

SKRIPSI
HUBUNGAN PERSEPSI PASIEN TENTANG EMPATI
PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT
INAP DI RSUD SELE BE SOLU
KOTA SORONG



KIKY ARDITTA DEWI

1430122028

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2026

**HUBUNGAN PERSEPSI PASIEN TENTANG EMPATI
PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT
INAP DI RSUD SELE BE SOLU
KOTA SORONG**

SKRIPSI

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr.Kep) pada Program D.IV Keperawatan

KIKY ARDITTA DEWI

11430122028



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHTAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2026**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : HUBUNGAN PERSEPSI PASIEN TENTANG EMPATI PERAWAT
DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RSUD SELE
BE SOLU KOTA SORONG

Nama : Kiky Arditta Dewi

Nim : 11430122028

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan II untuk
diujikan.

Sorong, 10 Juni 2026

Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II



Nur Hafni Hasim, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP : 199007142025062004

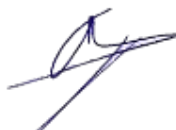


Yowel Kambu, M.Kep., Ns. Sp.Kep. M.B.

NIP : 197601291999031002

Mengetahui :

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong



Yehud Maryen, SKM, MPH

NIP : 196407241989031015

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Kiky Arditta Dewi

NIM : 11430122028

Judul : Hubungan Persepsi Pasien Tentang Empati Perawat Dengan
Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rsud Sele Be Solu Kota
Sorong

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjan Terapan Keperawatan pada Program Studi Diploma IV Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Dewan Penguji :

Penguji I : Oktovina Mobalen, S.Kep,Ns,M.Kep
NIP : 197910052001122001



Penguji II : Nur Hafni Hasim,S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP : 199007142025062004



Penguji III : Yowel Kambu,M.Kep., Ns.Sp.Kep.M.B.
NIP : 197601291999031002



Mengetahui :

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong



Simon Lukas Momot, S.ST, MPH
NIP. 196609261988031011

PERNYATAAN KEASLIAN PENULIS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Kiky Arditta Dewi
NIM : 114301228
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Sorong

Judul Penelitian : Hubungan Persepsi Pasien Tentang Empati Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

Menyatakan bahwa dalam Skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang peneliti akui sebagai hasil tulisan atau pikiran peneliti sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Skripsi ini hasil jiplakan, maka peneliti bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 10 Juni 2026



Mengetahui :

Pembimbing I

Nur Hafni Hasim, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP : 199007142025062004

Pembimbing II

Yowel Kambu, M.Kep., Ns., Sp.Kep.M.B.
NIP : 197601291999031002

DAFTAR BIODATA DIRI

FOTO

DATA PRIBADI

1.	Nama	:	Kiky Arditta Dewi
2.	Tempat Tanggal Lahir	:	Sorong, 5 Oktober 2002
3.	Kewarganegaraan	:	Indonesia (WNI)
4.	Jenis Kelamin	:	Perempuan
5.	Agama	:	Islam
6.	Status Perkawinan	:	Belum Menikah
7.	Tinggi Badan	:	160 cm
8.	Berat Badan	:	58 kg
9.	Golongan Darah	:	O
10.	Alamat	:	JL. Pulau Gak, kampung baru.
11.	No. Hp	:	081325840582
12.	E-mail	:	Kikyarditta0510@gmail.com

PENDIDIKAN FORMAL

1.	TK	:	TK Annur Yapis, Kota Sorong
2.	SD	:	SD Annur Yapis, Kota Sorong
3.	SMP	:	SMP Negeri 1 Kota Sorong
4.	SMA	:	SMA Negeri 1 Kota Sorong
5.	PERGURUAN TINGGI	:	Poltekkes Kemenkes Sorong, Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan.

MOTTO

Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya
(Q.S AL - Baqarah : 286)

Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan) tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain).
Dan hanya kepala ALLAH SWT mu lah engkau berharap
(Q.S AL – Insyirah : 6-8)

Selalu ada harga dalam sebuah proses, Maka nikmati saja lelah-lelah itu.
Lebarkan lagi rasa sabar itu, semua yang kau investasikan untuk menjadikan dirimu serupa dengan yang kau impikan, mungkin tidak akan selalu berjalan lancar. Tapi gelombang-gelombang itu yang nanti bisa kau ceritakan
(Boy Candra)

Orang tua dirumah menanti kepulanganmu dengan hasil yang membanggakan,
jangan kecewakan mereka. Simpan keluhanmu, sebab letihmu tak sebanding
dengan perjuangan mereka menghidupimu.

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan Puji Syukur Kepada Allah Swt, Karena atas berkat dan Rahmatnya, yaitu berupa nikmat Kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi yang berjudul "Hubungan Persepsi Pasien Tentang Empati Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong" ini merupakan wujud dedikasi saya dalam mengembangkan ilmu keperawatan, Sekaligus sebagai persyaratan untuk meraih gelar Sarjana Terapan Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong.

Proses menyelesaikan proposal ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Perjalanan menyelesaikan karya ini bagaikan menyusuri jejak – jejak pembelajaran yang penuh makna, di mana setiap langkahnya diwarnai oleh dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak yang sangat luar biasa. Dengan segala ketulusan hati, izinkan penulis menghanturkan terimakasih yang mendalam kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong. Yang telah menciptakan lingkungan akademik yang inspiratif, penuh dedikasi serta mendorong mahasiswa untuk terus berkembang dan berprestasi dalam bidang keperawatan. Dengan penuh kemurahan hati memberikan kesempatan yang luar biasa bagi penulis untuk menempuh dan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong.

2. Direktur RSUD Sele Be Solu, yang dengan tulus hati memberikan kesempatan bagi penulis untuk menjadikan RSUD Sele Be Solu tersebut sebagai tempat penelitian penulis. Terimakasih atas segala kemudahan kerjasama yang sangat berarti dalam menyelesaikan penelitian ini. Tanpa dukungan dan kepercayaan yang di berikan kepada penulis, penulis tidak mungkin dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
3. Bapak Simon L. Momot, S.Sit, MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan yang dengan pengalaman, kebijaksanaan serta kepemimpinannya telah membimbing dan mengarahkan kami untuk melakukan penelitian.
4. Bapak Yehud Maryen, MPH Selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan yang dengan penuh kesabaran, dan ketulusan selalu memberikan motivasi, arahan serta dorongan kepada kami dalam menempuh perjalanan akademik.
5. Ibu Nur Hafni Hasim, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku dosen pembimbing I untuk penulis, yang dengan penuh kesabaran, ketelitian, serta dedikasi tinggi telah membimbing penulis untuk menyusun Proposal ini. Beliau tidak hanya memberikan arahan dan saran kepada penulis tetapi beliau membangun semangat, motivasi, kepercayaan diri kepada penulis agar penulis dapat menghasilkan penelitian ini yang berkualitas dan

bermanfaat. Bimbingan beliau menjadi salah satu faktor utama dalam terselesaikan penelitian ini dengan baik.

6. Bapak Yowel Kambu, M,Kep.,Ns.Sp.Kep.M.B. Selaku dosen pembimbing II untuk penulis, yang telah memberikan banyak wawasan pemikiran, serta kritik dan arahan yang membangun dalam setiap tahapan penelitian. Arahan Beliau yang sangat berharga telah membantu saya dalam memahami konsep penelitian ini dengan lebih baik.
7. Ibu Oktovina Mobalen, M.Kep. Selaku Dosen penguji, Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu dosen penguji yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan arahan, kritik, serta saran yang sangat membangun demi penyempurnaan karya ini. Setiap masukan yang diberikan menjadi pembelajaran berharga bagi penulis untuk memperbaiki dan mengembangkan kualitas penulisan serta pemahaman ilmiah.
8. Kepada responden Penulis juga menyampaikan penghargaan dan rasa terima kasih yang setinggi-tingginya untuk 238 responden atas partisipasi dan kesediaannya dalam meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner penelitian ini. Bantuan serta kerja sama dari seluruh responden sangat berarti bagi kelancaran penelitian ini.
9. Teruntuk Ayahanda tercinta, Thamrin Juma, dan Almarhumah Mama tersayang, Siti Maryam Sadik. Dengan penuh cinta, hormat, dan rasa syukur, penulis mempersembahkan karya sederhana ini

sebagai wujud bakti dan terima kasih atas segala kasih sayang, doa, pengorbanan, serta perjuangan yang telah diberikan. Kepada Ayah, terima kasih atas setiap usaha, nasihat, dan doa yang menjadi kekuatan penulis untuk terus berjuang hingga menyelesaikan pendidikan ini. Kepada Almarhumah Mama, meskipun mama telah tiada, kasih sayang, doa, dan kenangan indah akan selalu hidup di hati penulis. Kerinduan kepada mama menjadi motivasi untuk terus berusaha menjadi pribadi yang mama banggakan. Semoga karya ini menjadi persembahan kecil yang dapat membahagiakan Ayah dan menjadi doa yang selalu mengalir untuk Almarhumah Mama. Terima kasih atas cinta yang tak pernah putus.

10. Teruntuk kakak kandung satu-satunya penulis, Fadilla Rofita Dewi, S.Pd., terima kasih atas kasih sayang, pengorbanan, perhatian, dan dukungan yang tiada henti. Sejak kepergian Almarhumah Mama tercinta, kakak telah menjadi sosok yang selalu menguatkan, tempat berbagi, dan sumber semangat bagi penulis. Terima kasih telah mendampingi penulis dalam setiap proses, memberikan doa, nasihat, dan motivasi hingga skripsi ini dapat terselesaikan. Penulis menyadari bahwa tanpa kehadiran dan dukungan kakak, pencapaian ini tidak akan terwujud.

11. Teruntuk keluarga besar penulis, terima kasih atas doa, kasih sayang, dukungan, dan semangat yang selalu diberikan selama penyusunan skripsi ini. Skripsi ini penulis persembahkan sebagai

bentuk cinta, hormat, dan terima kasih kepada keluarga tercinta.
Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan yang telah
diberikan.

DAFTAR ISI

HUBUNGAN PERSEPSI PASIEN TENTANG EMPATI PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RSUD SELE BE SOLU KOTA SORONG	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENULIS	iv
DAFTAR BIODATA DIRI.....	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
ABSTRAK	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Telaah Pustaka.....	10
B. Kerangka Teori.....	29
C. Kerangka Konsep	30

D. Definisi Operasional.....	31
E. Hipotesis.....	32
BAB III METODE PENELITIAN	33
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	33
B. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	34
C. Waktu Dan Tempat Penelitian.....	37
D. Bahan dan Alat Penelitian	37
E. Teknik Pengumpulan Data	40
F. Pengolahan Data.....	43
G. Analisa Data	44
H. Etika Penelitian	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	47
A. Hasil Penelitian	47
B. Pembahasan.....	54
C. Keterbatasan Penelitian.....	60
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	62
A. Kesimpulan	62
B. Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA.....	65
LAMPIRAN.....	71

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 2. 1 Definisi Operasional.....	31
Tabel 3. 1 Kriteria Inklusif dan Eksklusif	36
Tabel 4. 1 Karakteristik Berdasarkan Umur.....	48
Tabel 4. 2 Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin	49
Tabel 4. 3 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan	49
Tabel 4. 4 Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan	50
Tabel 4. 5 Karakteristik Berdasarkan Lama Dirawat	51
Tabel 4. 6 Kategori Persepsi Pasien tentang Empati Perawat	51
Tabel 4. 7 Kategori Kepuasan Pasien.....	52
Tabel 4. 8 Hasil Uji Crosstabulation	52
Tabel 4. 9 Hasil Uji Spearman Rank	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	29
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 : Lembar Pengajuan Judul	72
Lampiran 1. 2 : Lembar Surat Permohonan Pengambilan Data Awal dan Izin Penelitian Dari Poltekkes Kemenkes Sorong.....	73
Lampiran 1. 3 : Lembar Bukti Pembayaran Izin Pengambilan Data Awal	74
Lampiran 1. 4 : Lembar Surat Pengambilan Data Awal dan Izin Penelitian Dari Rumah Sakit Sele Be Solu Kotas Sorong	75
Lampiran 1. 5 : Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal dan Skripsi.....	76
Lampiran 1. 6 : Lembar Etical Clearance (EC).....	84
Lampiran 1. 7 : Lembar Surat Permohonan Menjadi Responden.....	85
Lampiran 1. 8 : Lembar Informed Consent.....	86
Lampiran 1. 9 : Lembar Kuesioner Persepsi Pasien tentang Empati Perawat	87
Lampiran 1. 10 : Lembar Kuesioner Kepuasan Pasien	89
Lampiran 1. 11 : Lembar Master Tabel.....	90
Lampiran 1. 12 : Lembar SPSS.....	92
Lampiran 1. 13 : Lembar Dokumentasi	95
Lampiran 1. 14 : Contoh Lembar Kuesioner Penelitian Yang Telah Diisi.....	96
Lampiran 1. 15 : Lembar Surat Penarikan Penelitian	101

HUBUNGAN PERSEPSI PASIEN TENTANG EMPATI PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RSUD SELE BE SOLU KOTA SORONG

Kiky Arditta Dewi¹, Nur Hafni Hasim², Yowel Kambu³

¹Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

²Staf Dosen Poltekkes Kemenkes Sorong

³Staf Dosen Poltekkes Kemenkes Sorong

Email : kikyarditta0510@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Empati perawat merupakan aspek penting dalam pelayanan keperawatan karena mencerminkan perhatian, kepedulian, pemahaman terhadap kondisi pasien, dan komunikasi terapeutik. Studi pendahuluan di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong masih menemukan keluhan terkait perhatian, dukungan emosional, dan komunikasi perawat. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan persepsi pasien tentang empati perawat dengan kepuasan pasien rawat inap.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan persepsi pasien tentang empati perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain analitik observasional dan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 238 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner empati perawat dan kepuasan pasien, kemudian dianalisis menggunakan uji Spearman Rank.

Hasil : Sebanyak 225 responden (94,5%) memiliki persepsi baik terhadap empati perawat, 12 responden (5,0%) cukup, dan 1 responden (0,4%) kurang. Sebanyak 202 responden (84,9%) merasa puas, 35 responden (14,7%) cukup puas, dan 1 responden (0,4%) kurang puas. Hasil uji Spearman Rank menunjukkan $r = 0,800$ dan $p < 0,001$, yang berarti terdapat hubungan positif sangat kuat dan signifikan antara empati perawat dengan kepuasan pasien.

Kesimpulan : Terdapat hubungan positif sangat kuat dan signifikan antara persepsi pasien tentang empati perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong. Semakin baik empati perawat, semakin tinggi kepuasan pasien.

Kata Kunci : Empati perawat, persepsi pasien, kepuasan pasien, rawat inap, *Spearman Rank*.

THE RELATIONSHIP BETWEEN PATIENT PERCEPTION OF NURSES EMPATHY AND INPATIENT SATISFACTION AT SELE BE SOLU REGIONAL HOSPITAL, SORONG CITY

Kiky Arditta Dewi¹, Nur Hafni Hasim², Yowel Kambu³

¹Nursing Student, Poltekkes Kemenkes Sorong

²Lecturer, Poltekkes Kemenkes Sorong

³Lecturer, Poltekkes Kemenkes Sorong

Email : : kikyarditta0510@gmail.com

ABSTRACT

Background: Nurse empathy is an important aspect of nursing care because it reflects attention, concern, understanding of the patient's condition, and therapeutic communication. A preliminary study at Sele Be Solu Regional Hospital, Sorong City, found complaints related to nurses' attention, emotional support, and communication. Therefore, this study was conducted to determine the relationship between patients' perceptions of nurses' empathy and inpatient satisfaction.

Objective: This study aims to determine the relationship between patients' perceptions of nurses' empathy and inpatient satisfaction at Sele Be Solu Regional Hospital, Sorong City.

Method: This study used a quantitative method with an observational analytic design and a *cross-sectional* approach. The study sample consisted of 238 respondents selected using *purposive sampling*. Data were collected using nurse empathy and patient satisfaction questionnaires, then analyzed using the Spearman Rank test.

Results: A total of 225 respondents (94.5%) had a good perception of nurses' empathy, 12 respondents (5.0%) had a moderate perception, and 1 respondent (0.4%) had a poor perception. A total of 202 respondents (84.9%) were satisfied, 35 respondents (14.7%) were moderately satisfied, and 1 respondent (0.4%) was dissatisfied. The results of the Spearman Rank test showed $r = 0.800$ and $p < 0.001$, indicating a very strong and significant positive relationship between nurses' empathy and patient satisfaction.

Conclusion: There was a very strong and significant positive relationship between patients' perceptions of nurses' empathy and inpatient satisfaction at Sele Be Solu Regional Hospital, Sorong City. The better the nurses' empathy, the higher the patients' satisfaction.

Keywords: Nurses' empathy, patient perception, patient satisfaction, inpatient, *Spearman Rank*.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Organisasi Kesehatan Dunia atau (WHO, 2021) menegaskan bahwa mutu pelayanan kesehatan tidak hanya dinilai dari keberhasilan tindakan medis, tetapi juga dari kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang berpusat pada pasien (patient-centered care). Pelayanan yang berpusat pada pasien menekankan pentingnya komunikasi yang baik, penghargaan terhadap kebutuhan pasien, serta hubungan interpersonal yang harmonis antara tenaga kesehatan dan pasien. Dalam hal ini, empati menjadi salah satu komponen utama yang menentukan kualitas pelayanan kesehatan.

