

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mutu pelayanan keperawatan yang baik merupakan harapan seluruh pasien. Gillies (2006) mendefinisikan mutu perawatan adalah aplikasi pengetahuan medis yang tepat bagi perawatan pasien menyeimbangkan resiko yang melekat pada intervensi keperawatan dan keuntungan yang diharapkan dari intervensi keperawatan. Menurut Depkes (2008) pelayanan keperawatan bermutu apabila pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai standar yang ditetapkan. Jadi dapat disimpulkan mutu pelayanan keperawatan adalah pelayanan keperawatan sesuai standar, melebihi harapan dan menimbulkan kepuasan, kenyamanan serta keselamatan pasien. Namun saat ini banyak ditemukan permasalahan terkait mutu pelayanan keperawatan.

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

Rendahnya mutu pelayanan keperawatan sejalan dengan rendahnya kepuasan pasien sehingga perlu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan guna meningkatkan kepuasan pasien.

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

Kenyamanan dan kepuasan dapat dipersepsikan oleh individu yang merasakannya. Naidu (2009) menjelaskan hasil akhir pelayanan keperawatan adalah puas tidaknya pasien terhadap pelayanan yang diterima. Disamping itu fasilitas ruangan rumah sakit yang menimbulkan kenyamanan selama di rawat menjadi faktor penting dalam penilaian persepsi. Oleh sebab itu kenyamanan dan kepuasan dijadikan sebagai indikator mutu pelayanan keperawatan (Depkes, 2008; Laschinger *et al*, 2005). Pelayanan keperawatan dinilai memuaskan apabila memenuhi kebutuhan dan harapan. Apabila pelayanan menimbulkan kenyamanan dan kepuasan pasien serta melebihi harapan maka minat menggunakan pelayanan itu kembali akan semakin meningkat sehingga

pasien akan mencari pelayanan keperawatan yang memenuhi harapan yaitu nyaman dan puas.

Perawat dan pasien memiliki perspektif yang berbeda mengenai kenyamanan (Newson, 2008). Menurut Orlando dalam Mott (2011) peran perawat berfokus pada segala sesuatu yang mengganggu kenyamanan fisik dan fisiologis. Sehingga perawat harus meningkatkan pemahamannya mengenai kenyamanan, lebih sensitif terhadap kebutuhan seseorang akan kenyamanan, dan memahami perkembangan teori kenyamanan.

Teori Kenyamanan telah menjadi konsep penting dalam beberapa teori keperawatan. Kolcaba (2003) menjelaskan bahwa kenyamanan sebagai suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang bersifat individual dan holistik. Sanders dan Mc.Cormick (1993) dalam Violesia (2014) menjelaskan kenyamanan sebagai kondisi perasaan dan tergantung pada orang yang mengalami situasi tersebut. Sehingga kenyamanan diartikan sebagai kemampuan individu beradaptasi dengan situasi dan kondisi untuk memenuhi kebutuhan dasar berdasarkan pengalaman individu itu sendiri.

Kenyamanan dalam pelayanan keperawatan dapat dirasakan oleh perawat dan juga oleh pasien sebagai penerima pelayanan. Menurut Gardner *et al* (2009) dalam Mott (2011) bahwa kenyamanan perawat di lingkungan kerja berperan penting dalam peningkatan persepsi kualitas pelayanan keperawatan secara keseluruhan serta meningkatkan sumber daya dan hubungan yang profesional. Hasil penelitian Mott (2011) yang dilakukan kepada mahasiswa perawat, memiliki potensi untuk mempengaruhi

pemberian kenyamanan dalam perawatan berkelanjutan sehingga perawat mengenali ekspresi yang menunjukkan kenyamanan/ ketidaknyamanan bertujuan memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas *outcomenya* meningkatkan kesejahteraan dan kepuasan. Purdi (2011) menjelaskan bahwa akibat dari kenyamanan pada lingkungan kerja terhadap kepuasan dapat meningkatkan kepuasan perawat dan secara langsung meningkatkan kepuasan pasien dalam proses interaksi pelayanan keperawatan.

