	.791**	.659**	.544**	.659**	.577**
Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000	,001	,049	,000	,000	,001	,000	,000	,002	,000	,001
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_4 Pearson Correlation	.508**	.860**	.649**	1	.649**	.791**	.430*	.591**	.675**	.649**	.713**	.591**	.623**	.591**	.636**
Sig. (2-tailed)	,004	,000	,000		,000	,000	,018	,001	,000	,000	,000	,001	,000	,001	,000

	P_1	P_2	P_3	P_4	P_5	P_6	P_7	P_8	P_9	P_10	P_11	P_12	P_13	P_14	P_15
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_5 Pearson Correlation	.722**	.653**	.722**	.649**	1	.722**	.605**	.796**	.736**	.722**	.932**	.796**	.680**	.796**	.722**
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_6 Pearson Correlation	.722**	.802**	.583**	.791**	.722**	1	.725**	.796**	.873**	.861**	.791**	.659**	.816**	.796**	.866**
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,001	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_7 Pearson Correlation	.605**	.452*	.363*	.430*	.605**	.725**	1	.777**	.594**	.605**	.676**	.657**	.770**	.777**	.754**
Sig. (2-tailed)	,000	,012	,049	,018	,000	,000		,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_8 Pearson Correlation	.796**	.602**	.659**	.591**	.796**	.796**	.777**	1	.800**	.796**	.870**	.593**	.740**	.864**	.809**
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_9 Pearson Correlation	.873**	.700**	.736**	.675**	.736**	.873**	.594**	.800**	1	.873**	.813**	.665**	.802**	.800**	.756**

	P_1	P_2	P_3	P_4	P_5	P_6	P_7	P_8	P_9	P_10	P_11	P_12	P_13	P_14	P_15
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_10 Pearson Correlation	.722**	.653**	.583**	.649**	.722**	.861**	.605**	.796**	.873**	1	.791**	.522**	.816**	.796**	.722**
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,003	,000	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_11 Pearson Correlation	.791**	.709**	.791**	.713**	.932**	.791**	.676**	.870**	.813**	.791**	1	.731**	.761**	.870**	.783**
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_12 Pearson Correlation	.659**	.602**	.659**	.591**	.796**	.659**	.657**	.593**	.665**	.522**	.731**	1	.605**	.729**	.666**
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,001	,000	,003	,000		,000	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_13 Pearson Correlation	.680**	.655**	.544**	.623**	.680**	.816**	.770**	.740**	.802**	.816**	.761**	.605**	1	.874**	.707**
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,002	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

		P_1	P_2	P_3	P_4	P_5	P_6	P_7	P_8	P_9	P_10	P_11	P_12	P_13	P_14	P_15
P_14	Pearson Correlation	.796**	.602**	.659**	.591**	.796**	.796**	.777**	.864**	.800**	.796**	.870**	.729**	.874**	1	.809**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_15	Pearson Correlation	.722**	.617**	.577**	.636**	.722**	.866**	.754**	.809**	.756**	.722**	.783**	.666**	.707**	.809**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_16	Pearson Correlation	.649**	.709**	.649**	.713**	.649**	.791**	.676**	.731**	.675**	.649**	.713**	.591**	.761**	.731**	.783**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_17	Pearson Correlation	.583**	.653**	.444*	.508**	.444*	.583**	.484**	.659**	.600**	.583**	.508**	.384*	.680**	.659**	.433*
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,014	,004	,014	,001	,007	,000	,000	,001	,004	,036	,000	,000	,017
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_18	Pearson Correlation	.736**	.554**	.600**	.536**	.736**	.736**	.831**	.935**	.732**	.736**	.813**	.665**	.802**	.935**	.756**
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000	,002	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000

	P_1	P_2	P_3	P_4	P_5	P_6	P_7	P_8	P_9	P_10	P_11	P_12	P_13	P_14	P_15
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_19 Pearson Correlation	.736**	.554**	.600**	.536**	.736**	.736**	.831**	.935**	.732**	.736**	.813**	.665**	.802**	.935**	.756**
Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000	,002	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_20 Pearson Correlation	.796**	.602**	.659**	.591**	.796**	.796**	.777**	1.000**	.800**	.796**	.870**	.593**	.740**	.864**	.809**
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	0,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_21 Pearson Correlation	.649**	.558**	.508**	.569**	.649**	.791**	.799**	.731**	.675**	.649**	.713**	.591**	.761**	.731**	.929**
Sig. (2-tailed)	,000	,001	,004	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_22 Pearson Correlation	.583**	.653**	.583**	.649**	.722**	.722**	.725**	.659**	.600**	.583**	.791**	.659**	.680**	.659**	.722**
Sig. (2-tailed)	,001	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_23 Pearson Correlation	.932**	.408*	.649**	.426*	.649**	.649**	.553**	.731**	.813**	.649**	.713**	.591**	.623**	.731**	.636**

