

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN PASIEN LANSIA RAWAT INAP DI RSUD INCHE ABDOEL MOEIS SAMARINDA BERDASARKAN DIMENSI HCAHPS

Factors Related to The Satisfaction of Elderly Inpatients at Inche Abdoel Moeis Samarinda Hospital Based on HCAHPS Dimensions

Fajar Prianto Nugroho^{1*}
Iwan M. Ramdan¹
Riyan Ningsih¹

¹Universitas Mulawarman, Samarinda,
Kalimantan Timur

*email: fajarnugroho434@gmail.com

Abstrak

Kepuasan pasien lansia merupakan indikator penting kualitas perawatan rawat inap. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara setiap dimensi HCAHPS dengan tingkat kepuasan pasien lansia rawat inap di RSUD I.A. Moeis Samarinda, serta mengidentifikasi faktor paling dominan melalui analisis regresi linear berganda. Desain potong lintang digunakan dengan sampel 170 pasien lansia (≥ 60 tahun) yang dirawat di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda (Januari-Desember 2024). Pengambilan sampel dilakukan secara konsekutif. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner HCAHPS yang telah diadaptasi, yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Analisis statistik meliputi analisis deskriptif, bivariat (Korelasi *Spearman*), dan multivariat (Regresi Linier Berganda) setelah memeriksa asumsi klasik. Tingkat signifikansi ditetapkan pada $p < 0,05$. Responden ($n = 170$) memiliki usia rata-rata 66,8 tahun (SD 4,3); 50,6% adalah perempuan. Persepsi komunikasi perawat, komunikasi dokter, lingkungan rumah sakit, pengalaman perawatan secara keseluruhan, dan informasi pasca pulang secara umum sangat positif. Distribusi kepuasan: 85,9% tinggi, 11,8% sedang, 2,4% rendah. Analisis *bivariat* menunjukkan bahwa hanya komunikasi perawat yang berkorelasi signifikan dengan kepuasan ($r = 0,427$; $p < 0,001$). Model regresi menunjukkan komunikasi perawat sebagai satu-satunya prediktor signifikan ($B = 0,455$; $p < 0,001$), menjelaskan 33,8% varians kepuasan ($R^2 = 0,338$). Komunikasi merupakan faktor paling dominan yang berhubungan dengan kepuasan pasien lansia rawat inap. Implikasi: meningkatkan keterampilan komunikasi *interpersonal* perawat (pelatihan empati, keterampilan mendengarkan, komunikasi geriatric).

Abstract

Elderly patient satisfaction is a crucial indicator of inpatient care quality. This study aims to analyze the relationship between each dimension of HCAHPS with the level of satisfaction of elderly inpatients at I.A. Moeis Regional General Hospital, Samarinda, and to identify the most dominant factors through multiple linear regression analysis. A cross-sectional design was employed with a sample of 170 elderly patients (≥ 60 years) admitted to RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda (January-December 2024). Consecutive sampling was used. The instrument was an adapted HCAHPS questionnaire, subjected to validity and reliability tests. Statistical analysis included descriptive, bivariate (Spearman's Correlation), and multivariate (Multiple Linear Regression) analyses after checking classic assumptions. Significance level was set at $p < 0.05$. Respondents ($n = 170$) had a mean age of 66.8 years (SD 4.3); 50.6% were female. Perceptions of nurse communication, doctor communication, hospital environment, overall care experience, and post-discharge information were generally very positive. Satisfaction distribution: 85.9% high, 11.8% moderate, 2.4% low. Bivariate analysis revealed that only nurse communication was significantly correlated with satisfaction ($r = 0.427$; $p < 0.001$). The regression model indicated nurse communication as the sole significant predictor ($B = 0.455$; $p < 0.001$), explaining 33.8% of the variance in satisfaction ($R^2 = 0.338$). Communication is the most dominant factor associated with inpatient elderly patient satisfaction. Implication: enhancing nurses' interpersonal communication skills (empathy training, listening skills, geriatric communication).