Secara global, kualitas hubungan interpersonal dalam pelayanan kesehatan masih menjadi tantangan di berbagai negara. (WHO, 2023) melaporkan bahwa rendahnya komunikasi terapeutik dan kurangnya empati tenaga kesehatan dapat memengaruhi pengalaman pasien selama menjalani perawatan. Pasien tidak hanya menilai pelayanan dari aspek teknis dan pengobatan yang diberikan, tetapi juga dari bagaimana tenaga kesehatan menunjukkan perhatian, kepedulian, dan kemampuan memahami kondisi emosional pasien. Oleh karena itu, empati tenaga kesehatan, khususnya perawat, menjadi bagian penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien (WHO, 2023).

Di Indonesia, peningkatan mutu pelayanan kesehatan terus menjadi perhatian pemerintah melalui Transformasi Sistem Kesehatan, khususnya pada pilar transformasi layanan rujukan. Upaya tersebut diwujudkan melalui penerapan Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) serta Monitoring Pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM) yang wajib diterapkan oleh seluruh rumah sakit. Indikator mutu yang dipantau meliputi kepatuhan identifikasi pasien, kepatuhan kebersihan tangan, kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD), waktu tunggu pelayanan rawat jalan, kepatuhan penggunaan *clinical pathway*, pencegahan risiko pasien jatuh, kecepatan penanganan keluhan, hingga kepuasan pasien sebagai salah satu indikator utama mutu pelayanan. Kementerian Kesehatan menetapkan target nasional kepuasan pasien sebesar >76,61% sebagai salah satu tolok ukur keberhasilan mutu pelayanan rumah sakit. Hasil pemantauan indikator tersebut digunakan sebagai dasar evaluasi dan perbaikan mutu pelayanan kesehatan secara berkelanjutan (Kemenkes RI, 2025).

Dalam pelayanan keperawatan, mutu pelayanan sangat dipengaruhi oleh kemampuan perawat dalam membangun hubungan terapeutik dengan pasien. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan pasien selama menjalani perawatan, sehingga perilaku perawat akan sangat memengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit. Salah satu aspek penting yang mencerminkan

mutu pelayanan keperawatan adalah empati (Rahayuningsih & Cahyaningrum, 2023).

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator penting dalam menilai mutu pelayanan kesehatan. Salah satu model yang masih banyak digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan adalah Service Quality (SERVQUAL) yang mengukur kesenjangan antara harapan dan persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterima (Pangaribuan et al., 2025). Model SERVQUAL terdiri atas lima dimensi utama, yaitu tangible (bukti fisik) yang mencerminkan kondisi fasilitas, peralatan, dan penampilan petugas; reliability (keandalan) yang berkaitan dengan kemampuan memberikan pelayanan secara tepat, akurat, dan konsisten; responsiveness (daya tanggap) yang menunjukkan kesediaan tenaga kesehatan dalam membantu pasien secara cepat dan tepat; assurance (jaminan) yang meliputi kompetensi, kesopanan, serta kemampuan tenaga kesehatan dalam menumbuhkan rasa aman dan kepercayaan pasien; serta empathy (empati) yang menggambarkan perhatian, kepedulian, komunikasi, dan pemahaman terhadap kebutuhan setiap pasien secara individual (Hidayah, Bachtiar, & Candi, 2024). Kelima dimensi tersebut secara bersama-sama memengaruhi persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dan berkontribusi terhadap tingkat kepuasan pasien (Pangaribuan et al., 2025).

Di antara kelima dimensi SERVQUAL tersebut, empathy (empati) merupakan dimensi yang paling erat kaitannya dengan pelayanan keperawatan karena perawat merupakan tenaga kesehatan yang memiliki

frekuensi interaksi paling tinggi dengan pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit. Empati tercermin melalui kemampuan perawat dalam memahami kondisi fisik, psikologis, dan emosional pasien, memberikan perhatian secara individual, mendengarkan keluhan dengan penuh kepedulian, serta menjalin komunikasi terapeutik yang efektif. Perilaku empatik tersebut dapat menumbuhkan rasa nyaman, aman, dan percaya pada diri pasien sehingga berpengaruh terhadap persepsi pasien mengenai kualitas pelayanan yang diterimanya (Rahayuningsih & Cahyaningrum, 2023).

Berdasarkan Laporan Hasil Survei Kepuasan Masyarakat RSUD Sele Be Solu Kota Sorong bulan Maret Tahun 2026, mutu pelayanan rumah sakit dinilai berdasarkan sembilan unsur penilaian (P1–P9) yang dikelompokkan menjadi tiga aspek utama, yaitu komunikasi dan informasi, kecepatan pelayanan, serta sikap dan respons petugas. Aspek komunikasi dan informasi mencakup kejelasan informasi yang diberikan kepada pasien, kemampuan petugas dalam berkomunikasi, serta kemudahan pasien memperoleh informasi. Aspek kecepatan pelayanan menilai waktu tunggu, kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan, dan efisiensi alur pelayanan. Sementara itu, aspek sikap dan respons petugas menilai keramahan, kesopanan, kepedulian, serta responsivitas petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Hasil survei menunjukkan bahwa Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) RSUD Sele Be Solu Kota Sorong mencapai 83,96, yang termasuk

dalam kategori baik. Meskipun demikian, hasil evaluasi masih menunjukkan adanya beberapa aspek yang perlu ditingkatkan, terutama pada komunikasi dan informasi, kecepatan pelayanan, serta sikap dan respons petugas. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa pelayanan rumah sakit secara umum telah memenuhi harapan pasien, namun konsistensi pelayanan, khususnya dalam komunikasi dan interaksi petugas dengan pasien, masih memerlukan perhatian untuk mencapai mutu pelayanan yang optimal.

Selain itu, hasil studi pendahuluan melalui wawancara terhadap 10 pasien rawat inap menunjukkan bahwa 2 pasien menyampaikan keluhan terkait sikap perawat yang dinilai kurang mendengarkan keluhan pasien, kurang memberikan dukungan emosional, serta kurang menjelaskan kondisi pasien secara personal. Temuan tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat pasien yang memiliki persepsi kurang baik terhadap empati perawat selama menjalani perawatan di rumah sakit.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa empati perawat memiliki hubungan dengan kepuasan pasien. Penelitian Rauffudin dkk. (2020) menemukan adanya hubungan signifikan antara empati perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap. Penelitian lain oleh Hojat et al. (2021) juga menunjukkan bahwa kualitas interaksi interpersonal dan empati tenaga kesehatan berpengaruh terhadap pengalaman dan kepuasan pasien. Akan tetapi, sebagian besar penelitian sebelumnya lebih banyak menilai empati perawat secara umum dan belum secara khusus meneliti

persepsi pasien terhadap empati perawat sebagai faktor yang memengaruhi kepuasan pasien.

Berdasarkan uraian tersebut, terdapat kesenjangan antara standar pelayanan yang menekankan patient-centered care dengan kenyataan di lapangan, di mana masih ditemukan pasien yang memiliki persepsi kurang baik terhadap empati perawat. Selain itu, belum terdapat penelitian di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong yang secara khusus meneliti hubungan persepsi pasien tentang empati perawat dengan kepuasan pasien rawat inap. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui hubungan persepsi pasien tentang empati perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan Persepsi Pasien tentang empati perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Sele Be Solu tahun 2026 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan persepsi pasien tentang empati perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Sele Be Solu tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi persepsi pasien tentang empati perawat di ruang rawat inap RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.
- b. Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

- c. Menganalisis hubungan antara persepsi pasien tentang empati perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan memperkaya bukti empiris dalam ilmu keperawatan, khususnya mengenai peran persepsi pasien sebagai variabel mediasi antara empati perawat dan luaran kepuasan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, khususnya pada aspek komunikasi terapeutik dan empati perawat.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan bahan pembelajaran mengenai pentingnya empati dalam pelayanan keperawatan.

c. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar dan referensi untuk penelitian selanjutnya terkait empati perawat dan kepuasan pasien.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama / Tahun	Judul Penelitian	Metode penelitian	Hasil utama	Perbedaan spesifik dengan penelitian saya
1.	Nurhayati & Timiyatun (2024)	Hubungan Empati Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Bangsal Kelas III Rumah Sakit Yogyakarta	Desain kuantitatif korelasional dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>	Terdapat hubungan yang signifikan antara empati perawat dengan tingkat kepuasan pasien di bangsal rawat inap.	Penelitian ini berfokus umum pada empati perawat terhadap pasien kelas III di Yogyakarta, sedangkan penelitian Anda khusus mengkaji <i>persepsi pasien</i> tentang empati perawat di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.
2.	Mochammad Kavin Robbani (2023)	Hubungan Persepsi Pasien Tentang Empati Perawat Dengan Kepuasan Pasien (Studi di Ruang Rawat Inap)	Desain kuantitatif analitik observasional dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>	Ada hubungan positif dan signifikan antara persepsi pasien tentang empati perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap.	Perbedaan terletak pada lokasi penelitian, karakteristik demografi responden, serta jumlah sampel yang diteliti (penelitian ini dilakukan di Jawa Timur, sedangkan penelitian Anda di
3.	L. Afriliana, dkk. (2022)	Kepuasan Pasien terhadap Perilaku Caring Perawat di Indonesia: Tinjauan Literatur	Metode <i>literature review</i> (tinjauan pustaka sistematis)	Perilaku <i>caring</i> dan empati perawat memegang peranan dominan dalam membentuk persepsi serta kepuasan pasien di rumah sakit.	Penelitian tersebut menggunakan metode tinjauan literatur (<i>literature review</i>), sedangkan penelitian Anda menggunakan metode kuantitatif dengan pengumpulan data primer langsung (kuesioner) pada pasien rawat inap.

4.	V. M. Hasan (2022)	Hubungan Empati dan Keramahan Perawat terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Abeli	Desain survei analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>	Empati dan keramahan perawat terbukti berhubungan erat dengan kepuasan pasien yang menjalani rawat inap.	Variabel terikat atau cakupan penelitian ini mencakup unsur keramahan di fasilitas tingkat pertama (Puskesmas), sedangkan penelitian saya spesifik meneliti persepsi empati dan kepuasan pada layanan rawat inap rumah sakit rujukan (RSUD)
5.	Yusuf,2023	Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien	Desain cross sectional; Samepel 90 pasien menggunakan instrument kuesioner mutu pelayanan	Mutu pelayanan berhubungan dengan kepuasan pasien	Penelitian ini membatasi populasi hanya pada pasien pemegang kartu JKN/BPJS Kesehatan, sedangkan penelitian Anda mencakup seluruh populasi pasien rawat inap secara umum (baik umum maupun BPJS) di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Empati Perawat

a. Definisi Empati

Empati dalam pelayanan kesehatan merupakan salah satu dimensi penting dalam mutu pelayanan karena berhubungan langsung dengan interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien. Sikap empati tenaga kesehatan ditunjukkan melalui komunikasi yang baik, kemampuan memahami kebutuhan pasien, serta respons yang tepat terhadap kondisi pasien (Rahayuningsih & Cahyaningrum 2023). Empati juga terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kepuasan pasien, dimana semakin baik empati yang diberikan oleh perawat maka semakin tinggi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterima (Nurhayati & Timiyatun 2023). Selain itu, empati sebagai bagian dari perilaku caring perawat menjadi faktor penting yang mempengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan (Afriliana et al. 2022).

b. Definisi Empati dalam Keperawatan

Empati dalam keperawatan merupakan salah satu dimensi penting dalam mutu pelayanan kesehatan yang berfokus pada hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien. Dalam pelayanan

keperawatan, empati menjadi aspek fundamental yang mencerminkan kualitas interaksi antara perawat dan pasien selama proses asuhan keperawatan berlangsung. Empati diartikan sebagai kemampuan tenaga kesehatan untuk memahami kondisi pasien secara menyeluruh, baik dari aspek fisik, psikologis, maupun sosial. Kemampuan ini memungkinkan perawat untuk memberikan pelayanan yang tidak hanya berorientasi pada tindakan medis, tetapi juga memperhatikan kebutuhan emosional pasien (Rahayuningsih & Cahyaningrum, 2023).

Selain itu, empati menjadi dasar dalam membangun hubungan terapeutik yang ditandai dengan kepercayaan dan komunikasi efektif. Dalam perspektif teori caring dari Jean Watson, empati merupakan bagian inti dari *carative factors*, di mana perawat hadir secara autentik, memahami pengalaman pasien, dan membangun hubungan transpersonal yang mendukung proses penyembuhan (Curcio et al., 2024). Empati juga dipahami sebagai bentuk kehadiran penuh (*being with*) yang memungkinkan perawat merespons kebutuhan pasien secara holistik (Ghanbari-Afra et al., 2022; Empathy in Watson's Theory, 2026).

c. Komponen atau Dimensi Empati

Empati merupakan kemampuan yang terdiri dari beberapa komponen yang saling berkaitan dalam memahami dan merespons kondisi pasien. Dalam konteks pelayanan

keperawatan, empati tidak hanya sebatas memahami perasaan pasien, tetapi juga diwujudkan melalui sikap dan tindakan yang mendukung kebutuhan pasien selama menjalani perawatan. Menurut Hojat et al. (2021), empati dalam pelayanan kesehatan terdiri dari tiga dimensi utama, yaitu empati kognitif, empati afektif, dan empati perilaku.

Empati kognitif merujuk pada kemampuan perawat untuk memahami pikiran, perasaan, pengalaman, dan sudut pandang pasien secara rasional tanpa harus mengalami emosi yang sama. Dimensi ini menekankan kemampuan memahami kondisi pasien melalui proses berpikir, sehingga perawat dapat mengidentifikasi kebutuhan pasien dan memberikan pelayanan yang sesuai. Empati kognitif membantu perawat dalam mengambil keputusan klinis yang tepat serta meningkatkan komunikasi terapeutik dengan pasien.

Sementara itu Empati afektif merupakan kemampuan perawat untuk merasakan dan memahami emosi yang dialami pasien, seperti rasa takut, cemas, sedih, atau nyeri. Pada dimensi ini, perawat menunjukkan kepedulian emosional yang tulus terhadap kondisi pasien tanpa kehilangan profesionalisme dalam memberikan asuhan keperawatan. Empati afektif dapat meningkatkan rasa aman, kenyamanan, serta kepercayaan pasien. Dan Empati perilaku adalah bentuk nyata dari empati yang

diwujudkan melalui tindakan dan komunikasi perawat kepada pasien. Perawat menunjukkan empati dengan mendengarkan keluhan pasien secara aktif, memberikan perhatian, menggunakan bahasa yang sopan, menjelaskan prosedur tindakan dengan jelas, serta merespons kebutuhan pasien secara cepat dan tepat. Dimensi ini merupakan implementasi dari pemahaman dan kepedulian yang dimiliki perawat sehingga pasien dapat merasakan bahwa dirinya dihargai dan diperhatikan (Hojat,2021).

d. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Empati

Empati merupakan kompetensi penting dalam praktik keperawatan yang dipengaruhi oleh berbagai faktor internal maupun eksternal. Salah satu faktor utama adalah kepribadian individu, di mana perawat dengan karakter terbuka, hangat, serta memiliki kepedulian sosial tinggi cenderung menunjukkan tingkat empati yang lebih baik. Kepribadian ini memengaruhi cara perawat memahami kondisi emosional pasien serta meresponsnya secara tepat dalam proses asuhan keperawatan. Penelitian oleh Hojat et al. (2020) menunjukkan bahwa dimensi kepribadian seperti agreeableness dan openness memiliki hubungan positif dengan tingkat empati tenaga kesehatan. Selain itu, pengalaman kerja juga berperan penting dalam membentuk empati perawat. Semakin lama seorang perawat bekerja dan

menghadapi berbagai kondisi klinis pasien, maka semakin berkembang pula kemampuannya dalam memahami kebutuhan pasien secara holistik, baik fisik maupun psikologis. Studi oleh Ward et al. (2021) menemukan bahwa pengalaman klinis berkontribusi signifikan terhadap peningkatan empati melalui proses pembelajaran reflektif dalam praktik keperawatan sehari-hari.

Di sisi lain, tingkat stres dan burnout merupakan faktor yang dapat menurunkan empati perawat. Beban kerja yang tinggi, tekanan emosional, serta kelelahan fisik dapat menyebabkan penurunan sensitivitas perawat terhadap kondisi pasien. Penelitian oleh Zhang et al. (2022) menunjukkan bahwa burnout memiliki korelasi negatif dengan empati, di mana perawat yang mengalami kelelahan emosional cenderung kurang mampu menunjukkan kepedulian terhadap pasien.

Selanjutnya, pendidikan dan pelatihan juga memiliki peran penting dalam meningkatkan empati. Program pendidikan keperawatan yang menekankan pada pendekatan humanistik, komunikasi efektif, serta pelatihan pengelolaan emosi terbukti dapat meningkatkan kemampuan empati perawat. Menurut Bas-Sarmiento et al. (2020), pelatihan empati secara sistematis mampu meningkatkan keterampilan interpersonal dan kualitas pelayanan keperawatan.

