Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X (Printed)
6 (1) 2026,, Page: 14194-14205

Hubungan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna Barat Tahun 2025

Irna Yuningsar[1], Suhadi[2*], Fikki Prasetya[3]
[1,2,3]Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo,
Corresponding Author : suhaditsel77@uho.ac.id

Published: Februari , 2026

ABSTRACT

Mutu pelayanan kesehatan merupakan indikator penting dalam menilai keberhasilan pelayanan rumah sakit dan sangat dipengaruhi oleh kualitas komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) yang diberikan kepada pasien. Di ruang rawat inap, interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien menjadi faktor utama dalam membentuk persepsi mutu pelayanan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan komunikasi, informasi, dan edukasi terhadap mutu pelayanan kesehatan di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Muna Barat. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel berjumlah 265 pasien rawat inap yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner skala Likert yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat menggunakan uji chi-square, dan multivariat menggunakan regresi logistik berganda dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara bivariat terdapat hubungan signifikan antara komunikasi (p=0,013), informasi (p=0,018), dan edukasi (p=0,005) dengan mutu pelayanan kesehatan. Analisis multivariat menunjukkan bahwa komunikasi (p=0,023; AOR=2,33; 95% CI: 1,06–5,12) dan edukasi (p=0,035; AOR=2,24; 95% CI: 1,12–4,48) tetap berhubungan signifikan, sedangkan informasi tidak menunjukkan hubungan yang signifikan setelah dikontrol bersama variabel lain (p=0,156). Komunikasi merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan. Disimpulkan bahwa penguatan komunikasi terapeutik dan edukasi pasien yang terstruktur serta berorientasi pada pasien dan keluarga merupakan strategi penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Muna Barat.

Kata kunci: komunikasi, informasi, edukasi, mutu pelayanan kesehatan, rawat inap, rumah sakit.

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Universal Health Coverage (UHC) merupakan agenda global yang menekankan pentingnya akses layanan kesehatan yang berkualitas tanpa hambatan finansial. Di Indonesia, upaya menuju UHC diwujudkan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Meskipun cakupan kepesertaan terus meningkat mencapai lebih dari 280 juta peserta pada tahun 2025, indeks kepuasan masyarakat terhadap mutu layanan kesehatan masih berada di angka 80 (Kemenkes, 2023). Hal ini mengindikasikan adanya kesenjangan antara perluasan akses dan kualitas layanan yang dirasakan.

Mutu pelayanan kesehatan merupakan indikator penting dalam menilai keberhasilan suatu institusi pelayanan kesehatan. Mutu tidak hanya ditentukan oleh standar profesi dan kelengkapan sarana prasarana, tetapi juga oleh sejauh mana pelayanan tersebut mampu memenuhi kebutuhan dan harapan pasien (Pohan, 2020; Iman & Lena, 2017). Secara global, laporan *Universal Health Coverage Global Monitoring Report* tahun 2023 menunjukkan bahwa cakupan layanan kesehatan esensial terus meningkat, namun kualitas layanan masih menunjukkan variasi yang signifikan antarwilayah. Di

Indonesia, peningkatan mutu pelayanan kesehatan menjadi bagian dari agenda transformasi sistem kesehatan nasional.

Di Provinsi Sulawesi Tenggara, capaian kinerja pelayanan kesehatan menunjukkan tren peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. Program pemenuhan upaya kesehatan meningkat dari 76% pada tahun 2019 menjadi 80% pada tahun 2023. Indeks kepuasan pelayanan publik juga mengalami peningkatan dari 75,34% pada tahun 2019 menjadi 80% pada tahun 2023, dengan target peningkatan berkelanjutan pada tahun-tahun berikutnya (Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara, 2024). Di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan, RSUD Kabupaten Muna Barat mencatat Indeks Kepuasan Masyarakat sebesar 88,59% pada tahun 2023 dan meningkat menjadi 89% pada tahun 2024, yang menunjukkan adanya perbaikan mutu pelayanan secara berkelanjutan (RSUD Kab. Muna Barat, 2023; 2024).