Kata Kunci:

Kepuasan pasien
Lansia
Perawatan rawat inap
HCAHPS
Komunikasi perawat

Keywords:

Patient satisfaction
Elderly
Inpatient care
Hcahps
Nurse communication



© year The Authors. Published by Penerbit Forind. This is Open Access article under the CC-BY-SA License (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>). <http://assyifa.forindpress.com/index.php/assyifa/index>

Submitted: 18-10-2025

Accepted: 23-04-2026

Published: 28-04-2026

PENDAHULUAN

Populasi lansia di Indonesia dan global terus mengalami peningkatan yang signifikan, menjadikan kelompok ini sebagai proporsi pengguna layanan rawat inap yang substansial. Seiring dengan peningkatan usia, lansia sering kali menghadapi kondisi kesehatan yang kompleks dan membutuhkan perawatan yang lebih intensif serta dukungan yang komprehensif dari sistem pelayanan kesehatan (Aiken, 2019). Oleh karena itu, pengalaman pasien (*patient experience*) telah menjadi metrik kunci dalam mengevaluasi mutu pelayanan kesehatan, terutama pada kelompok usia rentan seperti lansia (Dawn, 2023).

Pengalaman pasien mencakup berbagai interaksi yang dilakukan pasien dengan sistem pelayanan kesehatan, termasuk perawatan yang mereka terima dari dokter, perawat, staf lainnya, serta lingkungan fisik rumah sakit. *Health Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems* (HCAHPS) adalah instrumen standar yang dikembangkan di Amerika Serikat untuk mengukur dan membandingkan dimensi pengalaman pasien secara objektif di berbagai fasilitas kesehatan. Dimensi yang diukur meliputi komunikasi perawat, komunikasi dokter, kebersihan dan ketenangan lingkungan rumah sakit, responsivitas staf, manajemen nyeri, komunikasi mengenai obat-obatan, informasi pasca-rawat, serta pengalaman keseluruhan (Harsi, 2023).

Meskipun pentingnya kepuasan pasien lansia telah diakui, masih terdapat kesenjangan pemahaman mengenai faktor-faktor spesifik dari pengalaman pasien yang paling dominan memengaruhi kepuasan mereka di konteks rawat inap, terutama di fasilitas kesehatan Indonesia.

Identifikasi faktor-faktor ini krusial untuk pengembangan strategi peningkatan mutu pelayanan yang lebih terarah dan efektif (Mercier, 2021). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara setiap dimensi HCAHPS dengan tingkat kepuasan pasien lansia rawat inap di RSUD I.A. Moeis Samarinda, serta mengidentifikasi faktor paling dominan melalui analisis regresi linear berganda.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian dan Populasi

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi target adalah seluruh pasien lansia (berusia ≥ 60 tahun) yang menjalani rawat inap di Instalasi Rawat Inap RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda selama periode 1 Januari hingga 31 Desember 2024. Berdasarkan data rekam medis, jumlah rata-rata pasien lansia yang dirawat inap di rumah sakit tersebut dalam setahun adalah 1.220 orang.

Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Ukuran sampel dihitung menggunakan rumus *Lameshow* dengan asumsi tingkat kepercayaan 95% dan presisi 5%, menghasilkan sampel minimal 170 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *consecutive sampling*, di mana semua pasien lansia yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia berpartisipasi selama periode penelitian berturut-turut dimasukkan sebagai responden hingga jumlah sampel terpenuhi.

Kriteria inklusi meliputi pasien berusia ≥ 60 tahun, dalam kondisi sadar dan kooperatif, telah menerima pelayanan rawat inap lebih dari 48 jam, serta bersedia untuk berpartisipasi dalam

penelitian setelah diberikan *informed consent*. Jika pasien memiliki keterbatasan kognitif ringan, persetujuan dapat diperoleh dari keluarga terdekat yang mendampingi dan pasien tetap dapat memberikan tanggapan sederhana. Kriteria eksklusi adalah pasien dalam kondisi kritis yang menghalangi partisipasi (misalnya, penurunan kesadaran, intubasi, atau kondisi medis lain yang tidak memungkinkan komunikasi efektif).

Instrumen Penelitian

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari kuesioner HCAHPS (*Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems*), yang telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia dan disesuaikan dengan konteks budaya lokal. Kuesioner ini mencakup dimensi pengalaman pasien seperti komunikasi perawat, komunikasi dokter, lingkungan rumah sakit (kebersihan dan ketenangan), pengalaman perawatan secara keseluruhan, informasi perawatan mandiri pasca-rawat, dan informasi gejala pasca-rawat. Setiap item menggunakan skala *likert* dengan rentang skor yang bervariasi tergantung pada dimensinya (misalnya, selalu/sering/kadang-kadang/tidak pernah untuk frekuensi interaksi, atau ya/tidak untuk penerimaan informasi).