Selain faktor-faktor tersebut, terdapat faktor lain yang turut memengaruhi empati, seperti jenis kelamin, budaya organisasi rumah sakit, dan beban kerja. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perempuan cenderung memiliki tingkat empati yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, meskipun hal ini juga dipengaruhi oleh faktor sosial dan budaya (Christov et al., 2020). Budaya organisasi yang mendukung kerja tim, komunikasi terbuka, dan kepedulian terhadap pasien dapat memperkuat perilaku empatik perawat. Sebaliknya, lingkungan kerja yang kurang suportif dapat menghambat perkembangan empati. Selain itu, beban kerja yang berlebihan juga dapat mengurangi kualitas interaksi antara perawat dan pasien, sehingga empati tidak dapat ditunjukkan secara optimal (Dall'Ora et al., 2020).

e. Bentuk Perilaku Empati Perawat dalam pelayanan

Keperawatan

Perilaku empati perawat merupakan manifestasi dari kemampuan memahami kondisi fisik dan psikologis pasien yang diaktualisasikan dalam interaksi langsung selama proses asuhan keperawatan. Temuan dari Oktaviana & Dwiyanoro (2021) serta Wahidin & Basirun (2022) secara bersama-sama menekankan bahwa empati tidak hanya bersifat kognitif dan afektif, tetapi juga harus diwujudkan dalam tindakan nyata yang dapat dirasakan oleh pasien. Dalam konteks ini, perilaku empatik mencakup kemampuan

perawat untuk membangun komunikasi terapeutik melalui mendengarkan aktif tanpa memotong pembicaraan pasien, memberikan respons yang sesuai terhadap keluhan, serta menunjukkan sikap ramah, sopan, dan menghargai martabat pasien. Di ruang rawat inap, empati dapat terlihat secara konkret ketika perawat duduk sejajar saat berkomunikasi agar tercipta hubungan yang lebih setara, memberikan sentuhan terapeutik seperti menepuk bahu pasien yang sedang menangis, serta menunjukkan kesabaran dalam menghadapi pasien dengan kondisi emosional yang beragam. Selain itu, perawat juga berperan sebagai advokat pasien dengan memperhatikan kebutuhan dan hak pasien, serta memberikan dukungan emosional secara berkelanjutan. Dengan demikian, sintesis dari kedua penelitian tersebut menunjukkan bahwa perilaku empati bukan hanya sikap internal, tetapi merupakan tindakan holistik yang berkontribusi signifikan dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien.

f. Manfaat Empati Perawat dalam Pelayanan Kesehatan

Empati merupakan komponen penting dalam praktik keperawatan yang memberikan berbagai manfaat dalam pelayanan kesehatan. Perilaku empatik perawat terbukti dapat meningkatkan kepuasan pasien karena pasien merasa dihargai, didengarkan, dan dipahami. Selain itu, empati juga berkontribusi terhadap peningkatan hasil klinis melalui terciptanya rasa aman

dan nyaman yang mendukung proses penyembuhan. Dalam hubungan terapeutik, empati memperkuat kepercayaan antara perawat dan pasien sehingga komunikasi menjadi lebih efektif dan akurat. Hal ini berdampak pada meningkatnya kepatuhan pasien terhadap rencana pengobatan serta menurunkan tingkat kecemasan dan stres selama perawatan. Secara keseluruhan, empati mencerminkan profesionalisme perawat dalam memberikan pelayanan yang humanis dan berkualitas (Hasan, 2022).

2. Konsep Persepsi Pasien

a. Definisi Persepsi Pasien

Persepsi merupakan proses kognitif individu dalam menerima, mengorganisasi, dan menginterpretasikan stimulus sehingga memberikan makna terhadap lingkungan. Dalam konteks pelayanan kesehatan, persepsi pasien merujuk pada penilaian subjektif pasien terhadap pelayanan yang diterima berdasarkan pengalaman selama perawatan.

Persepsi pasien sangat dipengaruhi oleh pengalaman, harapan, serta interaksi dengan tenaga kesehatan. Persepsi ini menjadi indikator penting dalam menilai mutu pelayanan karena berkaitan langsung dengan kepuasan pasien terhadap layanan yang diberikan (Lohige dkk., 2023).

b. Persepsi Pasien tentang Pelayanan Keperawatan

Persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan merupakan suatu proses penilaian subjektif yang dilakukan oleh pasien berdasarkan perbandingan antara harapan ideal yang dimiliki dengan kenyataan pelayanan keperawatan yang diterima selama menjalani perawatan. Persepsi ini terbentuk dari pengalaman pasien terhadap berbagai aspek pelayanan, seperti sikap perawat, kemampuan kognitif dan teknis, serta perilaku caring yang ditunjukkan dalam pemberian asuhan keperawatan (Muhidin, & Wiarsih, 2021).

c. Persepsi Pasien tentang Empati Perawat

Persepsi pasien tentang empati perawat adalah penilaian subjektif pasien terhadap kemampuan perawat dalam memahami perasaan, kebutuhan, dan kondisi pasien serta menunjukkan perhatian, kepedulian, komunikasi terapeutik, dan respons yang tepat selama pemberian asuhan keperawatan. Persepsi ini terbentuk melalui pengalaman pasien selama berinteraksi dengan perawat dan menjadi salah satu indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan. Persepsi yang positif terhadap empati perawat akan meningkatkan rasa nyaman, kepercayaan, dan keyakinan pasien terhadap pelayanan yang diterima, sehingga berkontribusi terhadap peningkatan kepuasan pasien.

Empati dalam keperawatan tidak hanya mencakup kemampuan memahami perasaan pasien (kognitif), tetapi juga kemampuan merasakan apa yang dirasakan pasien (afektif), serta mengekspresikannya melalui tindakan nyata (perilaku). Persepsi yang baik terhadap empati perawat akan meningkatkan rasa nyaman, kepercayaan, dan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi Persepsi Pasien

Persepsi seseorang terhadap suatu objek tidak terjadi secara sederhana, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Mengacu pada teori Robbins & Judge (2017), terdapat tiga kelompok utama faktor yang memengaruhi persepsi, yaitu faktor pada pemersepsi, faktor pada target, dan faktor situasi. Dalam konteks pelayanan keperawatan, ketiga faktor tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Faktor pada pemersepsi

Faktor ini berkaitan dengan karakteristik individu yang melakukan persepsi, seperti sikap, motif, pengalaman, harapan, dan kepribadian. Dalam pelayanan keperawatan, kondisi internal pasien sangat memengaruhi bagaimana ia menilai perilaku perawat. Sebagai contoh, pasien yang memiliki pengalaman buruk saat dirawat di rumah sakit sebelumnya

cenderung lebih sensitif dan mungkin menilai perawat kurang empatik, meskipun perawat telah memberikan pelayanan yang sesuai standar. Sebaliknya, pasien dengan pengalaman positif akan lebih mudah mempersepsikan tindakan perawat sebagai bentuk perhatian dan empati.

2. Faktor pada target (objek yang dipersepsikan)

Faktor ini berkaitan dengan karakteristik objek yang diamati, seperti kebaruan, ukuran, gerakan, suara, latar belakang, dan konteks. Dalam keperawatan, target persepsi adalah perilaku, sikap, dan komunikasi perawat. Misalnya, perawat yang berbicara dengan suara lembut, menunjukkan kontak mata, serta memberikan sentuhan terapeutik akan lebih mudah dipersepsikan sebagai empatik. Selain itu, penampilan profesional, bahasa tubuh yang ramah, serta respons cepat terhadap kebutuhan pasien juga memperkuat persepsi positif pasien terhadap kualitas pelayanan.

3. Faktor situasi

Faktor situasi mencakup kondisi lingkungan saat persepsi terjadi, seperti waktu, tempat, suasana, dan konteks sosial. Dalam pelayanan keperawatan, situasi sangat berpengaruh dengan persepsi pasien. Contohnya,

pasien yang berada dalam kondisi nyeri berat atau kecemasan tinggi mungkin akan mempersepsikan pelayanan perawat secara lebih negatif, terutama jika pelayanan dirasa lambat. Selain itu, suasana ruang perawatan yang ramai, waktu pelayanan (misalnya saat shift malam), serta interaksi dengan keluarga atau pasien lain juga dapat memengaruhi cara pasien menilai empati dan kualitas pelayanan perawat.

3. Konsep Kepuasan Pasien

a. Definisi dan Konsep Dasar Kepuasan Pasien

Menurut World Health Organization (WHO) dalam penelitian Selfanay et al. (2021), tingkat kepuasan pasien rumah sakit tertinggi terdapat di Swedia dengan indeks kepuasan sebesar 92,37%, sedangkan tingkat kepuasan terendah terdapat di India sebesar 34,4% dan Kenya sebesar 40,4%. Di Indonesia, indeks kepuasan pasien masih tergolong rendah yaitu 42,8% di Maluku Tengah dan 44,4% di Sumatera Barat. Kepuasan pasien diukur berdasarkan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan yang diterimanya selama proses pelayanan kesehatan berlangsung (Vanchapo & Magfiroh, 2022). Dalam konteks pelayanan kesehatan, kepuasan pasien merupakan salah satu indikator penting dalam menilai mutu pelayanan. Kepuasan tidak hanya berkaitan dengan hasil akhir pelayanan, tetapi juga mencakup

seluruh proses pelayanan yang diterima, mulai dari aspek administratif, interaksi dengan tenaga kesehatan, hingga fasilitas yang tersedia. Dengan demikian, kepuasan pasien mencerminkan sejauh mana pelayanan kesehatan mampu memenuhi kebutuhan, keinginan, serta harapan pasien secara menyeluruh.

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Vanchapo & Magfiroh (2022), terdapat beberapa faktor utama yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu kualitas produk atau jasa, mutu pelayanan, faktor emosional, harga, dan biaya. Selain itu, faktor lain seperti karakteristik fasilitas, lokasi, citra, suasana, serta komunikasi juga turut berperan dalam membentuk kepuasan pasien (Nooria, 2020).

Dari seluruh faktor tersebut, aspek interaksi manusiawi, khususnya empati tenaga kesehatan, dinilai sebagai determinan yang paling kuat dalam mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap. Empati yang ditunjukkan melalui perhatian, kepedulian, komunikasi efektif, dan kemampuan memahami kondisi pasien secara holistik dapat menciptakan pengalaman pelayanan yang lebih bermakna dan meningkatkan kepuasan pasien secara signifikan (Hojat et al., 2021).

c. Dimensi Kepuasan Pasien Berdasarkan SERVQUAL

Model Service Quality (SERVQUAL) dikembangkan oleh A. Parasuraman, Valarie A. Zeithaml, dan Leonard L. Berry sebagai

model untuk mengukur kualitas pelayanan berdasarkan kesenjangan antara harapan dan persepsi Pasien terhadap pelayanan yang diterima. Dalam pelayanan kesehatan, model SERVQUAL banyak digunakan untuk menilai kualitas pelayanan rumah sakit yang berhubungan erat dengan kepuasan pasien (Parasuraman et al., 1988; Irawan et al., 2020). SERVQUAL terdiri atas lima dimensi utama, yaitu:

1. Tangibles (Bukti Fisik)

Tangibles merupakan penilaian pasien terhadap bukti fisik pelayanan yang meliputi kebersihan ruangan, kelengkapan fasilitas, kerapian penampilan tenaga kesehatan, serta ketersediaan peralatan medis. Kondisi fisik rumah sakit yang baik akan meningkatkan kenyamanan pasien selama menjalani perawatan.

2. Reliability (Keandalan)

Reliability adalah kemampuan rumah sakit dan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan secara tepat, akurat, konsisten, dan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Pelayanan yang andal akan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterima.

3. Responsiveness (Daya Tanggap)

Responsiveness merupakan kesediaan tenaga kesehatan untuk membantu pasien secara cepat, memberikan informasi yang jelas, serta segera merespons kebutuhan maupun keluhan pasien. Semakin cepat pelayanan diberikan, semakin tinggi tingkat kepuasan pasien.

4. Assurance (Jaminan)

Assurance adalah kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan rasa aman melalui kompetensi, kesopanan, keterampilan, serta kemampuan berkomunikasi sehingga pasien merasa yakin terhadap pelayanan yang diberikan.

5. Empathy (Empati)

Empathy merupakan kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan perhatian secara individual kepada pasien, memahami kebutuhan pasien, bersikap ramah, sopan, peduli, serta membangun komunikasi yang baik selama proses pelayanan kesehatan. Pada penelitian ini, dimensi empati menjadi fokus utama karena persepsi pasien mengenai empati perawat diduga berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien.

d. Indikator Kepuasan Pasien

Indikator kepuasan pasien merupakan aspek yang digunakan untuk menilai sejauh mana pelayanan kesehatan yang diterima

mampu memenuhi harapan dan kebutuhan pasien. Menurut Vanchapo & Magfiroh (2022), kepuasan pasien dapat diukur melalui empat indikator utama, yaitu kepuasan terhadap akses layanan kesehatan, kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan, kepuasan terhadap hubungan antar manusia, dan kepuasan terhadap sistem pelayanan kesehatan. Keempat indikator tersebut dijelaskan sebagai berikut:

1. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan, yaitu kemudahan pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan, termasuk kemudahan prosedur dan waktu pelayanan.
2. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan, yaitu penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan harapannya.
3. Kepuasan terhadap hubungan antar manusia, yaitu penilaian pasien terhadap interaksi dengan tenaga kesehatan yang meliputi keramahan, komunikasi, perhatian, dan empati.
4. Kepuasan terhadap sistem pelayanan kesehatan, yaitu penilaian pasien terhadap sistem pelayanan rumah sakit, seperti kenyamanan, fasilitas, dan kelancaran proses pelayanan.

e. Cara Mengukur Kepuasan Pasien

Pengukuran kepuasan pasien dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pelayanan yang diberikan telah memenuhi harapan pasien. Menurut Vanchapo & Magfiroh (2022), metode yang dapat digunakan yaitu :

1. Sistem keluhan dan saran (complaint and suggestion system), Memberikan kesempatan kepada pasien untuk menyampaikan keluhan, kritik, dan saran terhadap pelayanan.
2. Ghost shopping (pembeli misterius), Penilaian pelayanan melalui individu yang berperan sebagai pasien untuk mengevaluasi kualitas layanan secara langsung.
3. Lost customer analysis (analisis pasien yang hilang), Mengidentifikasi alasan pasien berhenti menggunakan layanan sebagai dasar perbaikan mutu.
4. Survei kepuasan pasien (customer satisfaction survey), Metode yang paling umum digunakan melalui kuesioner atau wawancara untuk menilai berbagai aspek pelayanan.

4. Karakteristik Persepsi Pasien tentang Empati Perawat dengan Kepuasan Pasien

a. Pengaruh Empati Perawat Terhadap Persepsi Pasien

Kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan yaitu suatu kerangka yang menyatakan bahwa kepuasan merupakan hasil dari

perbandingan antara harapan pasien sebelum menerima layanan dengan persepsi terhadap kinerja layanan yang diterima. Jika kinerja layanan melebihi harapan (*positive disconfirmation*), maka pasien akan merasa puas. Sebaliknya, jika kinerja layanan berada di bawah harapan (*negative disconfirmation*), maka pasien akan merasa tidak puas. Dengan demikian, kepuasan pasien bukan hanya ditentukan oleh kualitas objektif layanan, tetapi sangat dipengaruhi oleh bagaimana pasien mempersepsikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Juwita, D.S. 2021).

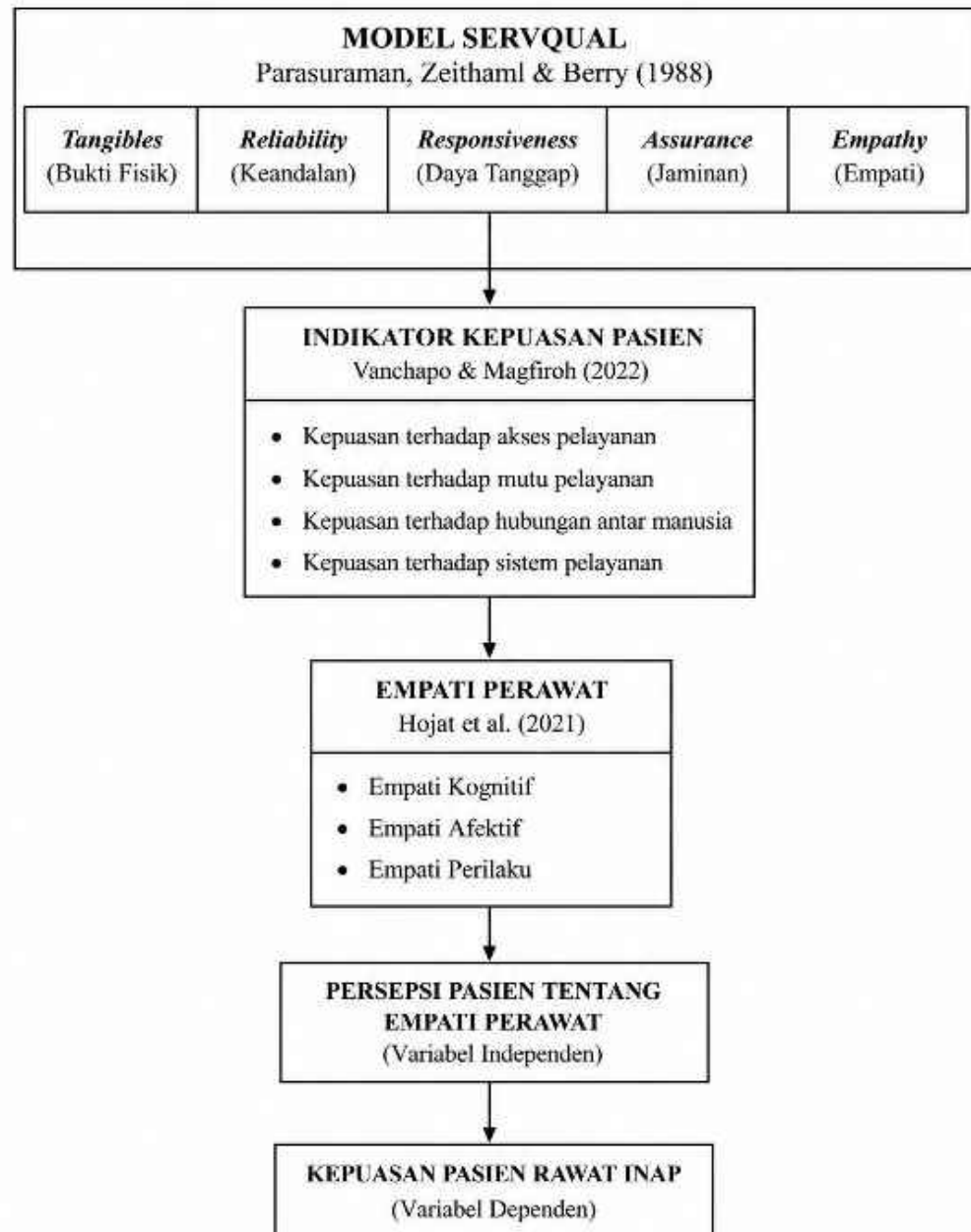
b. Hubungan Empati Perawat dengan Kepuasan Pasien

Dalam konteks pelayanan keperawatan, empati yang dipersepsikan pasien menjadi salah satu determinan utama dalam pembentukan kepuasan. Empati tidak hanya dipahami sebagai kemampuan internal perawat, tetapi lebih penting adalah bagaimana empati tersebut dirasakan dan diinterpretasikan oleh pasien. Ketika pasien merasakan bahwa perawat menunjukkan perhatian, kepedulian, mendengarkan secara aktif, serta memahami kondisi mereka, maka terbentuk persepsi positif terhadap kualitas layanan. Persepsi ini kemudian menjadi anteseden langsung yang memengaruhi tingkat kepuasan pasien, karena empati berperan sebagai aspek interpersonal yang memperkuat pengalaman pelayanan secara keseluruhan. Sebagaimana juga tercermin dalam dokumen yang Anda susun, bahwa kepuasan muncul setelah pasien

membandingkan harapan dengan pelayanan yang diterima (Wuisan & Larira, 2024).