		P_1	P_2	P_3	P_4	P_5	P_6	P_7	P_8	P_9	P_10	P_11	P_12	P_13	P_14	P_15
	Sig. (2-tailed)	,000	,025	,000	,019	,000	,000	,002	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_24	Pearson Correlation	.659**	.749**	.659**	.731**	.796**	.796**	.657**	.729**	.800**	.796**	.870**	.593**	.874**	.729**	.666**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_25	Pearson Correlation	.861**	.653**	.722**	.649**	.722**	.722**	.484**	.659**	.873**	.722**	.791**	.659**	.680**	.659**	.577**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,007	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_26	Pearson Correlation	.866**	.617**	.722**	.636**	.866**	.722**	.628**	.809**	.756**	.722**	.929**	.666**	.707**	.809**	.700**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_27	Pearson Correlation	.802**	.524**	.653**	.558**	.653**	.653**	.582**	.602**	.700**	.653**	.709**	.749**	.509**	.602**	.617**
	Sig. (2-tailed)	,000	,003	,000	,001	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,004	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

		P_1	P_2	P_3	P_4	P_5	P_6	P_7	P_8	P_9	P_10	P_11	P_12	P_13	P_14	P_15
P_28	Pearson Correlation	.649**	.709**	.649**	.569**	.791**	.649**	.676**	.870**	.675**	.649**	.856**	.591**	.623**	.731**	.636**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_29	Pearson Correlation	.736**	.554**	.736**	.536**	.736**	.600**	.712**	.800**	.732**	.600**	.813**	.800**	.668**	.800**	.614**
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000	,002	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_30	Pearson Correlation	.484**	.582**	.363*	.676**	.484**	.605**	.579**	.538**	.475**	.484**	.553**	.538**	.533**	.538**	.503**
	Sig. (2-tailed)	,007	,001	,049	,000	,007	,000	,001	,002	,008	,007	,002	,002	,002	,002	,005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.862**	.765**	.762**	.753**	.867**	.895**	.795**	.916**	.893**	.845**	.939**	.779**	.863**	.916**	.852**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

		P_16	P_17	P_18	P_19	P_20	P_21	P_22	P_23	P_24	P_25	P_26	P_27	P_28	P_29	P_30	Total
P_1	Pearson Correlation	.649**	.583**	.736**	.736**	.796**	.649**	.583**	.932**	.659**	.861**	.866**	.802**	.649**	.736**	.484**	.862**
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,007	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_2	Pearson Correlation	.709**	.653**	.554**	.554**	.602**	.558**	.653**	.408*	.749**	.653**	.617**	.524**	.709**	.554**	.582**	.765**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,001	,001	,000	,001	,000	,025	,000	,000	,000	,003	,000	,001	,001	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_3	Pearson Correlation	.649**	.444*	.600**	.600**	.659**	.508**	.583**	.649**	.659**	.722**	.722**	.653**	.649**	.736**	.363*	.762**
	Sig. (2-tailed)	,000	,014	,000	,000	,000	,004	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,049	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_4	Pearson Correlation	.713**	.508**	.536**	.536**	.591**	.569**	.649**	.426*	.731**	.649**	.636**	.558**	.569**	.536**	.676**	.753**
	Sig. (2-tailed)	,000	,004	,002	,002	,001	,001	,000	,019	,000	,000	,000	,001	,001	,002	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_5	Pearson Correlation	.649**	.444*	.736**	.736**	.796**	.649**	.722**	.649**	.796**	.722**	.866**	.653**	.791**	.736**	.484**	.867**

		P_16	P_17	P_18	P_19	P_20	P_21	P_22	P_23	P_24	P_25	P_26	P_27	P_28	P_29	P_30	Total
	Sig. (2-tailed)	,000	,014	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,007	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_6	Pearson Correlation	.791**	.583**	.736**	.736**	.796**	.791**	.722**	.649**	.796**	.722**	.722**	.653**	.649**	.600**	.605**	.895**
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_7	Pearson Correlation	.676**	.484**	.831**	.831**	.777**	.799**	.725**	.553**	.657**	.484**	.628**	.582**	.676**	.712**	.579**	.795**
	Sig. (2-tailed)	,000	,007	,000	,000	,000	,000	,000	,002	,000	,007	,000	,001	,000	,000	,001	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_8	Pearson Correlation	.731**	.659**	.935**	.935**	1.000**	.731**	.659**	.731**	.729**	.659**	.809**	.602**	.870**	.800**	.538**	.916**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	0,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,002	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_9	Pearson Correlation	.675**	.600**	.732**	.732**	.800**	.675**	.600**	.813**	.800**	.873**	.756**	.700**	.675**	.732**	.475**	.893**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,008	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