Meskipun demikian, peningkatan indikator kinerja belum sepenuhnya mencerminkan optimalisasi mutu pelayanan dari perspektif pengalaman pasien. Mutu pelayanan kesehatan berkaitan erat dengan tingkat kepuasan pasien, di mana pelayanan yang tidak memenuhi harapan akan berdampak pada menurunnya kepercayaan dan citra institusi (Saputra & Ariani, 2019). Model kualitas pelayanan yang umum digunakan, yaitu lima dimensi SERVQUAL—*tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*—menunjukkan bahwa aspek non-teknis seperti komunikasi dan empati memiliki peran signifikan dalam membentuk persepsi mutu pelayanan (Rahmiati & Temesvari, 2020).

Sejumlah penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien, baik di puskesmas maupun rumah sakit (Andoko et al., 2018; Medo Azhari & Wulan, 2022). Namun, sebagian besar penelitian tersebut lebih menitikberatkan pada aspek sarana, kehandalan layanan, dan dimensi umum kualitas pelayanan, sementara aspek komunikasi kesehatan belum banyak dikaji secara mendalam sebagai bagian integral dari manajemen mutu.

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan yang berorientasi pada pasien. KIE bertujuan memastikan pasien memahami kondisi kesehatannya, prosedur tindakan medis, serta pilihan terapi yang tersedia sehingga dapat berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan (Fitrina et al., 2022). Penelitian menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif, ketepatan waktu pelayanan, serta penyampaian informasi yang jelas berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien dan kepercayaan terhadap fasilitas kesehatan (Devika et al., 2024; Suraying et al., 2025; Dewi et al., 2024). Sebaliknya, komunikasi yang kurang efektif sering menjadi sumber keluhan pasien (Purwanto, 2021).

Meskipun penting, integrasi KIE dalam sistem manajemen mutu rumah sakit di Indonesia masih belum optimal. Leotin (2025) menyatakan bahwa komunikasi kesehatan sering kali terabaikan dalam praktik pelayanan, padahal keberhasilan terapi sangat dipengaruhi oleh pemahaman pasien terhadap informasi yang diberikan. Stewart et al. (2022) juga menegaskan bahwa pelatihan komunikasi berbasis pasien mampu meningkatkan empati tenaga kesehatan dan menciptakan pengalaman perawatan yang lebih positif. Dengan demikian, terdapat *research gap* berupa terbatasnya kajian empiris yang secara spesifik menganalisis hubungan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dengan mutu pelayanan kesehatan, khususnya di ruang rawat inap rumah sakit daerah.

Di RSUD Kabupaten Muna Barat, fenomena di lapangan menunjukkan bahwa masih terdapat pasien yang mengeluhkan kurangnya kejelasan informasi mengenai penyakit, prosedur pengobatan, serta edukasi lanjutan setelah perawatan. Wawancara awal terhadap 18 pasien rawat inap menunjukkan bahwa sebagian pasien merasa penjelasan yang diberikan masih singkat, menggunakan istilah medis yang sulit dipahami, serta kurang interaktif. Kondisi ini mengindikasikan adanya kesenjangan antara standar mutu pelayanan dan pengalaman aktual pasien.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan komunikasi, informasi, dan edukasi dengan mutu pelayanan kesehatan di ruang rawat inap RSUD

Kabupaten Muna Barat. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis dalam pengembangan manajemen mutu pelayanan kesehatan berbasis komunikasi, serta memberikan rekomendasi praktis bagi peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit yang lebih berorientasi pada pasien.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain observasional analitik menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Muna Barat yang berlokasi di Kompleks Perkantoran Bumi Praja Laworo, Desa Lombu Jaya, Kecamatan Sawerigadi. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Oktober hingga Desember 2025.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani perawatan di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Muna Barat pada periode November–Desember 2025. Populasi dalam penelitian ini bersifat infinitif, yaitu jumlahnya tidak dapat ditentukan secara pasti karena terus berubah mengikuti jumlah pasien rawat inap pada periode penelitian. Sampel penelitian ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan responden berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Kriteria inklusi meliputi pasien rawat inap yang telah menjalani perawatan minimal 2×24 jam, berada dalam kondisi sadar dan mampu berkomunikasi dengan baik, serta bersedia menjadi responden. Responden yang tidak mampu mengisi kuesioner secara mandiri atau dalam kondisi klinis tidak stabil tidak diikutsertakan dalam penelitian.