B. Kerangka Teori

Gambar 2. 1 Kerangka Teori



KETERANGAN :

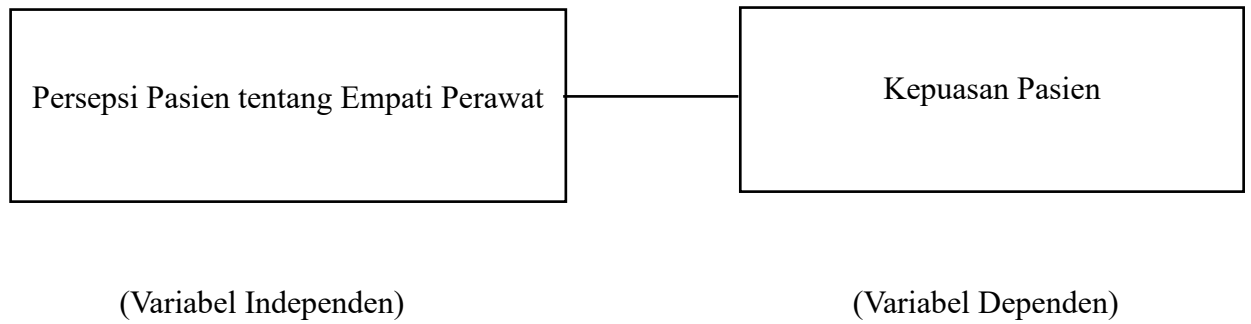
—————→ : Variabel yang diteliti

-----→ : Variabel yang tidak diteliti

Sumber : Dimodifikasi dari Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988),
Vanchapo & Magfiroh (2022), dan Hojat *et al.* (2021).
Disusun oleh Peneliti (2026).

C. Kerangka Konsep

Gambar 2. 2 Kerangka Konsep



D. Definisi Operasional

Tabel 2. 1 Definisi Operasional

Variabel		Definisi Operasional	Alat Ukur & Cara pengukuran	Skala Data	Kategori Penilaian
Persepsi tentang perawat	pasien empati	Persepsi pasien mengenai kemampuan perawat dalam memahami perasaan, kebutuhan, serta menunjukkan perhatian, kepedulian, dan komunikasi terapeutik selama menjalani perawatan di ruang rawat inap RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.	Kuesioner persepsi pasien tentang empati perawat terdiri dari 15 item menggunakan skala Likert 5 poin. Skor seluruh item dijumlahkan kemudian dikategorikan berdasarkan persentase skor.	Ordinal	Kode: STS = 1, TS = 2, N = 3, S = 4, SS = 5. Hasil ukur: Skor seluruh jawaban dijumlahkan, kemudian dikategorikan menjadi Baik (76–100%), Cukup (56–75%), dan Kurang (<56%).
Kepuasan pasien		Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diterima selama menjalani rawat inap di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.	Kuesioner kepuasan pasien terdiri dari 7 item menggunakan skala Likert 5 poin. Skor seluruh item dijumlahkan kemudian dikategorikan berdasarkan persentase skor.	Ordinal	Kode: STS = 1, TS = 2, N = 3, S = 4, SS = 5. Hasil ukur: Skor seluruh jawaban dijumlahkan, kemudian dikategorikan menjadi Puas (76–100%), Cukup Puas (56–75%), dan Kurang Puas (<56%).

E. Hipotesis

1. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak terdapat hubungan antara persepsi pasien tentang empati perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Terdapat hubungan positif antara persepsi pasien tentang empati perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong. Semakin positif persepsi pasien terhadap empati perawat, maka semakin tinggi tingkat kepuasan pasien.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain analitik observasional dan pendekatan *cross-sectional* (potong lintang). Metode kuantitatif digunakan karena data yang diperoleh berupa angka dan dianalisis secara statistik untuk mengetahui hubungan antarvariabel. Desain analitik observasional dipilih karena penelitian ini bertujuan mengamati hubungan antara persepsi pasien tentang empati perawat sebagai variabel independen dengan kepuasan pasien rawat inap sebagai variabel dependen tanpa memberikan intervensi kepada responden. Pendekatan *cross-sectional* dilakukan dengan mengukur kedua variabel pada waktu yang sama sehingga dapat menggambarkan hubungan antara persepsi pasien tentang empati perawat dengan kepuasan pasien rawat inap berdasarkan kondisi responden saat penelitian berlangsung. Rancangan ini dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian serta lebih efisien dari segi waktu, tenaga, dan biaya. Menurut Notoatmodjo (2023), penelitian analitik dengan pendekatan *cross-sectional* merupakan penelitian yang mengukur faktor risiko dan efek pada waktu yang bersamaan untuk mengetahui hubungan antarvariabel.

B. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk diteliti dan ditarik kesimpulan (Suriani *et al.*, 2023).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong. Berdasarkan data dari Instalasi Rekam Medis RSUD Sele Be Solu, jumlah pasien rawat inap pada bulan Maret 2026 sebanyak 590 pasien. Data bulan Maret dipilih karena merupakan periode terakhir sebelum pelaksanaan penelitian (Juni 2026), sehingga mencerminkan karakteristik populasi yang aktual.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah populasi yang memiliki karakteristik tertentu dan digunakan sebagai responden dalam penelitian (Sugiyono, 2020). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (*margin of error*) 5% atau 0,05. Penggunaan tingkat kesalahan 5% dipilih karena masih dianggap mampu mewakili populasi dan memberikan hasil

penelitian yang cukup akurat, serta lebih efisien dari segi waktu, biaya, dan tenaga penelitian. Rumus Slovin yang digunakan sebagai berikut:

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

Keterangan :

n = Jumlah Sampel yang diperlukan

N = Ukuran Populasi

E = Tingkat kesalahan (*margin of error*) sebesar 5% (0,05)

Berdasarkan data studi pendahuluan, jumlah populasi pasien rawat inap di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong sebanyak 590 pasien. Maka perhitungan jumlah sampel adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{590}{1 + 590 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{590}{1 + 590 (0,0025)}$$

$$n = \frac{590}{1 + 1,475}$$

$$n = \frac{590}{2,475}$$

$$n = 238,38 = 238$$

Sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini dibulatkan menjadi 238 responden. Pemilihan responden dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu sesuai tujuan penelitian. Teknik ini dipilih karena tidak seluruh pasien rawat inap memenuhi kriteria penelitian, sehingga peneliti menentukan responden yang sesuai dengan

karakteristik yang dibutuhkan dalam penelitian. Yang disebut sebagai responden dan memenuhi kriteria sebagai berikut :

Tabel 3. 1 Kriteria Inklusif dan Eksklusif

Kriteria Inklusif	Kriteria Eksklusif
Pasien yang menjalani perawatan di ruang rawat inap minimal 2 hari di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong	Pasien yang menolak menjadi responden atau tidak menandatangani lembar <i>informed consent</i> .
Bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar <i>informed consent</i> .	Pasien dalam kondisi gawat darurat atau penurunan kesadaran sehingga tidak dapat mengikuti penelitian.
Mampu membaca dan mengisi kuesioner secara mandiri atau dengan pendampingan peneliti apabila diperlukan.	Pasien dengan gangguan kognitif atau gangguan jiwa berat yang tidak mampu memahami maupun menjawab kuesioner.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti sesuai dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 2023).

Pada penelitian ini, responden dipilih dari pasien rawat inap di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi. Teknik ini dipilih karena penelitian bertujuan memperoleh data dari pasien yang telah mendapatkan pelayanan keperawatan sehingga mampu memberikan penilaian mengenai persepsi terhadap empati perawat dan tingkat kepuasan selama menjalani perawatan.

Dengan menggunakan teknik purposive sampling, diharapkan sampel yang diperoleh sesuai dengan karakteristik yang dibutuhkan untuk menganalisis hubungan antara persepsi pasien tentang empati perawat dengan kepuasan pasien rawat inap.

C. Waktu Dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 11 juni sampai 11 juli 2026. Kegiatan penelitian meliputi penyusunan proposal, pengurusan izin penelitian dan ethical clearance, pengambilan data, pengolahan data, analisis data, hingga penyusunan laporan hasil penelitian.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap RSUD Sele Be Solu Kota Sorong. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada hasil studi pendahuluan yang menunjukkan masih adanya keluhan pasien terkait aspek empati perawat dalam pelayanan keperawatan, sehingga lokasi ini sesuai dengan tujuan penelitian mengenai hubungan persepsi pasien tentang empati perawat dengan kepuasan pasien rawat inap.

D. Bahan dan Alat Penelitian

1. Bahan Penelitian

Bahan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh secara langsung dari responden melalui pengisian kuesioner mengenai persepsi pasien tentang empati perawat dan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

2. Alat Penelitian

Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang terdiri dari:

- a. Kuesioner persepsi pasien tentang empati perawat digunakan untuk mengukur persepsi pasien tentang empati perawat dalam penelitian ini merupakan kuesioner yang diadopsi dan dimodifikasi dari penelitian Khofiatul Hasanah (2023). Kuesioner terdiri dari 15 pernyataan yang mencerminkan persepsi pasien terhadap perilaku empati perawat. Pengukuran dilakukan menggunakan skala Likert lima tingkat, yaitu Sangat Tidak Setuju (STS) = 1, Tidak Setuju (TS) = 2, Netral (N) = 3, Setuju (S) = 4, dan Sangat Setuju (SS) = 5. Semakin tinggi skor yang diperoleh responden, semakin baik persepsi pasien terhadap empati perawat yang diterimanya selama menjalani perawatan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini telah melalui uji validitas dan reliabilitas pada penelitian sebelumnya oleh Khofiatul Hasanah (2023). Hasil uji menunjukkan bahwa seluruh 15 butir pernyataan dinyatakan valid, karena setiap item memiliki nilai r hitung lebih besar daripada r tabel (0,396). Nilai r hitung masing-masing item berada pada rentang 0,496–0,879, sehingga seluruh butir pertanyaan dinyatakan layak digunakan

sebagai instrumen penelitian. Selanjutnya, uji reliabilitas dilakukan menggunakan metode *Cronbach's Alpha*. Hasil analisis menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,916.

- b. Kuesioner kepuasan digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diterima selama menjalani perawatan di rumah sakit. Instrumen ini bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat berdasarkan pengalaman yang dirasakan selama menerima pelayanan. Dalam penelitian ini, instrumen kepuasan pasien diadopsi dari penelitian Khofiatul Hasanah (2023). Instrumen tersebut terdiri dari 7 butir pernyataan yang diukur menggunakan skala Likert lima tingkat, yaitu Sangat Tidak Setuju (skor 1), Tidak Setuju (skor 2), Setuju (skor 3), dan Sangat Setuju (skor 4). Berdasarkan hasil uji validitas, seluruh butir pernyataan dinyatakan valid dengan nilai r hitung berkisar antara 0,427–0,868 yang lebih besar dari r tabel (0,361). Selain itu, hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,928.
- c. Lembar *informed consent* digunakan sebagai bukti persetujuan responden setelah memperoleh penjelasan

mengenai tujuan, manfaat, prosedur, serta hak responden selama penelitian berlangsung.

- d. Alat tulis digunakan untuk membantu proses pengisian kuesioner serta pencatatan data selama penelitian berlangsung.
- e. Laptop digunakan sebagai sarana untuk menginput, mengolah, menganalisis data penelitian menggunakan program statistik, serta menyusun laporan hasil penelitian.

3. Skala Pengukuran

Skala Pengukuran , Menggunakan Skala Likert (1–5) :

Pilih Jawaban	Skor
Sangat Tidak Setuju (STS)	= 1
Tidak Setuju (TS)	= 2
Netral (N)	= 3
Setuju (S)	= 4
Sangat Setuju (SS)	= 5

Kategori penilaian ditentukan berdasarkan persentase skor total sebagai berikut :

Persentase Skor	Kategori
76–100%	Baik
56–75%	Cukup
<56%	Kurang

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahap sebagai berikut:

1. Peneliti mengurus surat izin penelitian dari institusi pendidikan dan ethical clearance dari Komite Etik Poltekkes Kemenkes Sorong.

2. Peneliti meminta izin penelitian kepada pihak RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.
3. Peneliti melakukan koordinasi dengan kepala ruangan rawat inap terkait pelaksanaan penelitian.
4. Peneliti menentukan responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.
5. Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta hak responden kepada calon responden.
6. Responden yang bersedia diminta menandatangani lembar *informed consent*.
7. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden dan memberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner.
8. Responden mengisi kuesioner secara mandiri sesuai kondisi yang dirasakan selama menerima pelayanan keperawatan.
9. Setelah kuesioner selesai diisi, peneliti memeriksa kelengkapan jawaban responden.
10. Kuesioner yang telah lengkap kemudian dikumpulkan untuk dilakukan pengolahan dan analisis data.

11. Uji Validitas dan Reabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian Khofiatul Hasanah (2023) dan telah melalui uji validitas pada penelitian sebelumnya. Kuesioner persepsi pasien tentang empati perawat terdiri dari 15 item pernyataan dengan hasil uji validitas menunjukkan nilai r hitung berkisar antara 0,496–0,879, sehingga seluruh item dinyatakan valid karena memiliki nilai r hitung lebih besar dari r tabel (0,396). Selain itu, kuesioner kepuasan pasien yang terdiri dari 7 item pernyataan juga telah dinyatakan valid dengan nilai r hitung berkisar antara 0,427–0,868, yang seluruhnya lebih besar dari r tabel (0,361). Oleh karena itu, seluruh item pada kedua instrumen dinyatakan layak digunakan dalam penelitian ini. Pada penelitian ini, uji validitas dilakukan terhadap dua instrumen penelitian, yaitu:

1. Kuesioner persepsi pasien tentang empati perawat yang terdiri dari 15 pernyataan.
2. Kuesioner kepuasan pasien yang terdiri dari 7 pernyataan.

Uji coba instrumen dilakukan kepada 30 responden yang memiliki karakteristik sama dengan populasi penelitian tetapi tidak termasuk dalam sampel penelitian. Jumlah responden tersebut telah memenuhi syarat minimal pelaksanaan uji coba instrumen penelitian kuantitatif (Notoatmodjo, 2023).

b. Uji Reabilitas

Uji reliabilitas Instrumen penelitian ini diadopsi dari penelitian Khofiatul Hasanah (2023) yang telah dilakukan uji reliabilitas menggunakan metode *Cronbach's Alpha*. Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa kuesioner persepsi pasien tentang empati perawat memiliki nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,916, sedangkan kuesioner kepuasan pasien memiliki nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,928. Nilai tersebut lebih besar dari batas minimal reliabilitas ($\alpha \geq 0,70$), sehingga kedua instrumen dinyatakan memiliki tingkat konsistensi internal yang sangat baik dan reliabel untuk digunakan dalam penelitian ini.

F. Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul akan diolah melalui tahapan berikut:

1. *Editing*, Memeriksa kelengkapan dan kejelasan jawaban kuesioner.

2. *Coding*, Memberikan kode numerik pada setiap variabel.
3. *Scoring*, Untuk Pemberian skor pada tiap item sesuai skala Likert (1–4 untuk kepuasan, 1–5 untuk empati).
4. *Entry Data*, Memasukkan data ke dalam program komputer (SPSS).
5. *Tabulating*, Menyusun data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

G. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel penelitian dalam bentuk distribusi frekuensi, persentase, mean, dan kategori data. Analisis univariat pada penelitian ini meliputi:

- a. Persepsi Pasien Tentang Empati Perawat
- b. Kepuasan Pasien Rawat Inap

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dalam penelitian, yaitu hubungan antara persepsi pasien tentang empati perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong Tahun 2026.

Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji Korelasi *Spearman Rank* karena kedua variabel penelitian diukur menggunakan

skala ordinal dan data yang diperoleh berupa skor hasil kuesioner yang dikategorikan berdasarkan tingkat persepsi pasien tentang empati perawat dan tingkat kepuasan pasien. Uji *Spearman Rank* digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan, arah hubungan (positif atau negatif), serta kekuatan hubungan antara dua variabel ordinal. Dasar pengambilan keputusan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Jika nilai $p\text{-value} \leq 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi pasien tentang empati perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.
- b. Jika Jika nilai $p\text{-value} > 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi pasien tentang empati perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

H. Etika Penelitian

Penelitian ini memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian sebagai berikut:

1. *Ethical Clearance*, Penelitian ini akan memperoleh persetujuan etik (ethical clearance) dari Komite Etik Poltekkes Kemenkes Sorong sebelum penelitian dilaksanakan.

2. *Informed Consent*, Sebelum penelitian dilakukan, responden akan diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta hak responden selama penelitian berlangsung. Responden yang bersedia mengikuti penelitian diminta menandatangani lembar informed consent.
3. *Confidentiality*, Peneliti menjamin kerahasiaan data responden. Identitas responden tidak akan dicantumkan dalam laporan penelitian dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah.
4. *Anonymity*, Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner, melainkan menggunakan kode tertentu untuk menjaga kerahasiaan identitas responden.
5. *Beneficence*, Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, khususnya terkait empati perawat dan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.
6. *Justice*, Seluruh responden memperoleh perlakuan yang sama tanpa membedakan usia, jenis kelamin, pendidikan, maupun latar belakang lainnya.
7. *Respect for Human Dignity*, Responden memiliki hak untuk menolak atau menghentikan keikutsertaan dalam penelitian kapan saja tanpa adanya paksaan maupun konsekuensi tertentu.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong yang merupakan rumah sakit umum daerah milik Pemerintah Kota Sorong. Rumah sakit ini berlokasi di jalan Sele Be Solu II No. 1, Kelurahan Klawalu, Distrik Sorong Timur, Kota Sorong, Provinsi Papua Barat Daya, dengan Kode Pos 98426. RSUD Sele Be Solu merupakan rumah sakit kelas C yang berfungsi sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan bagi masyarakat Kota Sorong dan Sekitarnya.

Secara geografis, RSUD Sele Be Solu berada di Distrik Sorong Timur yang merupakan wilayah perkotaan berkembang dengan akses yang cukup mudah dari berbagai daerah di Kota Sorong. Distrik ini terdiri dari beberapa kelurahan dan berbatasan dengan beberapa distrik lain di Kota Sorong maupun Kabupaten Sorong. RSUD Sele Be Solu memiliki peran penting dalam pelayanan kesehatan, meliputi pelayanan medis, penunjang medis, nonmedis, asuhan keperawatan, serta pelayanan rawat inap. Rumah sakit ini memiliki kapasitas 123 tempat tidur dengan luas lahan sekitar 120.000 m² dan luas bangunan 15.137,51 m².

Sebagai rumah sakit dengan layanan rawat inap, interaksi antara pasien dan perawat berlangsung secara intensif. Perawat tidak hanya memberikan Tindakan keperawatan, tetapi juga berperan dalam komunikasi, pemberian perhatian, dan dukungan kepada pasien. Kondisi tersebut menjadi RSUD Sele Be Solu relevan sebagai Lokasi penelitian mengenai persepsi pasien tentang empati perawat dan kepuasan pasien rawat inap.

2. Hasil Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong Pada Bulan Juni 2026.

Tabel 4. 1 Karakteristik Berdasarkan Umur		
Umur	N	%
17 – 25 Tahun	26	10,9
26 – 35 Tahun	76	31,9
36 – 45 Tahun	52	21,8
46 – 55 Tahun	42	17,6
56 – 65 Tahun	42	17,6
Total	238	100,0

Berdasarkan Tabel 4.1 dari 238 responden, kelompok usia terbanyak adalah 26-35 tahun sebanyak 76 orang dengan persentase (31,9%), sedangkan kelompok usia paling sedikit adalah 17-25 tahun sebanyak 26 orang dengan persentase (10,9%). Dengan demikian, karakteristik responden dalam penelitian ini didominasi oleh kelompok usia 26-35 tahun.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong Pada Bulan Juni 2026.

Tabel 4. 2 Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin		
Jenis Kelamin	N	%
Laki – Laki	110	46,2
Perempuan	128	53,8
Total	238	100.0

Berdasarkan Tabel 4.2, Responden perempuan sebanyak 128 orang dengan persentase (53,8%), sedangkan responden laki-laki sebanyak 110 orang dengan persentase (46,2%). Dengan demikian, karakteristik responden dalam penelitian ini didominasi oleh jenis kelamin perempuan.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong Pada Bulan Juni 2026.

Tabel 4. 3 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan		
Pendidikan	N	%
SD	24	10,1
SMP	41	17,2
SMA/MA	103	43,3
D-III	4	1,7
D-4	2	0,8
S1	64	26,9
Total	238	100,0

Berdasarkan Tabel 4.3, tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA/MA sebanyak 103 orang dengan persentase (43,3%), sedangkan yang paling sedikit adalah D-4 sebanyak 2 orang dengan persentase (0,8%) dan D-III sebanyak 4 orang dengan persentase (1,7%). Dengan demikian, sebagian besar responden dalam penelitian ini berpendidikan SMA/MA.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong Pada Bulan Juni 2026.

Tabel 4. 4 Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	N	%
Tidak bekerja	36	15,1
Mahasiswa	9	3,8
PNS	34	14,3
Polri	8	3,4
TNI	4	1,7
IRT	73	30,7
Perawat	9	3,8
Bidan	3	1,3
Swasta	24	10,1
Wirausaha	14	5,9
Supir	11	4,6
Nelayan	5	2,1
Petani	8	3,4
Total	238	100,0

Berdasarkan 4.4, responden terbanyak bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT), yaitu 73 orang dengan persentase (30,7%), sedangkan yang paling sedikit bekerja sebagai bidan, yaitu 3 orang dengan persentase (1,3%).

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Dirawat

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan lama Dirawat di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong Pada Bulan Juni 2026.

Tabel 4. 5 Karakteristik Berdasarkan Lama Dirawat

Lama Dirawat	N	%
2 Hari	64	26,9
3 Hari	127	53,4
4 Hari	33	13,9
5 Hari	10	4,2
6 Hari	4	1,7
Total	238	100,0

Berdasarkan Tabel 4.5, lama dirawat terbanyak Adalah 3 hari yaitu 127 orang dengan persentase (53,4%), sedangkan yang paling sedikit Adalah 6 hari yaitu 4 orang dengan persentase (1,7%).

f. Kategori Variabel Persepsi Pasien tentang Empati Perawat

Tabel 4. 6 Kategori Persepsi Pasien tentang Empati Perawat

Persepsi pasien tentang empati perawat	F	%
Baik	225	94,5
Cukup	12	5,0
Kurang	1	0,4
Total	238	100,0

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 238 responden, sebanyak 225 orang dengan persentase (94,5%) memiliki persepsi baik terhadap empati perawat. Sebanyak 12 orang dengan persentase (5,0%) memiliki persepsi cukup, sedangkan 1 orang dengan persentase (0,4%) memiliki persepsi kurang.

g. Kategori Variabel Kepuasan Pasien Rawat Inap

Tabel 4. 7 Kategori Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien rawat inap	F	%
Puas	202	84,9
Cukup Puas	35	14,7
Kurang Puas	1	0,4
Total	238	100,0

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 238 responden, sebanyak 202 orang dengan persentase 84,9%) berada pada kategori puas, 35 orang dengan persentase (14,7%) berada pada kategori cukup puas, dan 1 orang dengan persentase (0,4%) berada pada kategori kurang puas.

3. Hasil Analisa Bivariat

a. Hasil Uji *Crosstabulation*

Tabel 4. 8 Hasil Uji Crosstabulation

Persepsi Pasien Tentang Empati Perawat	Kepuasan: Puas (f)	Kepuasan: Puas (%)	Kepuasan: Cukup Puas (f)	Kepuasan: Cukup Puas (%)	Kepuasan: Kurang Puas (f)	Kepuasan: Kurang Puas (%)	Total (f)	Total (%)
Baik	202	89,8%	23	10,2%	0	0,0%	225	100,0%
Cukup	0	0,0%	12	100,0%	0	0,0%	12	100,0%
Kurang	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%	1	100,0%
Total	202	84,9%	35	14,7%	1	0,4%	238	100,0%

Berdasarkan hasil Tabulasi *Crosstabulation* dari 225 responden (94,5%) yang memiliki persepsi baik terhadap empati perawat, mayoritas menyatakan puas yaitu sebanyak 202 orang (89,8%), sebanyak 23 orang

(10,2%) menyatakan cukup puas, dan tidak ada responden (0,0%) yang menyatakan kurang puas. Sementara itu, dari 12 responden (5,0%) yang memiliki persepsi cukup, seluruhnya (12 orang atau 100,0%) berada pada kategori cukup puas. Adapun pada kelompok responden dengan persepsi kurang yaitu sebanyak 1 orang (0,4%), responden tersebut seluruhnya menyatakan kurang puas (1 orang atau 100,0%).

b. Hasil Uji *Spearman Rank*

Tabel 4. 9 Hasil Uji Spearman Rank

<i>Variabel</i>	<i>(r_s)</i>	<i>Sig</i>	<i>N</i>	<i>Keterangan</i>
Persepsi pasien tentang empati perawat dengan kepuasan pasien (Y)	0,800	< 0,001	238	Hubungan positif sangat kuat, signifikan

Berdasarkan hasil uji *Spearman Rank* pada 238 responden, diperoleh koefisien korelasi (r_s) sebesar 0,800 dengan nilai signifikan $p < 0,001$. Hasil tersebut menunjukkan adanya hubungan positif yang sangat kuat dan signifikan antara pasien tentang empati perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong. Arah hubungan positif menunjukkan bahwa semakin tinggi skor persepsi pasien tentang empati perawat, semakin tinggi pula skor kepuasan pasien. Karena nilai $p < 0,001$ lebih kecil daripada $\alpha = 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian, terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi pasien tentang empati perawat dengan kepuasan pasien rawat inap.

B. Pembahasan

Berdasarkan Tabel 4.1, kelompok usia terbanyak adalah 26–35 tahun sebanyak 76 orang (31,9%), sedangkan kelompok usia paling sedikit adalah 17–25 tahun sebanyak 26 orang (10,9%). Kemampuan menerima dan memproses informasi dapat berkaitan dengan fungsi sensorik dan kognitif. Abbas et al. (2024) menemukan bahwa kemampuan persepsi visual dan auditori berkaitan dengan fungsi *working memory*, serta terdapat perbedaan kemampuan persepsi dan kognitif antara kelompok dewasa muda dan kelompok usia lebih tua. Temuan tersebut memberikan gambaran bahwa fungsi sensorik dan kognitif berperan dalam pemrosesan informasi. Namun, hasil penelitian tersebut tidak secara langsung menjelaskan dominannya responden usia 26–35 tahun dalam penelitian ini.

Berdasarkan Tabel 4.2, responden perempuan sebanyak 128 orang (53,8%), sedangkan laki-laki sebanyak 110 orang (46,2%). Proporsi perempuan yang lebih besar menunjukkan bahwa perempuan merupakan kelompok responden terbanyak dalam penelitian ini. Menurut Champion dan Skinner (2008), *Health Belief Model* menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap kerentanan, keparahan, manfaat, dan hambatan. Hal ini dapat dikaitkan dengan perilaku pencarian pelayanan kesehatan, meskipun tidak secara langsung menjelaskan dominasi responden perempuan dalam penelitian ini. Palmer et al. (2024) melaporkan bahwa

laki-laki muda menghadapi berbagai hambatan dalam mencari pertolongan kesehatan. Sementara itu, Ajayi et al. (2023) menunjukkan bahwa faktor predisposisi, pendukung, dan kebutuhan dalam *Andersen Behavioral Model* berkaitan dengan perilaku pencarian informasi kesehatan.

Berdasarkan Tabel 4.3, tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA/MA sebanyak 103 orang (43,3%), sedangkan jumlah paling sedikit adalah D-IV sebanyak 2 orang (0,8%) dan D-III sebanyak 4 orang (1,7%). Dalam Andersen Behavioral Model, pendidikan termasuk faktor predisposisi yang dapat berkaitan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Alkhawaldeh et al. (2023) menjelaskan bahwa pendidikan merupakan salah satu karakteristik yang banyak dikaji dalam penerapan model tersebut. Oleh karena itu, tingkat pendidikan dapat menjadi salah satu faktor yang berkaitan dengan kemampuan pasien menerima informasi dan menilai pelayanan yang diperoleh.

Berdasarkan Tabel 4.4, responden terbanyak adalah Ibu Rumah Tangga (IRT), yaitu 73 orang (30,7%), sedangkan yang paling sedikit adalah bidan, yaitu 3 orang (1,3%). Distribusi pekerjaan tersebut menunjukkan bahwa karakteristik responden cukup beragam, dengan IRT sebagai kelompok terbesar. Dalam *Andersen Behavioral Model*, pekerjaan merupakan salah satu karakteristik individu yang dapat berkaitan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Temuan ini sejalan

dengan Pora Abo, Sirait, dan Sinaga (2024) yang juga menemukan IRT sebagai kelompok pekerjaan terbanyak dalam karakteristik responden.

Berdasarkan Tabel 4.5, mayoritas responden dirawat selama 3 hari sebanyak 127 orang dengan persentase (53,4%), sedangkan yang paling sedikit dirawat selama 6 hari sebanyak 4 orang dengan persentase (1,7%). Lama dirawat merupakan karakteristik yang dapat berkaitan dengan pengalaman pasien selama menerima pelayanan. Semakin lama pasien menjalani perawatan, semakin banyak kesempatan pasien berinteraksi dengan tenaga kesehatan dan menilai pelayanan yang diterimanya. Temuan ini didukung oleh Alemu et al. (2024) dan Cai et al. (2025) yang menunjukkan adanya keterkaitan lama dirawat dengan pengalaman dan kepuasan pasien terhadap pelayanan.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden, yaitu 225 orang (94,5%), memiliki persepsi baik terhadap empati perawat. Hal ini menunjukkan bahwa pasien menilai perawat telah memberikan perhatian, komunikasi yang baik, dan memahami kebutuhan pasien. Persepsi baik tersebut dapat berkaitan dengan tingkat pendidikan responden yang sebagian besar SMA/MA sebanyak 103 orang (43,3%). Pasien dengan pendidikan yang cukup cenderung lebih mudah memahami informasi dan komunikasi yang disampaikan perawat, sehingga dapat menilai perhatian dan respons perawat selama perawatan. Hal ini sejalan dengan *Andersen's Behavioral Model of Health Services Use* yang menempatkan pendidikan sebagai faktor

predisposisi yang dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima dan memanfaatkan pelayanan kesehatan (Khraisat et al., 2023).

Selain pendidikan, persepsi baik juga dapat berkaitan dengan lama dirawat, dimana sebagian besar responden dirawat selama 3 hari sebanyak 127 orang (53,4%). Lama perawatan memberikan kesempatan kepada pasien untuk berinteraksi lebih sering dengan perawat dan mengamati perhatian, komunikasi, serta respons perawat terhadap kebutuhan pasien. Hal ini sejalan dengan Alemu et al.. (2024) dan Cai et al., (2025) yang menunjukkan bahwa lama dirawat berkaitan dengan pengalaman pasien dalam menerima pelayanan. Dengan demikian, pendidikan yang cukup dan pengalaman berinteraksi dengan perawat selama masa perawatan dapat mendukung terbentuknya persepsi pasien yang baik terhadap empati perawat

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 202 responden (84,9%) berada pada kategori puas, 35 responden (14,7%) pada kategori cukup puas, dan 1 responden (0,4%) pada kategori kurang puas. Tingginya proporsi pasien yang puas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan penilaian positif terhadap pelayanan yang diterima selama menjalani rawat inap. Kepuasan pasien dapat berkaitan dengan kualitas interaksi, komunikasi, perhatian, dan responsivitas perawat. Temuan ini sejalan dengan Sulistyowati, Suryani, dan Harokan

(2024) yang menyatakan bahwa empati merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan kepuasan pasien rawat inap.

Berdasarkan hasil tabulasi silang dari 225 responden (94,5%) yang memiliki persepsi baik terhadap empati perawat, sebanyak 202 responden (89,8%) merasa puas dan 23 responden (10,2%) merasa cukup puas. Pada 12 responden dengan persepsi empati cukup, seluruhnya (100,0%) merasa cukup puas. Sementara itu, 1 responden (100,0%) dengan persepsi empati kurang merasa kurang puas. Hasil ini menunjukkan kecenderungan bahwa semakin baik persepsi pasien terhadap empati perawat, semakin baik pula kepuasan pasien.