		P_16	P_17	P_18	P_19	P_20	P_21	P_22	P_23	P_24	P_25	P_26	P_27	P_28	P_29	P_30	Total
P_10	Pearson Correlation	.649**	.583**	.736**	.736**	.796**	.649**	.583**	.649**	.796**	.722**	.722**	.653**	.649**	.600**	.484**	.845**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.007	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_11	Pearson Correlation	.713**	.508**	.813**	.813**	.870**	.713**	.791**	.713**	.870**	.791**	.929**	.709**	.856**	.813**	.553**	.939**
	Sig. (2-tailed)	.000	.004	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_12	Pearson Correlation	.591**	.384*	.665**	.665**	.593**	.591**	.659**	.591**	.593**	.659**	.666**	.749**	.591**	.800**	.538**	.779**
	Sig. (2-tailed)	.001	.036	.000	.000	.001	.001	.000	.001	.001	.000	.000	.000	.001	.000	.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_13	Pearson Correlation	.761**	.680**	.802**	.802**	.740**	.761**	.680**	.623**	.874**	.680**	.707**	.509**	.623**	.668**	.533**	.863**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.004	.000	.000	.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_14	Pearson Correlation	.731**	.659**	.935**	.935**	.864**	.731**	.659**	.731**	.729**	.659**	.809**	.602**	.731**	.800**	.538**	.916**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000

	P_16	P_17	P_18	P_19	P_20	P_21	P_22	P_23	P_24	P_25	P_26	P_27	P_28	P_29	P_30	Total
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_15 Pearson Correlation	.783**	.433*	.756**	.756**	.809**	.929**	.722**	.636**	.666**	.577**	.700**	.617**	.636**	.614**	.503**	.852**
Sig. (2-tailed)	,000	,017	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,005	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_16 Pearson Correlation	1	.508**	.675**	.675**	.731**	.856**	.791**	.569**	.731**	.508**	.636**	.558**	.569**	.536**	.430*	.809**
Sig. (2-tailed)		,004	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,004	,000	,001	,001	,002	,018	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_17 Pearson Correlation	.508**	1	.736**	.736**	.659**	.367*	,306	.508**	.522**	.583**	.577**	,356	.649**	.600**	.605**	.679**
Sig. (2-tailed)	,004		,000	,000	,000	,046	,101	,004	,003	,001	,001	,053	,000	,000	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_18 Pearson Correlation	.675**	.736**	1	1.000**	.935**	.675**	.600**	.675**	.665**	.600**	.756**	.554**	.813**	.866**	.594**	.893**
Sig. (2-tailed)	,000	,000		0,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,001	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_19 Pearson Correlation	.675**	.736**	1.000**	1	.935**	.675**	.600**	.675**	.665**	.600**	.756**	.554**	.813**	.866**	.594**	.893**

	P_16	P_17	P_18	P_19	P_20	P_21	P_22	P_23	P_24	P_25	P_26	P_27	P_28	P_29	P_30	Total
Sig. (2-tailed)	,000	,000	0,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,001	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_20 Pearson Correlation	.731**	.659**	.935**	.935**	1	.731**	.659**	.731**	.729**	.659**	.809**	.602**	.870**	.800**	.538**	.916**
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,002	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_21 Pearson Correlation	.856**	.367*	.675**	.675**	.731**	1	.791**	.569**	.731**	.508**	.636**	.558**	.569**	.536**	.430*	.798**
Sig. (2-tailed)	,000	,046	,000	,000	,000		,000	,001	,000	,004	,000	,001	,001	,002	,018	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_22 Pearson Correlation	.791**	,306	.600**	.600**	.659**	.791**	1	.508**	.796**	.583**	.722**	.653**	.649**	.600**	.605**	.795**
Sig. (2-tailed)	,000	,101	,000	,000	,000	,000		,004	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_23 Pearson Correlation	.569**	.508**	.675**	.675**	.731**	.569**	.508**	1	.591**	.791**	.783**	.709**	.569**	.675**	.430*	.781**
Sig. (2-tailed)	,001	,004	,000	,000	,000	,001	,004		,001	,000	,000	,000	,001	,000	,018	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