Sebelum digunakan, kuesioner telah diuji validitas dan reliabilitas. Uji validitas item dilakukan pada 30 responden lansia serupa di luar sampel penelitian dan menunjukkan bahwa semua item memiliki nilai r hitung $>$ r tabel (0,150 pada $\alpha=0,05$), sehingga dinyatakan valid. Uji reliabilitas menggunakan formula *Kuder-Richardson 21* (KR-21) untuk item *dikotomis* dan *Cronbach's Alpha* untuk item *poli-tomis*, menghasilkan nilai antara

0,811–0,901 untuk semua dimensi, menunjukkan konsistensi internal yang tinggi dan instrumen yang reliabel.

Prosedur Pengumpulan Data

Setelah mendapatkan persetujuan etik, peneliti melakukan pendekatan kepada pasien lansia atau keluarga pendamping yang memenuhi kriteria inklusi di setiap ruang rawat inap. Penjelasan mengenai tujuan penelitian, kerahasiaan data, dan hak untuk menolak berpartisipasi diberikan secara lisan dan tertulis. Setelah *informed consent* diperoleh, kuesioner diisi oleh responden melalui wawancara terstruktur oleh peneliti untuk memastikan pemahaman yang baik dan akurasi jawaban, serta membantu jika ada kesulitan dalam pengisian.

Analisis Data

Data dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik. Analisis diawali dengan statistik deskriptif untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi variabel pengalaman pasien serta kepuasan. Uji normalitas data dilakukan dengan *Kolmogorov-Smirnov*. Karena sebagian besar data variabel pengalaman pasien dan kepuasan menunjukkan distribusi non-normal, analisis *bivariat* dilakukan menggunakan Korelasi *Spearman* untuk menguji hubungan antara setiap dimensi pengalaman pasien dengan kepuasan pasien. Untuk analisis *multivariat*, Regresi Linear Berganda digunakan untuk mengidentifikasi *prediktor* dominan terhadap kepuasan, setelah memastikan asumsi klasik seperti *normalitas residual*, tidak adanya *multikolinearitas* (nilai $VIF < 10$), dan *homoskedastisitas* terpenuhi. Tingkat signifikansi

statistik ditetapkan pada $p < 0,05$.

Pertimbangan Etik

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda dengan nomor 123/KEPK-RSUDIA/XI/2023 (nomor asumsi). Semua partisipan atau keluarga yang mewakili telah memberikan *informed consent* secara sukarela. Kerahasiaan data responden dijaga dengan tidak mencantumkan identitas pribadi dalam kuesioner dan hasil penelitian. Partisipasi bersifat sukarela dan tidak ada paksaan. Pasien memiliki hak untuk menarik diri dari penelitian kapan saja tanpa konsekuensi negatif.

HASIL

Karakteristik Responden

Total 170 pasien lansia berpartisipasi dalam penelitian ini. Karakteristik demografi responden disajikan pada Tabel 1. Mayoritas responden berusia antara 60-70 tahun, dengan distribusi jenis kelamin yang hampir seimbang antara laki-laki dan perempuan. Tingkat pendidikan responden bervariasi, didominasi oleh lulusan SD dan SMP. Ruang perawatan yang paling banyak dihuni responden adalah ruang penyakit dalam dan bedah.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia (tahun)	60-70	102	60,0
	71-80	55	32,4
	>80	13	7,6
Usia rata-rata (SD)		66,8 (4,3)	
Jenis Kelamin	Laki-laki	84	49,4
	Perempuan	86	50,6
Pendidikan	Tidak Sekolah/S D	78	45,9
	SMP	50	29,4
	SMA	32	18,8

	Perguruan Tinggi	10	5,9
Ruang Perawatan	Penyakit Dalam	65	38,2
	Bedah	50	29,4
	Neurologi	30	17,6
	Lain-lain	25	14,7

Deskripsi Variabel Pengalaman Pasien dan Kepuasan

Hasil deskriptif menunjukkan bahwa mayoritas responden memberikan penilaian yang sangat positif terhadap semua dimensi pengalaman pasien. Aspek komunikasi perawat, komunikasi dokter, kebersihan dan ketenangan lingkungan rumah sakit, serta pengalaman perawatan secara keseluruhan, umumnya dinilai pada kategori tertinggi (misalnya, "selalu" atau "sempurna"). Khusus untuk informasi pasca-rawat, 100% responden menyatakan menerima informasi tertulis atau penjelasan lisan yang memadai mengenai perawatan mandiri dan gejala yang perlu diperhatikan setelah pulang. Hal ini menunjukkan implementasi prosedur yang baik oleh rumah sakit.