Variabel dalam penelitian ini terdiri atas variabel independen dan dependen. Variabel independen adalah Komunikasi (X1), Informasi (X2), dan Edukasi (X3), sedangkan variabel dependen adalah Mutu Pelayanan Kesehatan (Y). Komunikasi didefinisikan sebagai proses penyampaian pesan antara tenaga kesehatan dan pasien yang mencakup kejelasan informasi, respons terhadap pertanyaan, sikap empati, dan efektivitas komunikasi terapeutik. Informasi didefinisikan sebagai ketersediaan, kelengkapan, transparansi, dan tingkat keterpahaman informasi kesehatan yang diberikan kepada pasien terkait diagnosis, prosedur, pengobatan, dan perawatan lanjutan. Edukasi merupakan upaya pemberdayaan pasien dan keluarga melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam mengelola kondisi kesehatan, termasuk edukasi mengenai penyakit, terapi, serta perawatan mandiri pasca rawat inap. Mutu pelayanan kesehatan diukur berdasarkan persepsi pasien dengan mengacu pada dimensi SERVQUAL, yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner tertutup berbasis skala Likert dengan rentang skor 0–4. Pada variabel komunikasi, responden menilai kategori dari "tidak baik" (skor 0) hingga "sangat baik" (skor 4). Pada variabel informasi dan edukasi, pilihan jawaban berkisar dari "sangat tidak setuju" (skor 0) hingga "sangat setuju" (skor 4). Semakin tinggi skor yang diperoleh menunjukkan persepsi yang semakin baik terhadap variabel yang diukur. Skor total masing-masing variabel kemudian dikategorikan menjadi dua kategori, yaitu "baik" apabila skor >50% dari total skor maksimal dan "kurang" apabila skor ≤50%. Instrumen komunikasi diadopsi dari penelitian sebelumnya yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, sedangkan instrumen informasi dan edukasi dikembangkan berdasarkan teori komunikasi kesehatan, literasi kesehatan, serta standar mutu WHO dan SERVQUAL, kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelum digunakan dalam penelitian.

Data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dari responden melalui pengisian kuesioner, sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen resmi rumah sakit, laporan kinerja, serta literatur ilmiah yang relevan dengan topik penelitian. Prosedur pengumpulan data diawali dengan pengurusan izin penelitian kepada pihak rumah sakit, kemudian peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan tata cara pengisian kuesioner kepada responden yang memenuhi kriteria. Setelah kuesioner diisi, dilakukan proses pemeriksaan (editing), pemberian skor (scoring), dan pengolahan data.

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik responden serta distribusi masing-masing variabel penelitian dalam bentuk distribusi frekuensi, persentase, serta ukuran tendensi sentral seperti mean, median, dan modus. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel independen (komunikasi, informasi, dan edukasi) dengan variabel dependen (mutu pelayanan kesehatan). Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi-Square karena data telah dikategorikan dalam skala nominal. Tingkat signifikansi yang digunakan adalah $\alpha = 0{,}05$, dengan ketentuan apabila nilai *p-value* < 0,05 maka terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen dan dependen, sedangkan apabila *p-value* ≥ 0,05 maka tidak terdapat hubungan yang signifikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Muna Barat, sebuah rumah sakit rujukan milik Pemerintah Kabupaten Muna Barat yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan instalasi gawat darurat. Secara geografis, RSUD Kabupaten Muna Barat berada di Kecamatan Sawerigadi, Kabupaten Muna Barat, Provinsi Sulawesi Tenggara, dengan aksesibilitas yang relatif mudah melalui jaringan jalan kabupaten. Rumah sakit didukung oleh unit pelayanan medis, keperawatan, penunjang medis, serta unit administrasi/manajemen yang terintegrasi untuk menunjang mutu layanan.

Analisis Univariat

Karakteristik Responden

Total responden dalam penelitian ini sebanyak 265 pasien rawat inap. Distribusi karakteristik responden disajikan pada Tabel 1–5.