	P_16	P_17	P_18	P_19	P_20	P_21	P_22	P_23	P_24	P_25	P_26	P_27	P_28	P_29	P_30	Total
P_24 Pearson Correlation	.731**	.522**	.665**	.665**	.729**	.731**	.796**	.591**	1	.796**	.809**	.602**	.731**	.665**	.538**	.867**
Sig. (2-tailed)	,000	,003	,000	,000	,000	,000	,000	,001		,000	,000	,000	,000	,000	,002	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_25 Pearson Correlation	.508**	.583**	.600**	.600**	.659**	.508**	.583**	.791**	.796**	1	.866**	.802**	.649**	.736**	.605**	.828**
Sig. (2-tailed)	,004	,001	,000	,000	,000	,004	,001	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_26 Pearson Correlation	.636**	.577**	.756**	.756**	.809**	.636**	.722**	.783**	.809**	.866**	1	.772**	.783**	.756**	.628**	.898**
Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_27 Pearson Correlation	.558**	.356	.554**	.554**	.602**	.558**	.653**	.709**	.602**	.802**	.772**	1	.558**	.700**	.582**	.765**
Sig. (2-tailed)	,001	,053	,001	,001	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000		,001	,000	,001	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_28 Pearson Correlation	.569**	.649**	.813**	.813**	.870**	.569**	.649**	.569**	.731**	.649**	.783**	.558**	1	.813**	.553**	.838**
Sig. (2-tailed)	,001	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,001	,000	,000	,000	,001		,000	,002	,000

	P_16	P_17	P_18	P_19	P_20	P_21	P_22	P_23	P_24	P_25	P_26	P_27	P_28	P_29	P_30	Total
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_29 Pearson Correlation	.536**	.600**	.866**	.866**	.800**	.536**	.600**	.675**	.665**	.736**	.756**	.700**	.813**	1	.594**	.849**
Sig. (2-tailed)	.002	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.001	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_30 Pearson Correlation	.430*	.605**	.594**	.594**	.538**	.430*	.605**	.430*	.538**	.605**	.628**	.582**	.553**	.594**	1	.670**
Sig. (2-tailed)	.018	.000	.001	.001	.002	.018	.000	.018	.002	.000	.000	.001	.002	.001		.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total Pearson Correlation	.809**	.679**	.893**	.893**	.916**	.798**	.795**	.781**	.867**	.828**	.898**	.765**	.838**	.849**	.670**	1
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.985	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P_1	75.20	145.752	.851	.984
P_2	75.10	147.541	.749	.984
P_3	75.20	146.993	.744	.984
P_4	75.17	147.247	.735	.984
P_5	75.20	145.683	.857	.984
P_6	75.20	145.338	.886	.984
P_7	75.30	145.183	.778	.984
P_8	75.23	144.944	.909	.984
P_9	75.27	145.168	.884	.984
P_10	75.20	145.959	.833	.984
P_11	75.17	144.971	.934	.984
P_12	75.23	146.668	.763	.984
P_13	75.30	145.528	.852	.984
P_14	75.23	144.944	.909	.984
P_15	75.13	146.257	.840	.984
P_16	75.17	146.557	.795	.984
P_17	75.20	148.028	.656	.985
P_18	75.27	145.168	.884	.984
P_19	75.27	145.168	.884	.984
P_20	75.23	144.944	.909	.984
P_21	75.17	146.695	.783	.984
P_22	75.20	146.579	.780	.984
P_23	75.17	146.902	.765	.984
P_24	75.23	145.564	.856	.984
P_25	75.20	146.166	.815	.984
P_26	75.13	145.706	.890	.984
P_27	75.10	147.541	.749	.984
P_28	75.17	146.213	.825	.984
P_29	75.27	145.720	.837	.984
P_30	75.30	146.976	.644	.985

Lembar Kelaikan Etik (Ethical Clearance)



**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

***Dr. Moewardi General Hospital
RSUD Dr. Moewardi***

**ETHICAL CLEARANCE
KELAIKAN ETIK**

Nomor : 1.739 / VIII / HREC / 2025

**The Health Research Ethics Committee Dr. Moewardi
Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi**

**after reviewing the proposal design, herewith to certify
setelah menilai rancangan penelitian yang diusulkan, dengan ini menyatakan**

**That the research proposal with topic :
Bahwa usulan penelitian dengan judul**

Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Baru Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar

**Principal investigator : Meltha Nur Anggraini
Peneliti Utama : S1A2022-014**

**Location of research : RSUD Jati Husada Karanganyar
Lokasi Tempat Penelitian**

**Is ethically approved
Dinyatakan layak etik**

Issued on : 11 Agustus 2025

**Chairman
Ketua**


**Dr. Wahyu Dwi Samudra, S.E.
19770224 201001 1 000**

Surat Permohonan Izin Pengambilan Data



YAYASAN KESEHATAN PANTI KOSALA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
Jalan Raya Solo - Baki Km. 4 Gedangan, Solo Baru, Grogol, Telp. (0271) 621313
Email : stikespantikosala@gmail.com Website : www.stikespantikosala.ac.id
SUKOHARJO - JAWA TENGAH

Nomor : 527/STIKESPK/PEND/VIII/2025
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Izin Pengambilan Data
Penelitian**

Sukoharjo, 22 Agustus 2025

Yang terhormat
Direktur
Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar
di tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan skripsi oleh mahasiswa program studi S-1 Administrasi Rumah Sakit STIKES PANTI KOSALA, maka kami bermaksud mengajukan permohonan untuk dapat diberikan izin melakukan pengambilan data penelitian di Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar sebagai berikut:

Nama : Meltha Nur Anggraini
NIM : S1A2022.014
Judul Penelitian : Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Baru Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih.



Surat Izin Pelaksanaan Pengambilan Data



RUMAH SAKIT UMUM JATI HUSADA KARANGANYAR

Jl. Solo - Tawangmangu Km. 10,3 Jati, Jalan, Karanganyar
Telp. (0271) 821910, 821911, 6498918, Telp. Emergency : 0271 - 6497819
Fax. (0271) 821911; email : rsu.jatihusada.kra@gmail.com



Nomor : 10.09.1594 / RSJH / 2025
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Izin Pengambilan Data
Penelitian

Karanganyar, 2 September 2025

Kepada Yth.
Ketua STIKes Panti Kosada
Jl. Raya Solo-Baki KM 4 Gedangan,
Solo Baru, Grogol
Di
SUKOHARJO

Dengan hormat,

Menjawab surat Ketua STIKes Panti Kosada Nomor 527/STIKESPK/PEND/VIII/2025 tanggal 22 Agustus 2025 Perihal Permohonan Izin Pengambilan Data Penelitian atas Nama : Meliha Nur Anggrini NIM : SIA2022.014 dengan Judul Penelitian "Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan terhadap Kepuasan Pasien Baru di IGD (Instalasi Gawat Darurat) RSUD Jati Husada Karanganyar, bersama ini kami sampaikan bahwa permohonan tersebut dapat disetujui dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Data yang diberikan adalah sesuai dan relevan dengan judul pengambilan data atau penelitian yang telah diajukan
2. Mahasiswa yang melakukan penelitian wajib mematuhi peraturan dan tata tertib yang berlaku di Rumah Sakit
3. Data pasien yang diperoleh bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, dengan tetap menjaga etika penelitian dan kerahasiaan identitas pasien
4. Memberikan salinan buku hasil penelitian kepada RSUD Jati Husada Karanganyar
5. Jadwal berkoordinasi dengan Kepala Ruang IGD RSUD Jati Husada Karanganyar dengan kontak person Sdr. Ma'ruf Sholikhin, AMK (812-4304-0206) dan Kepala Bagian Keperawatan RSUD Jati Husada Karanganyar Sdri. Widhi Hastuti Setyo Lestari, AMK (0852-9042-5313)

Demikian, atas perhatiannya dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.



Tembusan Kepada Yth. :

1. Kepala Bagian Personalia dan Pengembangan SDM RSUD Jati Husada Karanganyar
2. Kepala Bagian Keperawatan RSUD Jati Husada Karanganyar
3. Kepala Ruang IGD RSUD Jati Husada Karanganyar
4. Arsip