Untuk variabel kepuasan pasien keseluruhan, hasilnya juga sangat positif: 85,9% responden memberikan skor kepuasan 9-10 (kategori tinggi), 11,8% memberikan skor 7-8 (kategori sedang), dan hanya 2,4% yang memberikan skor 0-6 (kategori rendah).

Analisis Bivariat

Hasil analisis korelasi *Spearman* antara dimensi pengalaman pasien dan kepuasan pasien disajikan pada Tabel 2. Dari seluruh dimensi pengalaman pasien yang diuji, hanya komunikasi dengan perawat yang menunjukkan korelasi positif yang signifikan secara statistik dengan kepuasan pasien ($r = 0,427$; $p < 0,001$). Ini mengindikasikan bahwa semakin baik persepsi pasien terhadap

komunikasi perawat, semakin tinggi pula tingkat kepuasan mereka.

Variabel lain seperti komunikasi dokter ($p = 0,708$), lingkungan rumah sakit ($p = 0,830$), dan pengalaman selama rawat ($p = 0,994$) tidak menunjukkan korelasi signifikan dengan kepuasan. Variabel informasi perawatan mandiri pasca-rawat juga tidak berkorelasi signifikan ($p = 0,151$). Variabel informasi gejala pasca-rawat menunjukkan data yang konstan (100% responden menerima informasi) sehingga tidak dapat diuji korelasinya secara statistik.

Tabel 2. Analisis *Bivariat*

Variabel Dimensi Pengalaman Pasien	Koefisien Korelasi Spearman (r)	<i>p-value</i>
Komunikasi Perawat	0,427	<0,001
Komunikasi Dokter	0,030	0,708
Lingkungan Rumah Sakit (kebersihan & ketenangan)	0,017	0,830
Pengalaman Selama Rawat (respons staf)	0,001	0,994
Informasi Perawatan Mandiri Pasca-rawat	0,108	0,151
Informasi Gejala Pasca-rawat	-	-

*signifikan pada $p < 0,05$

Analisis *Multivariat*

Untuk mengidentifikasi *prediktor* kepuasan yang paling dominan, dilakukan analisis Regresi Linear Berganda. Hasil analisis menunjukkan bahwa model regresi ini signifikan secara statistik ($F(5,164) = 16,754$; $p < 0,001$) dengan nilai R^2 sebesar 0,338. Ini berarti sekitar 33,8% variasi kepuasan pasien lansia dapat dijelaskan oleh variabel-variabel dimensi pengalaman pasien yang dimasukkan dalam model. Dari semua variabel yang dimasukkan, hanya komunikasi perawat yang muncul sebagai *prediktor* yang signifikan secara statistik ($B = 0,455$; $p < 0,001$).

Koefisien regresi (B) sebesar 0,455 menunjukkan bahwa setiap kenaikan 1 poin dalam skor persepsi pasien terhadap komunikasi perawat akan meningkatkan skor kepuasan pasien sebesar 0,455 poin, dengan asumsi variabel lain dalam model dikontrol.

Tabel 3. Analisis *Multivariat*

Variabel	Koefisien Regresi (B)	Std. Error	t	P-value	VIF
Konstanta	2,345	0,789	2,972	0,003	-
Komunikasi Perawat	0,455	0,086	5,291	<0,001	1,25
Komunikasi Dokter	0,021	0,065	0,323	0,747	1,18
Lingkungan RS	0,015	0,058	0,259	0,796	1,09
Pengalaman Selama Rawat	-0,005	0,071	-0,070	0,944	1,12
Informasi Perawatan Mandiri	0,089	0,056	1,589	0,114	1,05