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan umur (N = 265)

Umur (tahun)	n	%
10–19	25	9,4
20–39	119	44,9
40–59	98	37,0
≥60	23	8,7
Total	**265**	**100**

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin (N = 265)

Jenis kelamin	N	%
Laki-laki	70	26,4
Perempuan	195	73,6
Total	**265**	**100**

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir (N = 265)

Pendidikan	n	%
SD	49	18,5
SMP	13	4,9
SMA	142	53,6
S1	60	22,6
S2	1	0,4
Total	**265**	**100**

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan (N = 265)

Pekerjaan	n	%
PNS/ASN	17	6,4
PPPK	24	9,1
Pensiunan	10	3,8
Wiraswasta	2	0,8
Pelajar	17	6,4
Petani	30	11,3
IRT	105	39,6
Pedagang	24	9,1
Nelayan	8	3,0
Guru	1	0,4
Tidak bekerja	27	10,2
Total	**265**	**100**

Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan lama dirawat (N = 265)

Lama dirawat	N	%
2 hari	36	13,6
3 hari	126	47,5
4 hari	63	23,8
5 hari	17	6,4
6 hari	21	7,9
7 hari	1	0,4
14 hari	1	0,4
Total	**265**	**100**

Distribusi Variabel Penelitian

Mayoritas responden menilai mutu pelayanan kesehatan, komunikasi, informasi, dan edukasi dalam kategori "baik" (Tabel 6–9).

Tabel 6. Distribusi mutu pelayanan kesehatan (N = 265)

Mutu pelayanan kesehatan	n	%
Baik	224	84,5
Kurang	41	15,5
Total	**265**	**100**

Tabel 7. Distribusi komunikasi (N = 265)

Komunikasi	n	%
Baik	180	67,9
Kurang	85	32,1
Total	**265**	**100**

Tabel 8. Distribusi informasi (N = 265)

Informasi	n	%
Baik	221	83,4
Kurang	44	16,6
Total	**265**	**100**

Tabel 9. Distribusi edukasi (N = 265)

Edukasi	n	%
Baik	216	81,5
Kurang	49	18,5
Total	**265**	**100**

Analisis Bivariat

Analisis bivariat menggunakan uji Chi-square menunjukkan bahwa komunikasi, informasi, dan edukasi berhubungan signifikan dengan mutu pelayanan kesehatan ($p < 0,05$).

Tabel 10. Hubungan komunikasi dengan mutu pelayanan kesehatan (N = 265)

Komunikasi	Mutu baik n (%)	Mutu kurang n (%)	Total n (%)	p-value
Baik	159 (88,3)	21 (11,7)	180 (100)	
Kurang	65 (76,5)	20 (23,5)	85 (100)	0,013
Total	**224 (84,5)**	**41 (15,5)**	**265 (100)**	

Tabel 11. Hubungan informasi dengan mutu pelayanan kesehatan (N = 265)

Informasi	Mutu baik n (%)	Mutu kurang n (%)	Total n (%)	p-value
Baik	192 (86,9)	29 (13,1)	221 (100)	
Kurang	32 (72,7)	12 (27,3)	44 (100)	0,018
Total	**224 (84,5)**	**41 (15,5)**	**265 (100)**	

Tabel 12. Hubungan edukasi dengan mutu pelayanan kesehatan (N = 265)

Edukasi	Mutu baik n (%)	Mutu kurang n (%)	Total n (%)	p-value
Baik	189 (87,5)	27 (12,5)	216 (100)	
Kurang	35 (71,4)	14 (28,6)	49 (100)	0,005
Total	**224 (84,5)**	**41 (15,5)**	**265 (100)**	

Analisis Multivariat

Variabel yang memenuhi kriteria kandidat model ($p < 0,05$ pada bivariat) adalah komunikasi, informasi, dan edukasi (Tabel 13). Selanjutnya dilakukan regresi logistik berganda untuk menentukan faktor yang paling berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan.