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

Untuk mendapatkan pelayanan keperawatan berkualitas, beberapa ahli mengelompokkan faktor kepuasan pasien yaitu: 1) ketersediaan sumber daya, kemudahan akses layanan, kebijakan, regulasi dan kemudahan administrasi

perawatan;2) kemampuan memberikan informasi, komunikasi, *caring*, sopan, serta responsif terhadap keluhan; 3) Jaminan kompetensi dan kredibilitas perawat yang menjamin keamanan pasien; dan 4) *reabilitas*; perawat dapat diandalkan. (Badri, 2008; Naidu, 2009; Petrick, 2009). Faktor-faktor tersebut menggambarkan pengalaman pasien dalam kepuasan, kenyamanan dan kompetensi perawat dalam berkomunikasi.

Kepuasan, kenyamanan dan komunikasi perawat telah menjadi issue penting saat ini. Kemampuan komunikasi perawat memegang urutan ke dua setelah kemudahan akses fisik maupun finansial (Motacki, 2011). Sedangkan kenyamanan menjadi sorotan alasan mengapa pasien bersedia memilih rumah sakit yang sama saat membutuhkan perawatan atau pasien meminta pulang paksa karena ketidaknyamanan baik fisik, psiko-spiritual, lingkungan fisik dan sosial budaya yang berbeda.

Penelitian mengenai komunikasi sudah mulai dilakukan oleh beberapa ahli. Di RS Muhammadiyah Palembang hanya 70,3% komunikasi perawat baik dengan kepuasan pasien 60,9%. (Irawan dkk, 2015). Di RS Ibnu Sina Bukittinggi, 65,8 % komunikasi perawat baik dengan kepuasan pasien 50% (Andriani, 2014). Sehingga rata-rata komunikasi perawat yang baik sekitar 68% dengan kepuasan pasien sekitar 55,5 %.

Hal ini menunjukkan masih rendahnya kepuasan pasien terhadap komunikasi perawat. Pazargadi (2008) di Iran mengembangkan penilaian mutu kategori *outcomes* yaitu kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan, kepuasan pasien secara umum dan kepuasan pasien terhadap

komunikasi perawat. Wanjau (2012) menyatakan perawat berkualitas dan profesional memiliki dasar kompetensi berupa komunikasi sehingga pasien memiliki jaminan, aman, nyaman dan kepuasan terhadap pelayanan keperawatan. Namun di beberapa tempat masih terdapat kesalahan akibat komunikasi perawat.

Kesalahan komunikasi mengakibatkan hambatan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan dan munculnya kejadian yang tidak diharapkan yaitu komplain terhadap kurang baiknya komunikasi perawat. Sekitar 67,9% pasien menilai kemampuan perawat berempati berada pada kategori kurang baik (Andriani, 2012; Idris, 2012). Kesalahan komunikasi meningkat dari 17 insiden tahun 2012 dan pada tahun 2013 sebanyak 22 insiden diakibatkan kesalahan menerima informasi baik obat maupun tindakan perawat (Irawan dkk, 2015). Sehingga kemampuan komunikasi perawat menjadi elemen penting dalam pelayanan keperawatan yang berkualitas.

Salah satu tingkatan komunikasi yang terjadi di rumah sakit adalah komunikasi interpersonal. Komunikasi interpersonal merupakan proses pengiriman dan penerimaan pesan antara dua orang, atau diantara sekelompok kecil orang dengan beberapa efek dan umpan balik seketika (Devito, 1997 dalam Lalongkoe, 2013). Komunikasi interpersonal adalah inti pelaksanaan praktik klinik perawat, apabila perawat mampu menyampaikan informasi dengan baik kepada pasien, sesama perawat atau tim kesehatan lain maka hal tersebut akan mengawali pelaksanaan asuhan keperawatan yang baik karena keakuratan dan ketepatan, menyelesaikan masalah pasien,

meningkatkan kepuasan dan membantu penyembuhan pasien (Suryani, 2015; Sumijatun, 2011; dan Mundakir, 2006). Dapat disimpulkan komunikasi interpersonal perawat adalah komunikasi antar pribadi perawat dengan orang lain yaitu perawat dengan pasien, perawat dengan perawat sejawat, dan tenaga kesehatan lain, secara tatap muka, efektif, dan menimbulkan kenyamanan dan kepuasan bagi keduanya.

Komunikasi interpersonal yang efektif menimbulkan kepuasan akan informasi yang diterima. Kemper (2009) menganalisis dampak kerjasama tim di rumah sakit dengan menggunakan gabungan (*composite*) dari interaksi perawat – perawat dan perawat – dokter / tim kesehatan lain sebagai indikator kerja tim yaitu hubungan timbal balik antara keduanya. Interaksi kerjasama tim ini berhubungan dengan kualitas pelayanan keperawatan (Purdy, 2011). Kolaborasi yang baik dalam pemberian pelayanan dengan tim kesehatan lain dan memiliki efek terapeutik terhadap pasien sehingga pemberi pelayanan dan penerima pelayanan dapat merasakan kenyamanan proses interaksi dalam pelayanan keperawatan.