Tabulasi Data

1. Tabulasi karakteristik responden

No. Resp	Usia	Kode	JK	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode
1	23	1	P	2	DI/DII/DIII	4	Karyawan Swasta	6
2	23	1	P	2	DI/DII/DIII	4	Lainnya	7
3	34	2	L	1	SMA/SMK	3	Wiraswasta	5
4	34	2	P	2	S1/S2/S3	5	Karyawan Swasta	6
5	38	3	L	1	SMA/SMK	3	Wiraswasta	5
6	27	2	P	2	DI/DII/DIII	4	Karyawan Swasta	6
7	30	2	P	2	SMA/SMK	3	Karyawan Swasta	6
8	38	3	P	2	SMA/SMK	3	Karyawan Swasta	6
9	45	3	L	1	S1/S2/S3	5	Wiraswasta	5
10	44	3	P	2	SMA/SMK	3	Wiraswasta	5
11	20	1	L	1	DI/DII/DIII	4	Karyawan Swasta	6
12	41	3	P	2	DI/DII/DIII	4	Karyawan Swasta	6
13	48	4	P	2	SMA/SMK	3	Karyawan Swasta	6
14	36	3	P	2	SMA/SMK	3	Ibu Rumah Tangga	4
15	38	3	P	2	DI/DII/DIII	4	Karyawan Swasta	6
16	30	2	L	1	DI/DII/DIII	4	Karyawan Swasta	6
17	40	3	P	2	DI/DII/DIII	4	Karyawan Swasta	6
18	28	2	P	2	DI/DII/DIII	4	Karyawan Swasta	6
19	21	1	P	2	SMA/SMK	3	Karyawan Swasta	6
20	29	2	L	1	SMA/SMK	3	Karyawan Swasta	6
21	28	2	P	2	S1/S2/S3	5	Lainnya	7
22	28	2	P	2	S1/S2/S3	5	Lainnya	7
23	35	2	P	2	SD	1	Petani	1
24	65	4	P	2	S1/S2/S3	5	PNS	2
25	45	3	L	1	SMP	2	Wiraswasta	5
26	30	2	P	2	SMP	2	Ibu Rumah Tangga	4
27	21	1	L	1	SMP	2	Karyawan Swasta	6
28	45	3	P	2	SMA/SMK	3	Ibu Rumah Tangga	4
29	23	1	P	2	SMA/SMK	3	Karyawan Swasta	6
30	29	2	P	2	DI/DII/DIII	4	Karyawan Swasta	6
31	51	4	L	1	SMA/SMK	3	Karyawan Swasta	6
32	21	1	L	1	SMA/SMK	3	Karyawan Swasta	6
33	36	3	P	2	DI/DII/DIII	4	Karyawan Swasta	6
34	28	2	P	2	DI/DII/DIII	4	Karyawan Swasta	6
35	48	4	L	1	SMP	2	Petani	1
36	30	2	P	2	SMA/SMK	3	Ibu Rumah Tangga	4

No. Resp	Usia	Kode	JK	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode
37	47	4	L	1	SMA/SMK	3	Karyawan Swasta	6
38	40	3	L	1	SMA/SMK	3	Karyawan Swasta	6
39	35	2	L	1	S1/S2/S3	5	Wiraswasta	5
40	37	3	L	1	SMA/SMK	3	Wiraswasta	5
41	45	3	L	1	SMA/SMK	3	TNI/POLRI	3
42	34	2	P	2	S1/S2/S3	5	Karyawan Swasta	6
43	30	2	L	1	SMA/SMK	3	Karyawan Swasta	6
44	56	4	P	2	SD	1	Wiraswasta	5
45	32	2	P	2	S1/S2/S3	5	Karyawan Swasta	6
46	40	3	P	2	DI/DII/DIII	4	Karyawan Swasta	6
47	35	2	P	2	SMA/SMK	3	Karyawan Swasta	6
48	35	2	P	2	SMA/SMK	3	Lainnya	7
49	32	2	P	2	DI/DII/DIII	4	Karyawan Swasta	6
50	28	2	L	1	SMA/SMK	3	Lainnya	7
51	25	1	P	2	DI/DII/DIII	4	Karyawan Swasta	6
52	30	2	L	1	SD	1	Karyawan Swasta	6
53	24	1	P	2	DI/DII/DIII	4	Karyawan Swasta	6
54	46	4	L	1	SMA/SMK	3	Karyawan Swasta	6
55	36	3	P	2	DI/DII/DIII	4	Karyawan Swasta	6
56	28	2	P	2	DI/DII/DIII	4	Karyawan Swasta	6
57	52	4	P	2	SD	1	Ibu Rumah Tangga	4
58	25	1	P	2	S1/S2/S3	5	Karyawan Swasta	6
59	31	2	P	2	DI/DII/DIII	4	Karyawan Swasta	6
60	20	1	P	2	SMA/SMK	3	Lainnya	7
61	36	3	P	2	SMA/SMK	3	Ibu Rumah Tangga	4
62	29	2	L	1	SMA/SMK	3	Karyawan Swasta	6
63	31	2	P	2	DI/DII/DIII	4	Karyawan Swasta	6
64	28	2	L	1	SMA/SMK	3	Wiraswasta	5
65	27	2	L	1	S1/S2/S3	5	Lainnya	7
66	25	1	P	2	DI/DII/DIII	4	Karyawan Swasta	6
67	27	2	L	1	S1/S2/S3	5	Lainnya	7
68	29	2	P	2	S1/S2/S3	5	Karyawan Swasta	6
69	50	4	P	2	SMA/SMK	3	Wiraswasta	5
70	41	3	P	2	S1/S2/S3	5	Karyawan Swasta	6
71	54	4	P	2	S1/S2/S3	5	Lainnya	7
72	23	1	L	1	SMA/SMK	3	TNI/POLRI	3
73	60	4	L	1	SMA/SMK	3	Wiraswasta	5
74	38	3	L	1	SMA/SMK	3	Lainnya	7
75	42	3	P	2	SMP	2	Wiraswasta	5
76	24	1	P	2	DI/DII/DIII	4	Karyawan Swasta	6
77	50	4	P	2	SMA/SMK	3	Lainnya	7
78	29	2	L	1	SMA/SMK	3	Karyawan Swasta	6