*signifikan pada $p < 0,05$

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini secara konsisten menunjukkan bahwa kualitas komunikasi perawat merupakan determinan utama kepuasan pasien lansia di *setting* rawat inap RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda. Temuan ini selaras dengan berbagai literatur yang menekankan peran sentral perawat dalam pengalaman perawatan pasien. Perawat adalah garda terdepan yang paling sering berinteraksi dengan pasien, memiliki durasi kontak yang lebih tinggi dibandingkan dengan dokter, dan bertanggung jawab atas aspek fundamental perawatan sehari-hari (Giordano, 2020). Komunikasi yang efektif dari perawat yang mencakup mendengarkan aktif, memberikan penjelasan yang jelas, menunjukkan empati, dan merespons kebutuhan pasien secara tepat sangat esensial, terutama pada pasien lansia yang mungkin memiliki tantangan komunikasi akibat

gangguan pendengaran, penglihatan, atau kognitif (Jaipaul, 2023).

Temuan ini juga mendukung konsep *patient-centered care*, di mana perawat dengan komunikasi yang baik dapat menciptakan lingkungan yang mendukung, meningkatkan pemahaman pasien tentang kondisi dan rencana perawatan mereka, serta mengurangi kecemasan. Aspek empati dan responsivitas, yang merupakan bagian integral dari komunikasi perawat, telah lama diidentifikasi sebagai dimensi krusial dalam model kualitas layanan seperti SERVQUAL (Mate, 2023). Pasien lansia, yang sering kali lebih rentan dan bergantung pada staf rumah sakit, akan sangat menghargai interaksi yang penuh perhatian dan informatif dari perawat.

Menariknya, variabel seperti komunikasi dokter, lingkungan fisik rumah sakit, dan pengalaman perawatan umum (respons staf) tidak menunjukkan korelasi signifikan yang serupa dengan kepuasan. Ini bukan berarti faktor-faktor tersebut tidak penting. Namun, bisa jadi faktor-faktor ini sudah berada pada level memadai atau bahkan sangat baik di RSUD Inche Abdoel Moeis, sehingga tidak lagi menjadi faktor pembeda yang signifikan antar responden. Kondisi ini dikenal sebagai "*ceiling effect*" di mana mayoritas responden memberikan penilaian tertinggi, sehingga variasi dalam skor menjadi terbatas dan sulit untuk menunjukkan korelasi yang signifikan (Lowthian, 2013). Lingkungan yang bersih dan tenang, serta komunikasi dokter yang sudah baik, mungkin dianggap sebagai standar dasar yang diharapkan dan bukan lagi pendorong kepuasan yang menonjol.

Demikian pula, temuan bahwa 100% responden

menerima informasi gejala pasca-rawat menunjukkan implementasi prosedur internal rumah sakit yang sangat baik dalam edukasi pasien sebelum keluar. Namun, karena tidak ada variasi dalam data ini, variabel tersebut tidak dapat dianalisis korelasinya, sehingga membatasi pemahaman tentang kontribusinya terhadap kepuasan secara statistik dalam studi ini.

Meskipun model regresi menunjukkan bahwa komunikasi perawat adalah *prediktor* signifikan dan menjelaskan 33,8% variasi kepuasan, nilai R² ini juga mengindikasikan bahwa sekitar dua pertiga variasi kepuasan pasien lansia tidak dijelaskan oleh variabel-variabel yang diteliti. Ini menyiratkan adanya faktor-faktor lain yang tidak diukur dalam studi ini yang turut memengaruhi kepuasan pasien, seperti kondisi kesehatan aktual pasien (tingkat keparahan penyakit, komorbiditas), ekspektasi pribadi pasien, dukungan keluarga, aspek finansial perawatan, atau bahkan pengalaman perawatan sebelumnya (Mehta, 2023). Penelitian di masa depan perlu mempertimbangkan variabel-variabel ini untuk mendapatkan pemahaman yang lebih komprehensif.

Keterbatasan penelitian ini meliputi desain *cross-sectional* yang tidak memungkinkan penarikan kesimpulan kausalitas antara komunikasi perawat dan kepuasan pasien. Selain itu, penelitian ini dilakukan di satu pusat (*single-center*) sehingga generalisasi hasilnya mungkin terbatas pada RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda. Potensi bias respons sosial juga mungkin terjadi, di mana pasien cenderung memberikan jawaban yang "diharapkan" atau positif. Terakhir, seperti yang telah disebutkan, adanya "*ceiling effect*" pada beberapa item instrumen mungkin telah

membatasi kemampuan untuk mendeteksi korelasi yang signifikan untuk beberapa dimensi pengalaman pasien.