Mirnawati (2014) menyatakan komunikasi interpersonal perawat berada pada kategori sedang yaitu 45,33% dengan tingkat kepuasan tinggi. Pada umumnya pasien sangat membutuhkan pertolongan, perhatian, perawatan, dan dorongan dari perawat dan keluarga. Yang diinginkan pasien adalah empati, kepekaan, keterampilan dan percaya diri, kenyamanan dan semangat meningkatkan kesehatannya untuk mencapai kesembuhannya melalui pengungkapan diri secara efektif melalui pendekatan interpersonal

dengan perawat. Ada lima hal mengindikasikan efektifitasnya komunikasi interpersonal yaitu: 1) Keterbukaan perawat dan mampu menerima keluhan; 2) Sikap empati perawat menunjukkan perilaku *caring*, memberikan perhatian; 3) Sikap suportif perawat senantiasa memberikan motivasi; 4) Sikap positif perawat; 5) Kesetaraan perawat dengan pasien, sejawat atau tenaga kesehatan lain (Devito, 1997 dalam Suciati, 2015). Dengan komunikasi interpersonal yang efektif diharapkan hambatan selama interaksi berkurang dan meningkatkan kemampuan perawat dalam menggali informasi untuk pencapaian tujuan yang diharapkan.

Kemampuan komunikasi interpersonal perawat merupakan salah satu kompetensi klinik perawat membina hubungan interpersonal. Olliae, *et al* (2014) menjelaskan pentingnya kemampuan komunikasi bagi perawat untuk memberikan informasi, menjawab pertanyaan, membuat hubungan yang bersahabat, kooperatif, dan mengendalikan percakapan yang emosional. Sehingga Jasun (2015) mengembangkan instrumen penilaian kompetensi klinik perawat salah satunya kemampuan komunikasi interpersonal yang dibentuk oleh Badan Nasional Sertifikasi Profesi (BNSP). Dengan demikian perawat harus meningkatkan kemampuan komunikasi interpersonal yaitu; memberikan informasi yang benar kepada pasien, perawat sejawat dan tim kesehatan lain, bersikap empati terutama kepada pasien, memberi dukungan, sikap positif serta menjalin hubungan interpersonal demi kenyamanan dan kepuasan selama proses interaksi dalam pelayanan keperawatan.

Kemampuan komunikasi interpersonal dibentuk dan dilatih bertujuan memberi pelayanan profesional yang mengutamakan kepuasan dan kenyamanan dalam proses interaksi pelayanan keperawatan. Tamilselvi (2014) menjelaskan bahwa perawat membutuhkan peningkatan kemampuan dan kompetensi serta memperbaharui pengetahuan melalui program pendidikan keperawatan berkelanjutan, *workshop* dan penyediaan informasi kebutuhan pasien, perawat sejawat dan tenaga kesehatan lain guna meningkatkan persepsi yang baik terhadap pelayanan keperawatan. Permenkes No. HK. 02.02/Menkes/148/1/2010, dalam menjalankan praktik perawat senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesi dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan (PPNI, 2015). Berdasarkan hasil penelitian Asmal, M & Rosyid, H (2012) terdapat pengaruh pelatihan komunikasi interpersonal terhadap kualitas layanan pada perawat. Menurut Khodadadi *et al* (2013) pelatihan komunikasi meningkatkan kemampuan komunikasi perawat. Jadi dengan pelatihan komunikasi interpersonal *outcomenya* meningkatkan kepuasan baik bagi pasien sebagai penerima jasa pelayanan maupun perawat atau tenaga kesehatan lainnya sebagai pemberi pelayanan selama perawatan.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Petala Bumi adalah rumah sakit Kelas C milik Pemerintah, memiliki visi “Unggul dalam Pelayanan”. Dalam mencapai visi tersebut, dibutuhkan peningkatan mutu pelayanan keperawatan untuk menunjang pelayanan kesehatan. Dari data residensi tahun 2015. Jumlah SDM sebanyak 324 orang. Jumlah tenaga keperawatan sebanyak 150

orang (46,3%) terdiri dari perawat 99 orang (72,8%) dan bidan 37 orang (27,2%). Kualifikasi pendidikan perawat DIII yaitu 89 orang (65%). Hal ini menunjukkan bahwa perlu pengembangan sumber daya keperawatan dalam meningkatkan pelayanan keperawatan.