No. Resp	Usia	Kode	JK	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode
79	32	2	L	1	DI/DII/DIII	4	Petani	1
80	44	3	L	1	S1/S2/S3	5	PNS	2
81	30	2	P	2	S1/S2/S3	5	PNS	2
82	24	1	L	1	SMA/SMK	3	Karyawan Swasta	6
83	54	4	P	2	SMA/SMK	3	Ibu Rumah Tangga	4
84	40	3	L	1	S1/S2/S3	5	PNS	2
85	37	3	L	1	S1/S2/S3	5	PNS	2

2. Tabulasi data kualitas pelayanan keperawatan

No	Kualitas Pelayanan Keperawatan																				Total
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	54
3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	54
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	55
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
6	3	3	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	51
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
9	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	54
10	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	56
11	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	43
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
13	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59
14	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58
15	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54
16	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	55
17	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54
18	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	50
19	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59
20	1	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	52
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
23	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59
24	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	47
25	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	57
26	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	50
27	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	54
28	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	54
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
30	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58

No	Kualitas Pelayanan Keperawatan																				Total
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
31	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	52
32	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	54
33	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	50
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	57
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	58
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	58
38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
39	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58
40	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	57
41	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	58
42	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	52
43	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	57
44	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	53
45	2	2	2	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	46
46	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	49
47	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	46
48	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	50
49	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	50
50	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57
51	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
52	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	56
53	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	51
54	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	41
55	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	51
56	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	57
57	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	57
58	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
59	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
60	2	2	1	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	50
61	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59
62	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42
63	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
64	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	57
65	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
66	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58
67	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	57
68	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	48
69	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
70	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
71	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	58

No	Kualitas Pelayanan Keperawatan																				
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total
72	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	56
73	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57
74	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	58
75	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
76	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
77	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	53
78	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	52
79	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	56
80	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
81	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	48
82	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	58
83	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59
84	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	56
85	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	55

3. Tabulasi data kepuasan pasien

No	Kepuasan Pasien										Total
	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	24
3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	28
4	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	25
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
6	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	28
7	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
10	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	27
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
16	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	26
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
19	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	22
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30

No	Kepuasan Pasien										Total
	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	
23	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	26
24	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	23
25	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	26
26	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	24
27	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	27
28	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	26
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
30	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	27
31	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	24
32	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	26
33	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	21
34	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29
35	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29
36	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29
37	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	28
38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
39	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	28
40	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	27
41	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
42	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29
43	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	27
44	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
45	3	2	3	2	2	1	2	3	2	2	22
46	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	20
47	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	27
48	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
49	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	26
50	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
51	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
52	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	25
53	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	24
54	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	22
55	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	24
56	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29
57	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
58	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
59	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
60	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	28
61	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29
62	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
63	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20

No	Kepuasan Pasien										Total
	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	
64	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29
65	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
66	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29
67	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
68	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
69	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
70	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
71	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	28
72	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	28
73	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29
74	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	28
75	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
76	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
77	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	27
78	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	25
79	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29
80	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
81	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	28
82	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29
83	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	28
84	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29
85	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	28

Hasil Uji Statistik

1. Distribusi frekuensi karakteristik responden

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-25 tahun	15	17.6	17.6	17.6
	26-35 tahun	34	40.0	40.0	57.6
	36-45 tahun	23	27.1	27.1	84.7
	>45 tahun	13	15.3	15.3	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	33	38.8	38.8	38.8
	Perempuan	52	61.2	61.2	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	4.7	4.7	4.7
	SMP	5	5.9	5.9	10.6
	SMA/SMK	35	41.2	41.2	51.8
	DI/DII/DIII	23	27.1	27.1	78.8
	S1/S2/S3	18	21.2	21.2	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Petani	3	3.5	3.5	3.5
PNS	5	5.9	5.9	9.4
TNI/POLRI	2	2.4	2.4	11.8
Ibu Rumah Tangga	7	8.2	8.2	20.0
Wiraswasta	12	14.1	14.1	34.1
Karyawan Swasta	45	52.9	52.9	87.1
Lainnya	11	12.9	12.9	100.0
Total	85	100.0	100.0	