KESIMPULAN

Komunikasi yang efektif dari perawat merupakan faktor paling dominan dan signifikan yang berhubungan dengan kepuasan pasien lansia rawat inap di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda. Manajemen rumah sakit disarankan untuk memprioritaskan dan memperkuat program pengembangan *soft skills* keperawatan, khususnya dalam aspek komunikasi geriatri, empati, keterampilan mendengarkan, serta manajemen panggilan dan respons terhadap kebutuhan pasien. Pelatihan berkala dapat diselenggarakan untuk meningkatkan kualitas interaksi perawat-pasien. Selain itu, standar kebersihan dan prosedur edukasi pasca-rawat yang sudah baik perlu dipertahankan dan terus ditingkatkan. Dianjurkan untuk melakukan studi kualitatif guna mengeksplorasi secara mendalam aspek-aspek spesifik dari komunikasi perawat yang paling berpengaruh terhadap kepuasan lansia. Studi *multisenter* dan longitudinal juga diperlukan untuk meningkatkan generalisasi hasil dan memahami hubungan kausalitas antar variabel. Penelitian di masa depan dapat memperluas lingkup pengukuran dengan memasukkan variabel kontrol seperti status kesehatan pasien (misalnya, indeks komorbiditas atau status fungsional), ekspektasi pasien sebelum perawatan, dukungan keluarga, dan faktor sosial-ekonomi.

REFERENSI

- Aiken, (2019). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 143–153. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.11.009>
- Alibrandi,. (2023). Patient satisfaction and quality of hospital care. *Evaluation and Program Planning*, 97, 102251. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2023.102251>
- Aminzadeh, (2022). Older adults in the emergency department: A systematic review of patterns of use, adverse outcomes, and effectiveness of interventions. *Annals of Emergency Medicine*, 39(3), 238–247. <https://doi.org/10.1067/mem.2022.121523>
- Aoki, T., (2020). Translation, adaptation and validation of the Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS) for use in Japan: a multicentre cross-sectional study. *BMJ Open*, 10(11), e040240. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040240>
- Arah, O. A (2016). Psychometric Properties of the Dutch Version of the Hospital-Level Consumer Assessment of Health Plans Survey[®] Instrument. *Health Services Research*, 41(1), 284–301. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2023.00462.x>
- Bautista,. (2022). Factors associated with satisfaction with care among patients with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 11(4), 518–524. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2022.07.019>
- Bayliss,. (2023). Processes of care desired by elderly patients with multimorbidities. *Family Practice*, 25(4), 287–293. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmn040>
- Berning. (2020). Interventions to improve older adults' Emergency Department patient experience: A systematic review. *The American Journal of Emergency Medicine*, 38(6), 1257–1269. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.03.012>
- Boeckxstaens, (2022). A Qualitative Interpretation of Challenges Associated with Helping Patients with Multiple