Hasil tersebut sejalan dengan Hojat et al. (2021) yang menjelaskan bahwa empati perawat mencakup kemampuan memahami kondisi dan kebutuhan pasien serta memberikan respons yang mendukung. Hal ini juga sesuai dengan teori SERVQUAL pada dimensi *empathy*, yaitu perhatian, kepedulian, dan pemahaman terhadap kebutuhan pasien. Ketika pasien merasa diperhatikan dan dipahami, maka kepuasan terhadap pelayanan cenderung meningkat. Namun, 23 responden (10,2%) yang memiliki persepsi empati baik masih merasa cukup puas. Hal ini menunjukkan bahwa kepuasan pasien tidak hanya dipengaruhi oleh empati perawat, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh aspek pelayanan lainnya, seperti kecepatan pelayanan, fasilitas, kenyamanan, dan keandalan pelayanan.

Berdasarkan uji Spearman Rank pada 238 responden, diperoleh koefisien korelasi sebesar 0,800 dengan $p < 0,001$. Hasil ini menunjukkan hubungan positif yang sangat kuat dan signifikan antara persepsi pasien tentang empati perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong. Nilai koefisien yang positif menunjukkan bahwa pasien yang memberikan skor lebih tinggi terhadap persepsi pasien tentang empati perawat cenderung memberikan skor kepuasan yang lebih tinggi. Karena $p < 0,001 < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil ini menunjukkan bahwa hipotesis penelitian diterima, yaitu terdapat hubungan antara persepsi pasien tentang empati perawat dengan kepuasan pasien rawat inap. Temuan tersebut tidak dimaknai sebagai hubungan sebab-akibat karena penelitian menggunakan desain cross-sectional.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori empati Hojat et al. (2021) yang menjelaskan bahwa empati tenaga kesehatan berperan dalam membangun kepercayaan, kenyamanan, dan hubungan positif antara tenaga kesehatan dengan pasien. Dalam konteks penelitian ini, persepsi pasien tentang empati perawat dapat terbentuk melalui kemampuan perawat memahami kondisi pasien, mendengarkan keluhan, memberikan perhatian, serta menyampaikan pemahaman tersebut melalui komunikasi yang tepat. Kondisi tersebut dapat membuat pasien merasa dihargai dan diperhatikan, sehingga berkaitan dengan penilaian kepuasan yang lebih baik. Temuan ini didukung oleh Rawat et al. (2025)

yang menunjukkan bahwa komunikasi empatik perawat berperan dalam membangun hubungan terapeutik dan meningkatkan kepuasan pasien. Safitri, Nursalam, dan Nihayati (2025) juga menemukan bahwa komunikasi terapeutik perawat, termasuk empati dan kemampuan mendengarkan secara aktif, berhubungan dengan peningkatan kepuasan pasien. Dengan demikian, hasil penelitian memperkuat temuan terdahulu bahwa persepsi pasien tentang empati perawat merupakan aspek penting dalam pengalaman pelayanan pasien rawat inap.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam Pelaksanaan penelitian ini, terdapat beberapa keterbatasan sebagai berikut:

1. Penelitian menggunakan desain cross-sectional sehingga pengukuran persepsi pasien tentang empati perawat dan kepuasan pasien dilakukan pada waktu yang sama. Oleh karena itu, hasil penelitian menunjukkan hubungan antarvariabel, tetapi tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat.
2. Pengumpulan data menggunakan kuesioner sehingga jawaban responden bergantung pada persepsi, pengalaman, dan pemahaman masing-masing terhadap setiap pernyataan. Kondisi ini memungkinkan adanya perbedaan penilaian antarresponden.

3. Penelitian ini hanya meneliti variabel empati perawat dan kepuasan pasien, tanpa mengukur faktor eksternal lain seperti fasilitas rumah sakit.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan persepsi pasien tentang empati perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong pada 238 responden, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Persepsi pasien tentang empati perawat di ruang rawat inap RSUD Sele Be Solu Kota Sorong sebagian besar berada pada kategori baik, yaitu 225 responden (94,5%).
2. Kepuasan pasien rawat inap di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong sebagian besar berada pada kategori puas yaitu sebanyak 202 responden dengan persentase 84,9%.
3. Terdapat hubungan positif yang sangat kuat dan signifikan antara persepsi pasien tentang empati perawat dengan kepuasan pasien di rawat inap RSUD Sele Be Solu Kota Sorong. Hasil uji Spearman Rank menunjukkan $r_s = 0,800$ dan $p < 0,001$. Karena $p < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil ini menunjukkan bahwa skor persepsi pasien tentang empati perawat yang lebih tinggi cenderung disertai skor kepuasan pasien yang lebih tinggi.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

Rumah sakit diharapkan mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, khususnya pada aspek empati, komunikasi terapeutik, perhatian, dan kemampuan memahami kebutuhan pasien. Penilaian cukup dan kurang dari sebagian kecil responden dapat dijadikan bahan evaluasi untuk perbaikan mutu pelayanan secara berkelanjutan.

2. Bagi Perawat

Perawat diharapkan mempertahankan dan meningkatkan perilaku empatik dalam memberikan asuhan keperawatan dengan mendengarkan keluhan pasien secara aktif, memberikan perhatian secara individual, berkomunikasi dengan sopan dan jelas, serta merespons kebutuhan pasien secara tepat.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan pembelajaran dan referensi mengenai penerapan empati dan komunikasi terapeutik dalam pelayanan keperawatan yang berpusat pada pasien, serta sebagai bahan pengembangan ilmu keperawatan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan mengembangkan penelitian dengan melibatkan jumlah responden dan lokasi yang lebih luas serta mempertimbangkan variabel lain yang berkaitan dengan kepuasan pasien, seperti fasilitas, kenyamanan, kecepatan pelayanan, dan mutu pelayanan, sehingga diperoleh gambaran yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, M., Szpiro, S.F.A., & Karawani, H. (2024). Interconnected declines in audition vision and cognition in healthy aging. *Scientific Reports*, 14, article 30805. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-81154-y>
- Afriliana, L., Suryawati, C., & Dwiantoro, L. (2022). Kepuasan Pasien terhadap Perilaku Caring Perawat di Indonesia: Tinjauan Literatur. *Jurnal Keperawatan*, 14(S4), 931–940. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v14iS4.252>
- Alemu, A. T., Bogale, E. K., Bogale, S. K., et al. (2024). Patient satisfaction and associated factors with inpatient health services at public hospitals in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *BMC Health Services Research*, 24(1), 1155. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11552-5>
- Alkhalwaldeh, A., Albashtawy, M., Rayan, A., Abdalrahim, A., Musa, A., Eshah, N., Abu Khait, A.F., Qaddumi, J., Khraisat, O. and Albashtawy, S. (2023) ‘Application and Use of Andersen’s Behavioral Model as Theoretical Framework: A Systematic Literature Review from 2012–2021’, *Iranian Journal of Public Health*, 52(7), pp. 1346–1354. Available at: <https://doi.org/10.18502/ijph.v52i7.13236>.
- Bas-Sarmiento, P., Fernández-Gutiérrez, M., Baena-Baños, M., Corro-Bermejo, A., Soler-Martins, P. S., & de la Torre-Moyano, S. (2020). Empathy training in health sciences: A systematic review. *Nurse Education in Practice*, 44, 102739. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102739>
- Cai, Y., Liu, Y., Liu, S., Wang, C., & Jiang, Y. (2025). A cross-sectional study on the relationship between length of stay and patient satisfaction based on the SERVQUAL model. *Scientific Reports*, 15(1), 5605. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-90176-z>

- Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2023). The Health Belief Model and Health Behavior. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health Behavior: Theory, Research, and Practice* (6th ed., pp. 75–94). Jossey-Bass.
- Christov-Moore, L., Simpson, E. A., Coudé, G., Grigaityte, K., Iacoboni, M., & Ferrari, P. F. (2014). Empathy: gender effects in brain and behavior. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 47, 368–385. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.09.001>
- Curcio, F., Lommi, M., Zambrano Bermeo, R. N., Esteban-Burgos, A. A., Pucciarelli, G., & Avilés González, C. I. (2024). Identifying and Exploring Jean Watson's Theory of Human Caring in Nursing Approaches for Patients with Psychoactive Substance Dependence in Medical and Surgical Acute Wards. *Nursing Reports*, 14(3), 2179–2191. <https://doi.org/10.3390/nursrep14030162>
- Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human Resources for Health*, 18(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
- Ghanbari-Afra, L., Adib-Hajbaghery, M., & Dianati, M. (2022). Human Caring: A Concept Analysis. *Journal of Caring Sciences*, 11(4), 246–254. <https://doi.org/10.34172/jcs.2022.21>
- Hasan, V. M. (2022). Hubungan Empati dan Keramahan Perawat terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Abeli. *Jurnal Penelitian Sains dan Kesehatan Avicenna*, 1(1), 35–42. <https://jurnal.itk-avicenna.ac.id/index.php/jkma/article/view/7>
- Hasanah, K., Prasetyo, H., & Putri, P. (2023). *Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember* [Skripsi]. Jember: Universitas Dr. Soebandi. <http://repo.uds.ac.id/id/eprint/824/>
- Hidayah, N., Bachtiar, A., & Candi, C. (2024). Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit: Systematic Review. *Prepotif*:

Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8(3), 6300–6308.
<https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i3.37178>

Hojat, M., et al. (2020). Personality Dimensions and Empathy in Healthcare Professionals. *Journal of Medical Education*, 30(4), 229–236.

Hojat, M., et al. (2021). *Empathy in Health Professions Education and Patient Care*. Springer.

Irawan, D., et al. (2020). Aplikasi Model SERVQUAL dalam Mengukur Kepuasan Pasien Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan dan Manajemen Kesehatan*, 11(2), 45–54.

Juwita, D. S. (2021). Teori Ekspektasi Diskonfirmasi dalam Menilai Kepuasan Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia (ARSI)*, 7(2), 112–121.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Panduan Monitoring Pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM) dan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit dalam Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)*. Jakarta: Kemenkes RI.

Lohige, W., Kolibu, F. K., & Rumayar, A. A. (2023). Persepsi Pasien Mengenai Kinerja Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Liun Kendage Tahuna. *Jurnal Lentera Sehat Indonesia*, 2(2), 50–52. <https://doi.org/10.57207/f2yzdj07>

Muhidin, & Wiarsih. (2021). Persepsi Pasien terhadap Kualitas Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(2), 85–94.

Nooria. (2020). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 12(1), 31–39.

Notoatmodjo, S. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nurhayati, P., & Timiyatun, E. (2024). Hubungan Empati Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Bangsal Kelas III Rumah Sakit Yogyakarta. *Jurnal Pembaruan Kesehatan Indonesia*, 1(1), 49–55.
- Oktaviana, Y., & Dwiyanoro, L. (2018). Pengembangan Sikap Empati Perawat Dalam Patient Center Care Melalui Kepemimpinan Transformasional: Literatur Review. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 1(2), 9–14.
- Palmer, R., Smith, B. J., Kite, J., & Phongsavan, P. (2024). The socio-ecological determinants of help-seeking practices and healthcare access among young men: A systematic review. *Health Promotion International*, 39(2), daae024. <https://doi.org/10.1093/heapro/daae024>
- Pangaribuan, N. Y., Vanessa, V., & Anurantha, J. J. (2025). The Influence of Service Quality (Servqual) on the Satisfaction of BPJS Patients in Indonesian Healthcare Facilities: A Systematic Review. *Journal of Research on Social Science, Economics and Management (JRSSEM)*, 5(5), 5285–5295.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Pora Abo, M. T. E., Sirait, R. W., & Sinaga, M. (2025). Faktor yang Memengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Lengkosambi Tahun 2024. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 430–442. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v4i2.4870>
- Rahayuningsih, L. A. S., & Cahyaningrum, N. (2023). Empati Perawat sebagai Komponen Utama Mutu Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 15(2), 115–123.
- Rauffudin, dkk. (2020). Hubungan Empati Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 11(2), 78–86.
- Rawat, L., et al. (2025). The Role of Empathic Communication in Nurse-Patient Relationship. *International Journal of Nursing Studies*, 150, 104562.

- Safitri, M. A., Nursalam, N., & Nihayati, H. E. (2024). The Influence and Factors of Nurse Therapeutic Communication on Patient Satisfaction: A Systematic Review. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 6(S6), 1413–1422. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v6iS6.4647>
- Selfanay, F., et al. (2021). Analisis Kepuasan Pasien di Berbagai Negara dan Daerah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 88–95.
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyowati, Suryani, & Harokan. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(1), 22–30.
- Suriani, et al. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Konsep Dasar Populasi*. CV. Widyasari Press.
- 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>
- Vanchapo, A. R., & Magfiroh. (2022). *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kepuasan Pasien*. Tangerang: Penerbit Tata Mutiara Hidup Indonesia.
- Wahidin, W., & Basirun, B. (2019). Pengaruh Prosocial Behavior terhadap Empathy pada Perawat. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 5(2), 39–47.
- Ward, J., et al. (2021). The Development of Empathy Through Clinical Experience in Nursing. *Journal of Nursing Education*, 60(3), 180–188.
- Watson, J. (2021). *Jean Watson's Theory of Human Caring*. Watson Caring Science Institute.

- World Health Organization. (2021). *Quality Health Services and Patient-Centered Care*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *Global Report on Patient Experience and Communication in Health Services*. Geneva: World Health Organization.
- Wuisan, M., & Larira, J. (2024). Peran Ekspektasi dan Kinerja Pelayanan dalam Menentukan Kepuasan Pasien. *Jurnal Manajemen dan Keperawatan*, 11(1), 33–42.
- Yusuf. (2023). Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 9(1), 60–68.
- Zhang, S., et al. (2022). The Impact of Burnout and Emotional Exhaustion on Empathy in Nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 31(5), 620–628.

LAMPIRAN

Lampiran 1.1 : Lembar Pengajuan Judul

PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Kepada Yth.
Bapak/Ibu Dosen Pembimbing Skripsi
Di –

Tempat

Hal : Surat Permohonan Pengajuan Judul Skripsi
Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini :
Nama : KIKY ARDITTA DEWI
NIM : 11430122028
Prodi : Sarjana Terapan Keperawatan

Dengan ini bermaksud mengajukan permohonan judul skripsi. Adapun judul yang saya ajukan adalah sebagai berikut :

No	Judul Skripsi
1.	Hubungan Persepsi Pasien Tentang Empati Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

Demikian surat pengajuan judul skripsi ini saya ajukan, dengan harapan agar mendapat persetujuan dari judul tersebut. Dan atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Sorong, 25 Maret 2026


Kiky Arditta Dewi
NIM : 1430122028

Disetujui Oleh,

Dosen Pembimbing I


Nur Hafni Hasim, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP : 199007142025062004

Disetujui Oleh,

Dosen Pembimbing II


Yowel Kambu, M.Kep., Ns.Sp.Kep.M.B.
NIP : 197601291999031002

Lampiran 1.2 : Lembar Surat Permohonan Pengambilan Data Awal dan Izin Penelitian Dari Poltekkes Kemenkes Sorong

	Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Sorong Jalan Basuki Rahmat KM 11, Sorong, Papua Barat 98418 Telp: (0951) 324209 Email: https://poltekkesorong.ac.id
Nomor : PP.06.02/F.XLV/650/2026 7 April 2026	
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Izin Penelitian	
Yth. Direktur RSUD Sele Be Solu Kota Sorong Jl. Selebesolu II No.1, Km.12, Klawalu	
Sehubungan dengan penyusunan Proposal Skripsi bagi mahasiswi Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong, maka kami mohon kepada Ibu untuk mengizinkan mahasiswi kami melakukan pengambilan Data Awal dan Penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian Skripsi sesuai dengan judul yang telah disetujui. Adapun nama mahasiswi sebagai berikut: Nama : Kikky Arditta Dewi NIM : 11430122028 Semester : VIII (Delapan) Judul : Hubungan Persepsi Pasien Tentang Empati Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong. Sebagai Narahubung, Ibu dapat menghubungi Sdr. Josua Genesaret Taberima, S.Kom (0813-4488-1054) Demikian surat Izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih. Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,  Butet Agustarika, M.Kep Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbk.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman https://ite.keminfo.go.id/verifyPDF. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN). 	