2. Distribusi frekuensi variabel

Kualitas_Pelayanan_Keperawatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Baik	31	36.5	36.5	36.5
Baik	54	63.5	63.5	100.0
Total	85	100.0	100.0	

Kepuasan_Pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	37	43.5	43.5	43.5
Tinggi	48	56.5	56.5	100.0
Total	85	100.0	100.0	

3. Analisa bivariat kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien

Kualitas Pelayanan Keperawatan * Kepuasan Pasien Crosstabulation

			Kepuasan Pasien		Total
			Rendah	Tinggi	
Kualitas Pelayanan Keperawatan	Kurang Baik	Count Expected Count	8 1.7	0 6.3	8 8.0
	Baik	Count Expected Count	10 16.3	67 60.7	77 77.0
Total		Count Expected Count	18 18.0	67 67.0	85 85.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22.799 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	20.681	1	.000		
Likelihood Ratio	23.681	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	22.531	1	.000		
N of Valid Cases	85				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,49.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kualitas Pelayanan Keperawatan (Kurang Baik / Baik)	10.813	3.792	30.835
For cohort Kepuasan Pasien = Rendah	3.216	1.930	5.357
For cohort Kepuasan Pasien = Tinggi	.297	.152	.581
N of Valid Cases	85		

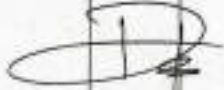
Dokumentasi



Lembar Konsultasi Proposal Skripsi

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI SARJANA ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Nama Mahasiswa : Meltha Nur Anggraini
 NIM : S1A2022.014
 Judul Penelitian : Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Baru Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar
 Pembimbing : I Putu Juni Andika, S.Kep., Ns., M.Kep

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
1	15/10/25 /02	ACC Topik / Judul Skripsi	
2	10/2025 /04	Revisi Bab 1 dan 2 Kata pengantar miring	
3	02/2025 /05	Revisi Bab 1 dan 2 Revisi kerangka konsep	
4	5/25 /5	- Revisi bab I bagian paragraf - Lanjut bab II	
5	9/25 /5	- Revisi kerangka konsep - Revisi bab I - Lanjutkan bab II - Lanjutkan bab III	
6	18-05-25	- Revisi skor dan catatan bab II - Revisi paragraf bab II - Revisi DO dan menambahkan kesimpulan serta sumber penelitian	

7	28/05/2025	- Revisi penulisan - Revisi DO - Revisi kuesioner	
8	5/6	- Revisi type - Revisi di bagian DO - Lengkap materi ujian proposal	
9	10/06/2025	- Acc - materi ujian proposal	
10	5/7/2025	- konsultasi Revisi pers ujian - Acc, Lanjutkan ke pengjurur 1 dan 2	
11	3-7-2025	- konsultasi proposal skripsi - pendataan hasil skripsi - eermati kembali kerangka konsep - perbaikan DO dan instrumen - pembahasan penulisan	
12	12-7-2025	Sudah diperbaiki	
13	19-7-2025	- Acc perbaikan - persiapan pengambilan data	

Lembar Konsultasi Skripsi

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN HASIL SKRIPSI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI SARJANA ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

Nama Mahasiswa : Meitha Nur Anggraini
 NIM : S1A2022.014
 Judul Penelitian : Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Di IGD Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar
 Pembimbing : I Putu Juni Andika, S.Kep., Ns., M.Kep

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
1	18/11/2025	- Konsul hasil penelitian - Revisi sesuai masukan	
2	11/12/2025	- Revisi pembahasan dan kesimpulan - Lanjut pembuatan abstrak	
3	18/12/2025	- Revisi transkrip abstrak - Revisi logo	
4	19/12/2025	- ACC - Maju ujian	
5	14/01/2026	ACC pembimbing	
6	19/01/2026	- Perbaiki abstrak - Perbaiki pembahasan	
7	20/01/2026	- Perbaiki abstrak - Perbaiki pembahasan - Perbaiki sistematika	

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
8	21-01-2016	ACC perbaikan - segera penghapusan pembatasan	
9	24-01-2016	ACC ketua dosen Pengaji	