Penampilan kerja RSUD Petala Bumi menggambarkan bahwa dalam 3 tahun, BOR (rata-rata tempat tidur terpakai) mengalami peningkatan rata-rata sebesar 7,5 %. Dimana BOR RSUD Petala Bumi sejak 2012 hingga tahun 2014 berturut – turut adalah 5,9 %, 19,8 %, dan 20,9 %. LOS (lamanya rawatan) dalam 3 tahun 2,5 hari, 2,8 hari, 2,7 hari. BTO (rata-rata penggunaan tempat tidur) mengalami peningkatan rata-rata sebesar 10,6% dengan data 8,7 kali, 25,4 kali dan 30,1 kali. NDR dalam 3 tahun yaitu 1,3 %, 3,0 % dan 3,2 %. GDR 4,0%, 4,2 %, 12,6 %. TOI (Interval tempat tidur kosong) juga mengalami kemajuan yaitu 39,5 hari turun menjadi 11,5 hari dan pada tahun 2014 menjadi 9,6 hari. Kelima data tersebut merupakan indikator pelayanan rumah sakit yang dilihat dari jumlah kunjungan pasien yang semakin meningkat namun masih dibawah standar sehingga dapat mempengaruhi kualitas dari pelayanan rumah sakit.

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

melengkapi indikator mutu pelayanan keperawatan dengan adanya survei kenyamanan dan kepuasan di Instalasi Rawat Inap.

Pada saat *Focus Group Discussion* (FGD) pada 21 November 2015, perawat menanyakan cara memotivasi perawat lain untuk menyampaikan secara terbuka dan tidak menyembunyikan insiden yang terjadi pada pasien sehingga timbul kepercayaan kepada perawat. Hal ini berhubungan dengan kemampuan komunikasi perawat secara interpersonal di lingkungan kerja baik kepada perawat sejawat maupun tenaga kesehatan lain. Penelitian Khan *et al* (2014) mengenai dampak mutu pelayanan yang ditimbulkan dari kepercayaan sehingga menghasilkan beberapa dimensi kepercayaan pasien terhadap pelayanan perawat, *tangible* baik rumah sakit dan staf perawat. Jadi dengan kepercayaan, seseorang akan terbuka dan terbina hubungan interpersonal yang baik. Untuk itu butuh kejujuran, kemampuan komunikasi interpersonal sebagai salah satu wujud tanggung jawab dalam melaksanakan tugas dan kewajiban serta menjaga keselamatan pasien. Kurangnya keterbukaan perawat dapat mempengaruhi kepercayaan pasien sebagai pintu masuk komunikasi interpersonal.

Berdasarkan studi pendahuluan tanggal 11 Mei 2016 dengan melakukan wawancara kepada bagian diklat RSUD Petala Bumi, pihak rumah sakit telah melakukan pelatihan pengembangan potensi keperawatan. Salah satunya adalah pelatihan komunikasi namun belum terdapat evaluasi terhadap pelatihan tersebut. Kemampuan komunikasi penting meminimalisir kesalahan dan mencapai kepuasan pasien, perawat atau tenaga kesehatan lain. Menurut

Ka. Instalasi Rawat Inap, keluhan pasien selama ini belum didokumentasikan dengan baik, hanya saja survey kepuasan pasien telah terintegrasi satu tempat. Menurut perawat di ruangan penyebaran kuesioner dilakukan sesaat sebelum pasien pulang dari ruang rawatan. Namun terdapat kendala terkadang pasien tidak mengembalikan formulir yang diberikan.

Dari observasi dokumentasi kepuasan pasien secara umum dalam 3 bulan terakhir dengan rata-rata 89 %. Namun penilaian kenyamanan dan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan khususnya tentang persepsi pasien terhadap komunikasi perawat belum pernah dilakukan. Pelatihan komunikasi dan *workshop* tentang komunikasi telah dilakukan 2 kali. Masih terdapat pasien yang pulang atas permintaan sendiri (pulang paksa) terkait dengan pelayanan keperawatan. Di samping itu, salah satu pasien mengeluh tentang petugas melayani tidak baik, tidak ramah dan menunjukkan wajah kesal terhadap pasien. Pasien mengeluhkan perawat tidak memiliki kompetensi yang baik misalnya saat memasukkan obat ke dalam infus, perawat ragu malah bertanya kepada pasien. Dan menurut salah satu pasien, saat pasien mengerang kesakitan, dibiarkan begitu saja, padahal keluarga pasien sudah bolak balik ke meja petugas. Inilah yang menjadi alasan peneliti ingin mengetahui “Bagaimana hubungan kemampuan komunikasi interpersonal perawat dengan kenyamanan dan kepuasan proses interaksi dalam pelayanan keperawatan di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau”.