Lampiran 1.3 : Lembar Bukti Pembayaran Izin Pengambilan Data Awal

RSUD SELE BE SOLU KOTA SORONG	4948
RINCIAN BIAYA MAHASISWA PRAKTEK	
Nama Mahasiswa : Kikky Arditta Dewi	
Kampus : POLTEKES	
Alamat :	
1. Pengambilan Data Awal	1 x 250.000 = Rp 250.000
2. Praktek Lapangan	x = Rp -
3. Sosialisasi PPI	x = Rp -
JUMLAH = Rp 250.000	
Mahasiswa	Sorong, 17 APRIL 2026
	KASIR
	 FINNA MARANI 17 APR 2026

CS Dipindai dengan CamScanner

**Lampiran 1. 4 : Lembar Surat Pengambilan Data Awal dan Izin Penelitian
Dari Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong**

	PEMERINTAH KOTA SORONG RSUD "SELE BE SOLU"	
Alamat Kantor : Jln. Basuki Rahmat Km. 12 Klasaman Telp. 335954 & Fax (0951) 335955		
		Sorong, 17 April 2025
Nomor :	400.7.3.1/1923	
Lampiran :		
Perihal :	Permohonan Pengambilan Data Awal dan Izin Penelitian	
 Kepada Yth, Ketua Poltekkes Sorong		
di - Tempat		
Dengan hormat,		
Menunjukan Surat Dari Politeknik Kesehatan Sorong Dengan Nomor : PP.06.02/F.XLV/652/2026. Dengan Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Izin Penelitian bagi Mahasiswa atas :		
Nama :	Kikky Arditta Dewi	
NIM :	11430122028	
Semester :	VIII (Delapan)	
Tempat Penelitian :	RSUD. Sele Be Solu Kota Sorong	
Judul Penelitian :	"Hubungan Persepsi Pasien Tentang Empati Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong"	
 Maka pada prinsipnya kami tidak keberatan dan menyetujui permohonan saudara.		
Demikian untuk maklum.		
 An. DIREKTUR RSUD SELE BE SOLU KOTA SORONG Kepala Sumber Daya   DAUD A. YUMAME, SKM NIP. 19791225 200605 1 003		
 Tembusan disampaikan kepada Yth : 1. Kepala Bidang Pelayanan Medis RSUD. SELE BE SOLU Kota Sorong di Sorong; 2. Kepala Bidang Pengembangan RSUD. SELE BE SOLU Kota sorong di Sorong; 3. Kepala Bidang Keuangan RSUD. SELE BE SOLU Kota sorong di Sorong; 4. Yang bersangkutan untuk di ketahui ; 5. Arsip.-		

Lampiran 1.5 : Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal dan Skripsi



Kemenkes
Poltekkes Sorong

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Sorong
Jalan Basuki Rahmat KM 11
Sorong, Papua Barat 98438
Telp. (0931) 824309
Email: info@poltekkes-sorong.ac.id

LEMBAR KONSULTASI JUDUL PROPOSAL SKRIPSI
MAHASISWA / DIV KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG

Nama Mahasiswa : Kiky Arditta Dewi
 NIM : 1430122028
 Program Studi : D-IV Keperawatan
 Semester : VIII (Delapan)
 Dosen Pembimbing I : Nur Hafni Hasim, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf
1.	Rabu, 25 Maret 2016	Konsul judul		 Ns. Nur Hafni Hasim, S.Kep.,M.Kep NIP. 199007142025062004
2.	Selasa, 19 April 2016	Konsul Bab I - Bab III	1. Memperbaiki Definisi operasional 2. Memperbaiki Hipotesis 3. Perbaiki kerangka teoritis 4. Memperbaiki isi bab III	 Ns. Nur Hafni Hasim, S.Kep.,M.Kep NIP. 199007142025062004
3.	Jumat, 22 Mei 2016	Konsul Revisi Bab I - Bab III	• Tambahkan data wawancara kepuasan pasien • Tambahkan uji validasi dan reliabilitas • Tambahkan daftar pustaka	 Hafni Hasim, S.Kep.,M.Kep NIP. 199007142025062004

4.	Sabtu, 30 Mei 2016	Revisi Revisian Bab I - Bab III	• Perbaiki format tabel • Memperbaiki Cara Penulisan	 No. Nur Hafni Hasim, S.Kep., M.Kep NIP. 199007142025062004
5.	Selasa, 2 Juni 2016	Revisian Bab I - Bab III	Memperbaiki Semua type	 No. Nur Hafni Hasim, S.Kep., M.Kep NIP. 199007142025062004
6.	Sabtu, 4 Juni 2016	Revisian Bab I - Bab III	Seaphan ppt Ace proposal.	 No. Nur Hafni Hasim, S.Kep., M.Kep NIP. 199007142025062004
7.				
8.				
9.				
10.				

LEMBAR KONSULTASI JUDUL PROPOSAL SKRIPSI
MAHASISWA / DIV KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG

Nama Mahasiswa : Kiky Arditta Dewi
NIM : 1430122028
Program Studi : D-IV Keperawatan
Semester : VIII (Delapan)
Dosen Pembimbing II : Yowel Kambu, M.Kep, Ns.Sp.Kep, M.B.

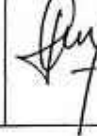
No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf
1.	Rabot, 25 Maret 2016	konsul judul		
2.	Senin, 18 Mei 2016	konsul Bab I - Bab III	1. Menapikan cara penulisan 2. Menambahkan keakuratan yang kurang 3. Memperbaiki deskripsi operasional.	
3.	Jumat, 15 Juni 2016	konsul Revisi Bab I - Bab III	Ace Bab I - III dan Menapikan proposal.	

LEMBAR KONSULTASI REVISI PROPOSAL SKRIPSI

MAHASISWA / DIV KEPERAWATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG

Nama Mahasiswa : Kiky Arditta Dewi
NIM : 1430122028
Program Studi : D-IV Keperawatan
Semester : VIII (Delapan)
Dosen Penguji I : Oktovina Mobalen, S.Kep,Ns,M.Kep

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf
1	Senin, 03.07.26.	- Perbaiki keanggotaan - tambahkan sitase. - Rapihan Cara penulisan.	perbaiki sesuai hati koreksi	
2	Rabu, 05.07.26.	- Perbaiki Kuadroner. - tambahkan tugas di latar belakang	perbaiki sesuai hati koreksi	
3	kamis, 06.07.26.	- Rapihan cara penulisan.	perbaiki sesuai koreksi	

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA / DIV KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG

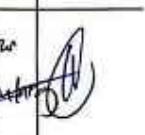
Nama Mahasiswa : Kiky Arditta Dewi
NIM : 1430122028
Program Studi : D-IV Keperawatan
Semester : VIII (Delapan)
Dosen Pembimbing I : Nur Hafni Hasim, S.Kep.,NS.,M.Kep

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf
1	Senin, 29 Juli 20	- ~~Review Keencher.~~ - ~~Lampir penelitian~~ - ~~Revisi proposal I-III~~	- ~~Review Keencher~~ - ~~Lampir penelitian~~	
2	Jumat, 31 Juli 20	- ~~Konkul Revisi Bab III~~	- ~~Sudah Selesai~~ - ~~Lampir Penelitian~~ - ~~dan terlampir data.~~	
3	Selasa, 4 Agustus 20	- ~~Konkul Bab IV dan V~~	- ~~Pokusat lagi Pembahasan~~ - ~~Jangan mengulang hasil tabel~~	

4	Kamis, 6 Ags 26	-Kontrol Persoran Bab IV.	- Pembahasan kerangka teori dan di buat tabel singkat. kurang bukan variabel pendua.	f
5	Selasa, 11 Agustus 26	Bab IV dan V.	- Interpretasi hasil uji statistik. - jelaskan tugas: ada hubungan positif yang kuat.	f
6	Kamis, 13 Ags 26	Bab IV dan V.	- Hindari Asumsi/Spekulasi jangan bahas yang tidak didukung data	f
7	~~Kamis~~ Selasa, 25 Ags 26	Bab V.	Kelompok di buat singkat. - Sifat lebih spesifik & operasional.	f
8	Kamis, 3 Sep 26.	Bab IV dan V.	Ace bab IV dan V. ujian t-test.	f

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA / DIV KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG

Nama Mahasiswa : Kiky Arditta Dewi
NIM : 1430122028
Program Studi : D-IV Keperawatan
Semester : VIII (Delapan)
Dosen Pembimbing II : Yowel Kambu, M.Kep.,NS.Sp.Kep.M.B

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf
1.	Senin, 27 Juli 2016	- Konsul Perencanaan Bab 1 - 3	- Perbaikan Sistematika Penulisan - Revisi bab 2 yang sudah di sunnah	
2.	Kamis, 30 Juli 2016	- Perbaikan Sistematika Penulisan - Revisi Bab 3	- Penguatan Pembahasan - Ace Proposal Lamput tabelasi data, tabel	
3.	Senin, 3 Agustus 2016	- Konsul Bab IV dan V	- Penguatan Pembahasan - program hanya mengutip tabel	

4.	Jumat, 7 Agustus 2026	- Perisi Bagian Hasil dan Pembahasan.	- Uraikan Struktur keparan dari dan hasil Penelitian tersebut.	
5	Senin, 10 Agustus 2026	- Perisi Karakteristik Responden. - Sistematika penulisan.	- Buatlah letak singkat kurun waktu Variabel utama.	
6.	Rabat, 12 Agustus 2026	- Perisi & Hasil uji Statistik - tegaskan terdapat hubungan positif yang sangat kuat.	- Konsistensi istilah. Gunakan - posepsi pasien yang enggan Perawat.	
7	Kamis, 20 Agustus 2026	- Perbaiki teks tabel. - judul tabel belum sesuai dengan isi tabel.	- Perbaiki sesuai koreksi - lengkapi acuan	
8	Selasa, 25 Agustus 2026	- Perbaiki typo. - Perbaiki tanda baca. - jaga konsistensi penulisan	- Judul dari tetapi perbaiki lagi tanda baca. - jaga konsistensi penulisan	
9.	Selasa, 1 Sep 2026	- Bagian Kesimpulan dipersempit. - Singkat Prapara Saran	- Buatlah singkat - langsung menjawab dengan penelitian.	
10.	Jumat, 4 Sep 2026	- koreksi Revisi Bab IV - V.	Abc. urut Hasil	

Lampiran 1. 6 : Lembar Etical Clearance (EC)

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES SORONG
POLTEKKES KEMENKES SORONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP 04.03/F.LIII.13.a./581/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Kiky Arditta Dewi
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"HUBUNGAN PERSEPSI PASIEN TENTANG EMPATI PERAWAT DENGAN
KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RSUD SELE BE SOLU KOTA SORONG"**

**"THE RELATIONSHIP BETWEEN PATIENT PERCEPTION OF NURSES' EMPATHY AND
INPATIENT SATISFACTION AT SELE BE SOLU REGIONAL HOSPITAL, SORONG CITY"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bayaran/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 27 Juli 2026 sampai dengan tanggal 27 Juli 2027.

This declaration of ethics applies during the period July 27, 2026 until July 27, 2027.

July 27, 2026
Chairperson,

Cory C. Situmorang, MKeb

Lampiran 1. 7 : Lembar Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

di RSUD Sele Be Solu

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kiky Arditta Dewi
NIM : 11430122028
Program : Sarjana Terapan Keperawatan
Studi

adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang sedang melakukan penelitian dengan judul: **“Hubungan Persepsi Pasien tentang Empati Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong Tahun 2026.”**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan persepsi pasien tentang empati perawat dengan kepsuasan pasien rawat inap. Sehubungan dengan hal tersebut, saya memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan. Seluruh data dan informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila Bapak/Ibu bersedia menjadi responden, maka dipersilakan menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Demikian surat permohonan ini saya sampaikan. Atas kesediaan dan partisipasi Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Sorong, ... 2026

Peneliti

Lampiran 1. 8 : Lembar Informed Consent

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini

Inisial :

Alamat :

Dengan ini saya menyatakan bahwa sudah diberi penjelasan mengenai manfaat dan kerugian selama menjadi responden peneliti dan bersedia mengikuti penelitian secara suka rela sebagai objek penelitian tanpa paksaan dari siapapun dengan kondisi :

1. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaan dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
2. Apabila saya menginginkan, saya boleh memutuskan untuk tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Demikian Pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dalam paksaan siapapun dan dapat digunakan sebagaimana mestinya . Atas bantuan dan partisipasinya saya sampaikan terimah kasih .

Soronng ,..... 2026

Responden

(.....)

Lampiran 1.9 : Lembar Kuesioner Persepsi Pasien tentang Empati Perawat

KUESIONER PERSEPSI PASIEN TENTANG EMPATI PERAWAT

A. Identitas Responden

1. Nama Responden :
2. Umur : Tahun
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan :
Terakhir
5. Lama Di Rawat : Hari
6. Ruangan :

B. Petunjuk Pengisian

Berikan tanda (✓) pada salah satu jawaban yang sesuai:

Skala Likert

- 1 = Sangat Tidak Setuju (STS)
- 2 = Tidak Setuju (TS)
- 3 = Netral (N)
- 4 = Setuju (S)
- 5 = Sangat Setuju (SS)

• Empati Kognitif

No	Pernyataan	STS	TS	NS	S	SS
1.	Perawat memahami kondisi kesehatan saya					
2.	Perawat memahami apa yang saya rasakan selama dirawat.					
3.	Perawat memahami kebutuhan saya selama menjalani perawatan.					
4.	Perawat memahami kekhawatiran saya terhadap penyakit yang saya alami.					
5.	Perawat berusaha memahami keluhan saya sebelum memberikan tindakan.					

- Empati Efektif (Perasaan & Kepedulian)

No	Pernyataan	STS	TS	NS	S	SS
6.	Perawat menunjukkan kepedulian terhadap keadaan saya.					
7.	Perawat bersikap ramah dan sopan kepada saya.					
8.	Perawat membuat saya merasa dihargai sebagai pasien.					
9.	Perawat memberikan dukungan ketika saya merasa takut atau cemas.					
10.	Perawat menunjukkan perhatian terhadap kenyamanan saya.					

- Empati Perilaku (Tindakan Nyata)

No	Pernyataan	STS	TS	NS	S	SS
11.	Perawat mendengarkan keluhan saya dengan penuh perhatian.					
12.	Perawat memberikan kesempatan kepada saya untuk bertanya.					
13.	Perawat menjelaskan tindakan keperawatan dengan bahasa yang mudah dipahami.					
14.	Perawat merespons kebutuhan saya dengan cepat.					
15.	Perawat memastikan saya merasa nyaman setelah melakukan tindakan keperawatan.					

Lampiran 1. 10 : Lembar Kuesioner Kepuasan Pasien

KUESIONER KEPUASAN PASIEN DI RSUD SELE BE SOLU

A. Identitas Pasien

1. Nama Responden :
2. Umur : Tahun
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Lama Di Rawat : Hari
6. Ruangan :

B. Petunjuk Pengisian

Berikan tanda (✓) pada salah satu jawaban yang sesuai:

Skala Likers

- 1 = Sangat Tidak Setuju (STS)
- 2 = Tidak Setuju (TS)
- 3 = Setuju (S)
- 4 = Sangat Setuju (SS)

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Saya merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat secara cepat, tepat dan sesuai kebutuhan				
2.	saya merasa puas dengan bahasa perawat yang mudah dipahami				
3.	Saya merasa puas terhadap perawat yang meminta izin terlebih dahulu dan menjelaskan perawatan yang akan diberikan kepada saya				
4.	Saya merasa puas terhadap perawat yang mudah ditemui dan dihubungi bila saya membutuhkan				
5.	Saya merasa puas terhadap perawat yang bersedia mendengar keluhan saya				
6.	Saya merasa puas dengan pelayanan yang diberikan perawat yang tidak memandang pangkat/status				
7.	Secara keseluruhan saya puas terhadap pelayanan keperawatan yang saya terima.				

Lampiran 1. 11 : Lembar Master Tabel

[illegible]

Year	Rank	Team	Coach	Record	Points	Rebounds	Assists	Steals	Blocks	Turnovers	Penalty	Minutes	Points per game	Rebounds per game	Assists per game	Steals per game	Blocks per game	Turnovers per game	Penalty per game
1970-71	12	Larkspur	SEA	Team Captain	11-18	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1971-72	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1972-73	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1973-74	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1974-75	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1975-76	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1976-77	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1977-78	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1978-79	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1979-80	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1980-81	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1981-82	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1982-83	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1983-84	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1984-85	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1985-86	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1986-87	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1987-88	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1988-89	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1989-90	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1990-91	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1991-92	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1992-93	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1993-94	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1994-95	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1995-96	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1996-97	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1997-98	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1998-99	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1999-00	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2000-01	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2001-02	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2002-03	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2003-04	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2004-05	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2005-06	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2006-07	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2007-08	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2008-09	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2009-10	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2010-11	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2011-12	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2012-13	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2013-14	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2014-15	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2015-16	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2016-17	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2017-18	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2018-19	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2019-20	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2020-21	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2021-22	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2022-23	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2023-24	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2024-25	10	Larkspur	SEA	SEA	11-18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

[illegible]