Tabel 13. Seleksi kandidat variabel untuk regresi logistik (berdasarkan bivariat)

Variabel	p-value	Keterangan
Komunikasi	0,013	Memenuhi
Informasi	0,018	Memenuhi
Edukasi	0,005	Memenuhi

Tabel 14. Hasil regresi logistik berganda faktor yang berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan (N = 265)

Variabel	B	S.E	Wald	df	p-value	AOR (Exp(B))	95% CI
Komunikasi	0,846	0,354	5,177	1	0,023	2,330	1,060–5,118
Informasi	0,600	0,423	2,010	1	0,156	1,822	0,795–4,174
Edukasi	0,806	0,402	4,435	1	0,035	2,238	1,118–4,480

Berdasarkan model regresi logistik, variabel yang tetap berhubungan secara signifikan dengan mutu pelayanan kesehatan adalah komunikasi (p = 0,023; AOR = 2,33; 95% CI: 1,06–5,12) dan edukasi (p = 0,035; AOR = 2,24; 95% CI: 1,12–4,48). Variabel informasi tidak menunjukkan hubungan yang signifikan setelah dikontrol bersama variabel lain (p = 0,156). Dengan demikian, faktor yang paling dominan berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan pada pasien rawat inap RSUD Kabupaten Muna Barat adalah komunikasi, ditunjukkan oleh nilai Wald tertinggi dan AOR terbesar dalam model.

Discussion

Hubungan Komunikasi Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi berhubungan signifikan dengan mutu pelayanan kesehatan pada pasien rawat inap RSUD Kabupaten Muna Barat (uji chi-square p=0,013). Temuan ini menegaskan bahwa pasien yang menilai komunikasi tenaga kesehatan "baik" cenderung lebih banyak menilai mutu pelayanan dalam kategori "baik". Pada analisis multivariat, komunikasi tetap menjadi faktor yang berhubungan secara independen dengan mutu pelayanan (p=0,023) dengan nilai AOR 2,33 (95% CI: 1,06–5,12), yang berarti pasien yang menerima komunikasi baik memiliki peluang sekitar 2,33 kali untuk menilai mutu pelayanan sebagai baik dibandingkan kelompok komunikasi kurang, setelah dikontrol oleh variabel lain dalam model.

Secara konseptual, komunikasi merupakan inti dari pelayanan berorientasi pasien (*patient-centered care*) karena membentuk relasi terapeutik, meningkatkan rasa aman, serta memperkuat kepercayaan pasien terhadap tenaga kesehatan. Komunikasi yang jelas, empatik, dan memberi ruang tanya-jawab membuat pasien merasa dihargai dan dilibatkan dalam proses perawatan; kondisi ini berkontribusi langsung pada persepsi mutu layanan, terutama pada dimensi *assurance*, *responsiveness*, dan *empathy*. Dalam konteks rawat inap, komunikasi juga menjadi mekanisme penting untuk mengurangi kecemasan pasien, menjelaskan rencana perawatan, serta menghindari salah persepsi terhadap tindakan medis maupun keperawatan.

Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa kualitas komunikasi dokter/perawat berasosiasi dengan kepuasan dan persepsi mutu layanan rumah sakit. Komunikasi yang kurang efektif sering memunculkan keluhan, menurunkan kepuasan, bahkan berpotensi

memengaruhi keselamatan pasien karena pasien tidak memahami instruksi atau rencana terapi. Implikasi praktisnya, peningkatan mutu layanan di RSUD Kabupaten Muna Barat perlu menguatkan kompetensi komunikasi tenaga kesehatan melalui pelatihan komunikasi efektif, supervisi komunikasi terapeutik, serta penerapan standar komunikasi klinis (misalnya metode *teach-back* untuk memastikan pasien benar-benar paham).

Hubungan Informasi Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan

Pada analisis bivariat, informasi berhubungan signifikan dengan mutu pelayanan kesehatan (uji chi-square p=0,018). Artinya, secara sederhana pasien yang menilai kualitas informasi "baik" cenderung lebih banyak menilai mutu pelayanan sebagai baik. Namun, pada analisis multivariat, informasi tidak lagi menunjukkan hubungan yang signifikan (p=0,156; AOR 1,82; 95% CI: 0,80–4,17). Kondisi ini mengindikasikan bahwa informasi bukan prediktor independen ketika komunikasi dan edukasi dianalisis bersama, sehingga pengaruh informasi kemungkinan "tertutupi" atau dimediasi oleh kualitas komunikasi dan edukasi.