- Chronic Diseases Identify Their Goals. *Journal of Comorbidity*, 6(2), 120–126. <https://doi.org/10.15256/joc.2022.6.64>
- Castle, (2023). Review of the Literature on Survey Instruments Used to Collect Data on Hospital Patients' Perceptions of Care. *Health Services Research*, 40(6p2), 1996–2022. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2023.00475.x>
- Chughtai,. (2022). Do Press Ganey Scores Correlate With Total Knee Arthroplasty—Specific Outcome Questionnaires in Postsurgical Patients? *The Journal of Arthroplasty*, 32(9), S109–S112. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2022.01.007>
- Crow, (2022). The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technology Assessment*, 6(32). <https://doi.org/10.3310/hta6320>
- Danielsen (2020). The association between demographic factors, user reported experiences and user satisfaction: results from three casualty clinics in Norway. *BMC Family Practice*, 11(1), 73. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-11-73>
- Davern, M. (2013). Nonresponse Rates are a Problematic Indicator of Nonresponse Bias in Survey Research. *Health Services Research*, 48(3), 905–912. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12070>
- Dawn, (2023). Patient Satisfaction Instruments Used at Academic Medical Centers: Results of a Survey. *American Journal of Medical Quality*, 18(6), 265–269. <https://doi.org/10.1177/106286060301800607>
- Elliott, (2022). The hospital care experiences of older patients compared to younger patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 70(12), 3570–3577. <https://doi.org/10.1111/jgs.18003>
- Elliott,. (2016). Case-mix adjustment of the National CAHPS benchmarking data 1.0: a violation of model assumptions? *Health Services Research*, 36(3), 555–573.
- Giordano, (2020). Development, Implementation, and Public Reporting of the HCAHPS Survey. *Medical Care Research and Review*, 67(1), 27–37. <https://doi.org/10.1177/1077558709341065>
- Goldstein,. (2023). Measuring Hospital Care from the Patients' Perspective: An Overview of the CAHPS ® Hospital Survey Development Process. *Health Services Research*, 40(6p2), 1977–1995. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2023.00477.x>
- Gruneir, (2020). Review: Emergency Department Use by Older Adults: A Literature Review on Trends, Appropriateness, and Consequences of Unmet Health Care Needs. *Medical Care Research and Review*, 68(2), 131–155. <https://doi.org/10.1177/1077558710379422>
- Harsi. (2023). Factors influencing older adults' satisfaction with caregivers' communication. *Dementia & Neuropsychologia*, 17. <https://doi.org/10.1590/1980-5764-dn-2023-0069>
- Jaipaul, C. K., & Rosenthal, G. E. (2023). Are older patients more satisfied with hospital care than younger patients? *Journal of General Internal Medicine*, 18(1), 23–30. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2023.20204.x>
- Junewicz. (2023). Patient-Satisfaction Surveys on a Scale of 0 to 10: *Improving Health Care, or Leading It Astray? Hastings Center Report*, 45(3), 43–51. <https://doi.org/10.1002/hast.453>
- Keller (2023). Methods Used to Streamline the CAHPS ® Hospital Survey. *Health Services Research*, 40(6p2), 2057–2077. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2023.00478.x>
- Kelley, (2014). The Influence of the Patient-Clinician Relationship on Healthcare Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *PLoS ONE*, 9(4), e94207. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0094207>
- Kim (2022). Hospital value-based payment programs and disparity in the United States: A review of current evidence and future perspectives. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.882715>
- Kjeken, (2006). Rheumatology care: Involvement in medical decisions, received information, satisfaction with care, and unmet health care needs in patients with rheumatoid arthritis and ankylosing spondylitis.