2007-8	21	LeBron James	CLE	30.4	6.6	5.5	1.6	0.7	3.5	47.8%	75.0%	36.1	30.4	6.6	5.5	1.6	0.7	3.5
2008-9	22	Carmelo Anthony	ORL	28.4	5.2	2.5	1.1	0.3	3.1	46.1%	82.7%	34.3	28.4	5.2	2.5	1.1	0.3	3.1
2009-10	23	Chris Paul	PHX	26.4	4.1	6.6	1.5	0.2	2.8	48.1%	81.8%	32.8	26.4	4.1	6.6	1.5	0.2	2.8
2010-11	24	Kevin Durant	SAS	27.3	7.6	2.5	1.1	0.4	3.2	47.7%	88.1%	35.0	27.3	7.6	2.5	1.1	0.4	3.2
2011-12	25	Stephen Curry	GSW	25.3	4.7	7.7	1.5	0.3	3.5	44.9%	88.9%	32.8	25.3	4.7	7.7	1.5	0.3	3.5
2012-13	26	Blake Griffin	LA	26.8	11.3	3.0	1.1	0.3	3.1	49.1%	80.0%	33.0	26.8	11.3	3.0	1.1	0.3	3.1
2013-14	27	Paul George	IND	27.0	7.0	2.6	1.1	0.3	3.1	47.8%	82.7%	34.3	27.0	7.0	2.6	1.1	0.3	3.1
2014-15	28	Joel Embiid	PHI	24.6	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1	48.1%	81.8%	32.8	24.6	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1
2015-16	29	Anthony Davis	MEM	23.7	11.3	3.0	1.1	0.3	3.1	47.8%	82.7%	34.3	23.7	11.3	3.0	1.1	0.3	3.1
2016-17	30	Karl-Anthony Towns	MIN	22.0	11.3	3.0	1.1	0.3	3.1	47.8%	82.7%	34.3	22.0	11.3	3.0	1.1	0.3	3.1
2017-18	31	Luka Dončić	DAL	23.7	7.0	2.6	1.1	0.3	3.1	47.8%	82.7%	34.3	23.7	7.0	2.6	1.1	0.3	3.1
2018-19	32	Jordan Poole	CHI	22.0	4.7	2.5	1.1	0.3	3.1	47.8%	82.7%	34.3	22.0	4.7	2.5	1.1	0.3	3.1
2019-20	33	Ja Morant	MEM	22.0	6.6	6.6	1.5	0.2	2.8	48.1%	81.8%	32.8	22.0	6.6	6.6	1.5	0.2	2.8
2020-21	34	Shai Gilgeous-Alexander	OKC	22.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8	48.1%	81.8%	32.8	22.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8
2021-22	35	Nikola Jokić	DEN	24.6	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1	48.1%	81.8%	32.8	24.6	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1
2022-23	36	Shai Gilgeous-Alexander	OKC	24.6	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8	48.1%	81.8%	32.8	24.6	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8
2023-24	37	Nikola Jokić	DEN	26.4	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1	48.1%	81.8%	32.8	26.4	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1
2024-25	38	Shai Gilgeous-Alexander	OKC	26.4	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8	48.1%	81.8%	32.8	26.4	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8
2025-26	39	Nikola Jokić	DEN	28.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1	48.1%	81.8%	32.8	28.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1
2026-27	40	Shai Gilgeous-Alexander	OKC	28.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8	48.1%	81.8%	32.8	28.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8
2027-28	41	Nikola Jokić	DEN	30.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1	48.1%	81.8%	32.8	30.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1
2028-29	42	Shai Gilgeous-Alexander	OKC	30.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8	48.1%	81.8%	32.8	30.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8
2029-30	43	Nikola Jokić	DEN	32.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1	48.1%	81.8%	32.8	32.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1
2030-31	44	Shai Gilgeous-Alexander	OKC	32.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8	48.1%	81.8%	32.8	32.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8
2031-32	45	Nikola Jokić	DEN	34.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1	48.1%	81.8%	32.8	34.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1
2032-33	46	Shai Gilgeous-Alexander	OKC	34.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8	48.1%	81.8%	32.8	34.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8
2033-34	47	Nikola Jokić	DEN	36.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1	48.1%	81.8%	32.8	36.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1
2034-35	48	Shai Gilgeous-Alexander	OKC	36.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8	48.1%	81.8%	32.8	36.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8
2035-36	49	Nikola Jokić	DEN	38.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1	48.1%	81.8%	32.8	38.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1
2036-37	50	Shai Gilgeous-Alexander	OKC	38.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8	48.1%	81.8%	32.8	38.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8
2037-38	51	Nikola Jokić	DEN	40.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1	48.1%	81.8%	32.8	40.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1
2038-39	52	Shai Gilgeous-Alexander	OKC	40.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8	48.1%	81.8%	32.8	40.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8
2039-40	53	Nikola Jokić	DEN	42.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1	48.1%	81.8%	32.8	42.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1
2040-41	54	Shai Gilgeous-Alexander	OKC	42.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8	48.1%	81.8%	32.8	42.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8
2041-42	55	Nikola Jokić	DEN	44.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1	48.1%	81.8%	32.8	44.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1
2042-43	56	Shai Gilgeous-Alexander	OKC	44.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8	48.1%	81.8%	32.8	44.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8
2043-44	57	Nikola Jokić	DEN	46.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1	48.1%	81.8%	32.8	46.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1
2044-45	58	Shai Gilgeous-Alexander	OKC	46.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8	48.1%	81.8%	32.8	46.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8
2045-46	59	Nikola Jokić	DEN	48.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1	48.1%	81.8%	32.8	48.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1
2046-47	60	Shai Gilgeous-Alexander	OKC	48.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8	48.1%	81.8%	32.8	48.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8
2047-48	61	Nikola Jokić	DEN	50.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1	48.1%	81.8%	32.8	50.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1
2048-49	62	Shai Gilgeous-Alexander	OKC	50.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8	48.1%	81.8%	32.8	50.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8
2049-50	63	Nikola Jokić	DEN	52.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1	48.1%	81.8%	32.8	52.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1
2050-51	64	Shai Gilgeous-Alexander	OKC	52.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8	48.1%	81.8%	32.8	52.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8
2051-52	65	Nikola Jokić	DEN	54.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1	48.1%	81.8%	32.8	54.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1
2052-53	66	Shai Gilgeous-Alexander	OKC	54.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8	48.1%	81.8%	32.8	54.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8
2053-54	67	Nikola Jokić	DEN	56.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1	48.1%	81.8%	32.8	56.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1
2054-55	68	Shai Gilgeous-Alexander	OKC	56.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8	48.1%	81.8%	32.8	56.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8
2055-56	69	Nikola Jokić	DEN	58.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1	48.1%	81.8%	32.8	58.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1
2056-57	70	Shai Gilgeous-Alexander	OKC	58.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8	48.1%	81.8%	32.8	58.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8
2057-58	71	Nikola Jokić	DEN	60.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1	48.1%	81.8%	32.8	60.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1
2058-59	72	Shai Gilgeous-Alexander	OKC	60.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8	48.1%	81.8%	32.8	60.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8
2059-60	73	Nikola Jokić	DEN	62.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1	48.1%	81.8%	32.8	62.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1
2060-61	74	Shai Gilgeous-Alexander	OKC	62.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8	48.1%	81.8%	32.8	62.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8
2061-62	75	Nikola Jokić	DEN	64.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1	48.1%	81.8%	32.8	64.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1
2062-63	76	Shai Gilgeous-Alexander	OKC	64.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8	48.1%	81.8%	32.8	64.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8
2063-64	77	Nikola Jokić	DEN	66.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1	48.1%	81.8%	32.8	66.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1
2064-65	78	Shai Gilgeous-Alexander	OKC	66.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8	48.1%	81.8%	32.8	66.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8
2065-66	79	Nikola Jokić	DEN	68.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1	48.1%	81.8%	32.8	68.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1
2066-67	80	Shai Gilgeous-Alexander	OKC	68.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8	48.1%	81.8%	32.8	68.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8
2067-68	81	Nikola Jokić	DEN	70.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1	48.1%	81.8%	32.8	70.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1
2068-69	82	Shai Gilgeous-Alexander	OKC	70.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8	48.1%	81.8%	32.8	70.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8
2069-70	83	Nikola Jokić	DEN	72.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1	48.1%	81.8%	32.8	72.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1
2070-71	84	Shai Gilgeous-Alexander	OKC	72.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8	48.1%	81.8%	32.8	72.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8
2071-72	85	Nikola Jokić	DEN	74.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1	48.1%	81.8%	32.8	74.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1
2072-73	86	Shai Gilgeous-Alexander	OKC	74.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8	48.1%	81.8%	32.8	74.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8
2073-74	87	Nikola Jokić	DEN	76.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1	48.1%	81.8%	32.8	76.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1
2074-75	88	Shai Gilgeous-Alexander	OKC	76.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8	48.1%	81.8%	32.8	76.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8
2075-76	89	Nikola Jokić	DEN	78.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1	48.1%	81.8%	32.8	78.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1
2076-77	90	Shai Gilgeous-Alexander	OKC	78.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8	48.1%	81.8%	32.8	78.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8
2077-78	91	Nikola Jokić	DEN	80.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1	48.1%	81.8%	32.8	80.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1
2078-79	92	Shai Gilgeous-Alexander	OKC	80.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8	48.1%	81.8%	32.8	80.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8
2079-80	93	Nikola Jokić	DEN	82.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1	48.1%	81.8%	32.8	82.0	11.3	3.9	1.1	0.3	3.1
2080-81	94	Shai Gilgeous-Alexander	OKC	82.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8	48.1%	81.8%	32.8	82.0	4.7	6.6	1.5	0.2	2.8
2081-82	95	Nikola Jokić	DEN	84.0	11.3	3.9	1.1	0.3										

Lampiran 1. 12 : Lembar SPSS

- Karakteristik Responden pada Analisis Univariat

Statistics						
		Kategori Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Dirawat
N	Valid	238	238	238	238	238
	Missing	0	0	0	0	0

Kategori Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Akhir	26	10.9	10.9	10.9
	Dewasa Awal	76	31.9	31.9	42.9
	Dewasa Akhir	52	21.8	21.8	64.7
	Lansia Awal	42	17.6	17.6	82.4
	Lansia Akhir	42	17.6	17.6	100.0
	Total	238	100.0	100.0	

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	110	46.2	46.2	46.2
	Perempuan	128	53.8	53.8	100.0
	Total	238	100.0	100.0	

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D4	2	.8	.8	.8
	DIII	4	1.7	1.7	2.5
	S1	64	26.9	26.9	29.4
	SD	24	10.1	10.1	39.5
	SMA	103	43.3	43.3	82.8
	SMP	41	17.2	17.2	100.0
	Total	238	100.0	100.0	

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bidan	3	1.3	1.3	1.3
	IRT	73	30.7	30.7	31.9
	Mahasisw	7	2.9	2.9	34.9
	Nelayan	5	2.1	2.1	37.0
	Perawat	9	3.8	3.8	40.8
	Petani	8	3.4	3.4	44.1
	PNS	33	13.9	13.9	58.0
	Polri	14	5.9	5.9	63.9
	Supir	11	4.6	4.6	68.5
	Swasta	23	9.7	9.7	78.2
	Tidak Be	36	15.1	15.1	93.3
	TNI	4	1.7	1.7	95.0
	Wirausah	12	5.0	5.0	100.0
	Total	238	100.0	100.0	

Lama Dirawat					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2 Hari	66	27.7	27.7	27.7
	3 hari	1	.4	.4	28.2
	3 Hari	124	52.1	52.1	80.3
	4 Hari	32	13.4	13.4	93.7
	5 Hari	10	4.2	4.2	97.9
	6 Hari	5	2.1	2.1	100.0
	Total	238	100.0	100.0	

Kategori Persen X					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	225	94.5	94.5	94.5
	Cukup	12	5.0	5.0	99.6
	Kurang	1	.4	.4	100.0
	Total	238	100.0	100.0	

		Kategori Persen Y			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	202	84.9	84.9	84.9
	Cukup Puas	35	14.7	14.7	99.6
	Kurang Puas	1	.4	.4	100.0
	Total	238	100.0	100.0	

- Analisis Bivariat

1. Uji *crosstabulation*

Kategori Persen X * Kategori Persen Y Crosstabulation						
			Kategori Persen Y			
			Puas	Cukup Puas	Kurang Puas	Total
Kategori Persen X	Baik	Count	202	23	0	225
		% within Kategori Persen X	89.8%	10.2%	0.0%	100.0%
	Cukup	Count	0	12	0	12
		% within Kategori Persen X	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	Kurang	Count	0	0	1	1
		% within Kategori Persen X	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	202	35	1	238	
	% within Kategori Persen X	84.9%	14.7%	0.4%	100.0%	

2. Uji *Spearman Rank*

Correlations					
		Total X	Total Y	Kategori Persen X	Kategori Persen Y
Spearman's rho	Total X	Correlation Coefficient	1.000	.800***	-.395***
		Sig. (2-tailed)		<.001	<.001
		N	238	238	238
	Total Y	Correlation Coefficient	.800***	1.000	-.365***
		Sig. (2-tailed)	<.001		<.001
		N	238	238	238
	Kategori Persen X	Correlation Coefficient	-.395***	1.000	.574***
		Sig. (2-tailed)	<.001		<.001
		N	238	238	238
	Kategori Persen Y	Correlation Coefficient	-.544***	.574***	1.000
		Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	
		N	238	238	238

***. Correlation is significant at the 0.001 level (2-tailed).

Lampiran 1. 13 : Lembar Dokumentasi



Lampiran 1. 14 : Contoh Lembar Kuesioner Penelitian Yang Telah Diisi

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

di RSUD Sele Be Solu

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kiky Arditta Dewi
NIM : 11430122028
Program : Sarjana Terapan Keperawatan
Studi

adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang sedang melakukan penelitian dengan judul: **"Hubungan Persepsi Pasien tentang Empati Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong Tahun 2026."**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan persepsi pasien tentang empati perawat dengan kepsuasan pasien rawat inap. Sehubungan dengan hal tersebut, saya memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan. Seluruh data dan informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila Bapak/Ibu bersedia menjadi responden, maka dipersilakan menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Demikian surat permohonan ini saya sampaikan. Atas kesediaan dan partisipasi Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Sorong, ... 2026

Peneliti

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini

Inisial :

Alamat :

Dengan ini saya menyatakan bahwa sudah diberi penjelasan mengenai manfaat dan kerugian selama menjadi responden peneliti dan bersedia mengikuti penelitian secara suka rela sebagai objek penelitian tanpa paksaan dari siapapun dengan kondisi :

1. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaan dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
2. Apabila saya menginginkan, saya boleh memutuskan untuk tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Demikian Pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dalam paksaan siapapun dan dapat digunakan sebagaimana mestinya . Atas bantuan dan partisipasinya saya sampaikan terimah kasih .

Sorongng 2026

Responden

(154 M)

KUESIONER PERSEPSI PASIEN TENTANG EMPATI PERAWAT

A. Identitas Responden

1. Nama Responden : Meli 
2. Umur : 28 Tahun
3. Jenis Kelamin : P
4. Pendidikan : SD
- Terakhir
5. Lama Di Rawat : 3 Hari
6. Ruangan : Terakhir

B. Petunjuk Pengisian

Berikan tanda (✓) pada salah satu jawaban yang sesuai:

Skala Likert

- 1 = Sangat Tidak Setuju (STS)
- 2 = Tidak Setuju (TS)
- 3 = Netral (N)
- 4 = Setuju (S)
- 5 = Sangat Setuju (SS)

• Empati Kognitif

No	Pernyataan	STS	TS	NS	S	SS
1.	Perawat memahami kondisi kesehatan saya				✓	
2.	Perawat memahami apa yang saya rasakan selama dirawat.				✓	
3.	Perawat memahami kebutuhan saya selama menjalani perawatan.				✓	
4.	Perawat memahami kekhawatiran saya terhadap penyakit yang saya alami.					✓
5.	Perawat berusaha memahami keluhan saya sebelum memberikan tindakan.				✓	

• Empati Efektif (Perasaan & Kepedulian)

No	Pernyataan	STS	TS	NS	S	SS
6.	Perawat menunjukkan kepedulian terhadap keadaan saya.				✓	
7.	Perawat bersikap ramah dan sopan kepada saya.					✓
8.	Perawat membuat saya merasa dihargai sebagai pasien.				✓	
9.	Perawat memberikan dukungan ketika saya merasa takut atau cemas.				✓	✓
10.	Perawat menunjukkan perhatian terhadap kenyamanan saya.					✓

• Empati Perilaku (Tindakan Nyata)

No	Pernyataan	STS	TS	NS	S	SS
11.	Perawat mendengarkan keluhan saya dengan penuh perhatian.					✓
12.	Perawat memberikan kesempatan kepada saya untuk bertanya.				✓	
13.	Perawat menjelaskan tindakan keperawatan dengan bahasa yang mudah dipahami.					✓
14.	Perawat merespons kebutuhan saya dengan cepat.					✓
15.	Perawat memastikan saya merasa nyaman setelah melakukan tindakan keperawatan.					✓

KUESIONER KEPUASAN PASIEN DI RSUD SELE BE SOLU

A. Identitas Pasien

1. Nama Responden : Yusuf H.
2. Umur : 38 Tahun
3. Jenis Kelamin : P.
4. Pendidikan Terakhir : St
5. Lama Di Rawat : 8 Hari
6. Ruangan : Fisioterapi

B. Petunjuk Pengisian

Berikan tanda (✓) pada salah satu jawaban yang sesuai:

Skala Likert

- 1 = Sangat Tidak Setuju (STS)
- 2 = Tidak Setuju (TS)
- 3 = Setuju (S)
- 4 = Sangat Setuju (SS)

No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
1.	Saya merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat secara cepat, tepat dan sesuai kebutuhan			✓	
2.	saya merasa puas dengan bahasa perawat yang mudah dipahami				✓
3.	Saya merasa puas terhadap perawat yang meminta izin terlebih dahulu dan menjelaskan perawatan yang akan diberikan kepada saya			✓	
4.	Saya merasa puas terhadap perawat yang mudah ditemui dan dihubungi bila saya membutuhkan				✓
5.	Saya merasa puas terhadap perawat yang bersedia mendengar keluhan saya			✓	
6.	Saya merasa puas dengan pelayanan yang diberikan perawat yang tidak memandang pangkat/status				✓
7.	Secara keseluruhan saya puas terhadap pelayanan keperawatan yang saya terima.				✓

Lampiran 1. 15 : Lembar Surat Penarikan Penelitian

**PEMERINTAH KOTA SORONG**
RSUD "SELE BE SOLU"
Alamat Kantor : Jln. Basuki Rahmat Km. 12 Klasaman Telp. 335954 & Fax (0951) 335955

SURAT KETERANGAN
Nomor : 400.7.3.1/04/2026

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah "Sele Be Solu" Kota Sorong, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	: Kikky Arditta Dewi
NIM	: 11430122028
Prodi	: Sarjana Keperawatan

Telah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah "Sele Be Solu" Kota Sorong dengan Judul "Hubungan Persepsi Pasien Tentang Empati Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong" terhitung April - Juli 2026.

Demikian untuk maklum.

Sorong, 26 Agustus 2026

An.RSUD. SELE BE SOLU KOTA SORONG
Kepala Seksi Sumber Daya


Fony R. Rumbewas, S.Sos
NIP. 19800407 200802 2 027