B. Rumusan Masalah

Meskipun rumah sakit berupaya membenahi diri, masalah pelayanan perlu mendapat perhatian. Berbagai upaya perbaikan komunikasi, sosialisasi komunikasi efektif bahkan mengadakan pelatihan, belum meningkatkan motivasi perawat berkomunikasi dengan baik. Keluhan pasien belum terdokumentasikan dengan baik namun sudah terintegrasi satu tempat begitupula kepuasan perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Kuesioner kepuasan pasien diberikan sesaat sebelum pasien pulang dari perawatan dan bersifat umum namun tidak semua pasien mengembalikan. Kepuasan pasien rata-rata 3 bulan yaitu 89 % dan belum mencapai standar kepuasan pasien rawat inap > 90 %. Terdapat pasien pulang atas permintaan sendiri berkaitan dengan ketidaknyamanan proses interaksi dalam pelayanan keperawatan dan komunikasi perawat sehingga mengurangi kepercayaan terhadap pelayanan yang diberikan. Sehingga rumusan masalah penelitian “Apakah ada hubungan kemampuan komunikasi interpersonal perawat dengan kenyamanan dan kepuasan proses interaksi dalam pelayanan keperawatan di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan kemampuan komunikasi interpersonal perawat dengan kenyamanan dan kepuasan proses interaksi dalam pelayanan keperawatan di RSUD Petala Bumi

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi perawat berdasarkan karakteristik meliputi: umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama bekerja dan status kepegawaian perawat pelaksana di RSUD Petala Bumi
- b. Mengetahui distribusi frekuensi perawat berdasarkan kemampuan komunikasi interpersonal perawat meliputi aspek keterbukaan, aspek empati, sikap suportif, sikap positif dan aspek kesetaraan perawat menurut pasien, perawat sejawat dan tenaga kesehatan lain di Instalasi Rawat Inap RSUD Petala Bumi.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi kenyamanan pasien, perawat sejawat dan tenaga kesehatan lain selama proses interaksi dalam pelayanan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Petala Bumi.
- d. Mengetahui distribusi frekuensi kepuasan pasien, perawat sejawat dan tenaga kesehatan lain selama proses interaksi dalam pelayanan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Petala Bumi.
- e. Menganalisis hubungan kemampuan komunikasi interpersonal perawat dengan kenyamanan proses interaksi dengan perawat pelaksana dalam pelayanan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Petala Bumi.
- f. Menganalisis hubungan kemampuan komunikasi interpersonal perawat dengan kepuasan proses interaksi dengan perawat pelaksana dalam pelayanan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Petala Bumi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik dan Keilmuan

- a. Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu manajemen keperawatan terutama berkaitan dengan fungsi perencanaan dan pengembangan staf dalam kemampuan komunikasi interpersonal untuk meningkatkan pelayanan keperawatan.
- b. Memberikan informasi ilmiah bagi kalangan akademisi untuk mempelajari komunikasi interpersonal dalam keperawatan
- c. Menjadi rujukan peneliti lain untuk mengembangkan penelitian komunikasi interpersonal untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan

2. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi perawat, penelitian ini berkontribusi dalam penerapan ilmu komunikasi interpersonal dan sebagai bagian dari uji kompetensi untuk meningkatkan pelayanan keperawatan
- b. Bagi rumah sakit penelitian ini dapat bermanfaat sebagai acuan pembuatan Standar Prosedur Operasional Komunikasi Perawat sehingga aplikasinya dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan
- c. Bagi peneliti sebagai pengalaman mengidentifikasi hubungan komunikasi interpersonal perawat terhadap perbaikan pelayanan keperawatan di rumah sakit

3. Manfaat Metodologi

- a. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai instrumen dalam melakukan kajian penilaian kepuasan, kenyamanan dan kemampuan komunikasi perawat
- b. Penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar dalam pengembangan pelayanan keperawatan dan manajemen sumber daya manusia berupa pelatihan komunikasi berkelanjutan.