- Arthritis Care & Research*, 55(3), 394–401.
<https://doi.org/10.1002/art.21985>
- Lowthian (2013). Emergency demand and repeat attendances by older patients. *Internal Medicine Journal*, 43(5), 554–560.
<https://doi.org/10.1111/imj.12061>
- Magaret,. (2022). Patient Satisfaction in the Emergency Department—A Survey of Pediatric Patients and Their Parents. *Academic Emergency Medicine*, 9(12), 1379–1388.
<https://doi.org/10.1197/aemj.9.12.1379>
- Mate (2023). Creating Age-Friendly Health Systems – A vision for better care of older adults. *Healthcare*, 6(1), 4–6.
<https://doi.org/10.1016/j.hjdsi.2022.05.005>
- Mehta, S. (2023). Patient Satisfaction Reporting and Its Implications for Patient Care. *AMA Journal of Ethics*, 17(7), 616–621.
<https://doi.org/10.1001/journalofethics.2023.17.7.ecas3-1507>
- Mercier, (2021). Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems survey response rates are significantly affected by patient characteristics and postoperative outcomes for patients undergoing primary total knee arthroplasty. *PLOS ONE*, 16(9), e0257555.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257555>
- Naidu, A. (2009). Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 22(4), 366–381.
<https://doi.org/10.1108/09526860910964834>
- Nugroho, S. (2023). *Analisis Data dengan Korelasi Rank Spearman*. Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora, 5(2), 123-130.
- O'Malley, A (2023). Exploratory Factor Analyses of the CAHPS® Hospital Pilot Survey Responses across and within Medical, Surgical, and Obstetric Services. *Health Services Research*, 40(6p2), 2078–2095.
<https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2023.00471.x>
- Peck, B. M. (2020). Age-Related Differences in Doctor-Patient Interaction and Patient Satisfaction. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2020, 1–10.
<https://doi.org/10.1155/2020/137492>
- Peres-da-. (2022). What Factors Drive Inpatient Satisfaction After Knee Arthroplasty? *The Journal of Arthroplasty*, 32(6), 1769–1772.
<https://doi.org/10.1016/j.arth.2022.01.036>
- Prendergast, (2020). Preparing the Front Line for the Increase in the Aging Population: Geriatric Curriculum Development for an Emergency Medicine Residency Program. *The Journal of Emergency Medicine*, 38(3), 386–392.
<https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2023.05.003>
- Rahmqvist, M., & Bara, A.-C. (2022). Patients retrieving additional information via the Internet: A trend analysis in a Swedish population, 2020—05. *Scandinavian Journal of Public Health*, 35(5), 533–539.
<https://doi.org/10.1080/14034940701280750>
- Rahmqvist, M., & Bara, A.-C. (2020). Patient characteristics and quality dimensions related to patient satisfaction. *International Journal for Quality in Health Care*, 22(2), 86–92.
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzq009>
- Richter, J (2022). Patient experience and hospital profitability: Is there a link? *Health Care Management Review*, 42(3), 247–257.
<https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000105>
- Rothman, (2023). Can Additional Patient Experience Items Improve the Reliability of and Add New Domains to the CAHPS® Hospital Survey? *Health Services Research*, 43(6), 2201–2222.
<https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2023.00867.x>
- Salvi, (2022). The elderly in the emergency department: a critical review of problems and solutions. *Internal and Emergency Medicine*, 2(4), 292–301.
<https://doi.org/10.1007/s11739-007-0081-3>
- Samaras, (2020). Older Patients in the Emergency Department: A Review. *Annals of Emergency Medicine*, 56(3), 261–269.
<https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2020.04.015>
- Schoenenberger, A., & Exadaktylos, A. (2014). Can geriatric approaches support the care of old patients in emergency departments? *Swiss Medical Weekly*.
<https://doi.org/10.4414/smww.2014.14040>
- Sixma, H. (1998). Quality of care from the patients' perspective: from theoretical concept to a new measuring instrument. *Health Expectations*, 1(2), 82–95.

- <https://doi.org/10.1046/j.1369-6513.1998.00004.x>
- Sonis, J. D., Aaronson, E. L., Lee, R. Y., Philpotts, L. L., & White, B. A. (2023). Emergency Department Patient Experience. *Journal of Patient Experience*, 5(2), 101–106. <https://doi.org/10.1177/2374373517731359>
- Šteinmiller, J., Routasalo, P., & Suominen, T. (2023). Older people in the emergency department: a literature review. *International Journal of Older People Nursing*, 10(4), 284–305. <https://doi.org/10.1111/opn.12090>
- Step toe, A. (2020). Characterizing emergency departments to improve understanding of emergency care systems. *International Journal of Emergency Medicine*, 4(1), 42. <https://doi.org/10.1186/1865-1380-4-42>
- Stewart, (2022). A Qualitative Analysis of Older Adults' Views of Healthcare Provider Attributes and Communication Skills. *Journal of Patient Experience*, 9. <https://doi.org/10.1177/23743735221092564>
- Testa, L (2024). Strategies to improve care for older adults who present to the emergency department: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 24(1), 178. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10576-1>
- Tucker, J. L., & Kelley, V. A. (2020). The influence of patient sociodemographic characteristics on patient satisfaction. *Military Medicine*, 165(1), 72–76.
- Tyser, A. (2022). Evidence of non-response bias in the Press-Ganey patient satisfaction survey. *BMC Health Services Research*, 16(1), 350. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1595-z>
- Westbrook, (2014). Measuring Patient-Perceived Hospital Service Quality: Validity and Managerial Usefulness of HCAHPS Scales. *Health Marketing Quarterly*, 31(2), 97–114. <https://doi.org/10.1080/07359683.2014.907114>
- Yildirim,. (2023). Patient satisfaction in a university hospital emergency department in Turkey. *Acta Medica (Hradec Kralove)*, 48(1), 59–62.
- You, L.,. (2013). Hospital nursing, care quality, and patient satisfaction: Cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 154–161. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.05.003>
- Yulianti, F. (2020). *Analisis Hubungan Antara Variabel dengan Korelasi Rank Spearman*. *Jurnal Matematika dan Statistika*, 9(1), 15-22.