Secara teoritis, informasi merupakan komponen penting untuk meningkatkan pemahaman pasien mengenai diagnosis, prosedur, obat, risiko, dan rencana perawatan. Akan tetapi, informasi yang disampaikan secara "standar" atau administratif belum tentu menghasilkan pengalaman pelayanan yang bermakna jika tidak dibarengi komunikasi yang empatik dan interaktif. Dalam praktiknya, pasien rawat inap sering menilai mutu layanan dari pengalaman yang mereka rasakan langsung—seperti kesigapan, keramahan, perhatian, dan kenyamanan—sementara informasi dianggap sebagai bagian yang "otomatis" atau kurang menonjol, terutama bila disampaikan singkat, tidak personal, atau menggunakan istilah medis.

Interpretasi lain yang mungkin adalah adanya tumpang tindih indikator antara variabel informasi dengan komunikasi/edukasi. Ketika komunikasi baik, informasi cenderung ikut dipahami; sebaliknya, ketika edukasi baik, informasi menjadi lebih terstruktur dan aplikatif. Karena itu, dalam model multivariat, kontribusi informasi menjadi tidak terlihat sebagai pengaruh yang berdiri sendiri. Implikasi praktisnya, rumah sakit tidak cukup hanya menyediakan informasi (misalnya leaflet, prosedur, atau penjelasan singkat), tetapi perlu memastikan informasi disampaikan secara mudah dipahami, dua arah, dan terkonfirmasi pemahamannya (misalnya dengan *teach-back*), agar benar-benar berdampak pada persepsi mutu pelayanan.

Hubungan Edukasi Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi berhubungan signifikan dengan mutu pelayanan kesehatan pada uji bivariat (p=0,005). Pada regresi logistik berganda, edukasi tetap signifikan (p=0,035) dengan AOR 2,24 (95% CI: 1,12–4,48). Artinya, pasien yang memperoleh edukasi baik memiliki peluang sekitar 2,24 kali untuk menilai mutu pelayanan sebagai baik dibandingkan kelompok edukasi kurang, setelah variabel lain dikontrol.

Edukasi dalam konteks rawat inap bukan sekadar memberi tahu, tetapi membangun kapasitas pasien dan keluarga untuk memahami kondisi, mengikuti terapi, mengenali tanda bahaya, dan melakukan perawatan lanjutan setelah pulang. Edukasi yang jelas dan berkelanjutan memperkuat *health literacy*, meningkatkan keterlibatan pasien, serta menurunkan kecemasan karena pasien merasa lebih siap dan memiliki kendali terhadap proses pemulihan. Hal ini berkontribusi pada persepsi mutu layanan melalui dimensi *assurance* (rasa percaya dan aman), *empathy* (perhatian personal), dan *reliability* (kejelasan rencana perawatan).

Temuan ini konsisten dengan literatur yang menempatkan edukasi pasien sebagai komponen penting dalam peningkatan kualitas layanan, kepuasan, kepatuhan terapi, dan kesiapan pulang. Edukasi yang dilakukan dengan pendekatan berpusat pada pasien dan keluarga cenderung menghasilkan pengalaman rawat inap yang lebih positif dan penilaian mutu yang lebih baik. Dalam konteks RSUD

Kabupaten Muna Barat, penguatan edukasi dapat diarahkan pada standardisasi edukasi (materi inti per diagnosis/ruang), penggunaan media sederhana (lembar edukasi, poster, video singkat), pelibatan keluarga, serta evaluasi pemahaman pasien sebelum pulang.

Sintesis Temuan dan Implikasi

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa faktor KIE berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan, namun kekuatan pengaruhnya berbeda ketika dianalisis bersama. Komunikasi dan edukasi menjadi faktor yang berhubungan secara independen dalam model multivariat, sedangkan informasi signifikan pada bivariat tetapi tidak pada multivariat. Ini memperkuat pandangan bahwa peningkatan mutu pelayanan rawat inap tidak cukup hanya dengan menyediakan informasi, melainkan perlu memastikan informasi tersebut "hidup" melalui komunikasi yang efektif serta edukasi yang terstruktur dan berorientasi pada pasien.

Implikasi praktis bagi manajemen RSUD Kabupaten Muna Barat adalah perlunya program peningkatan kompetensi komunikasi dan edukasi tenaga kesehatan, integrasi standar KIE dalam alur pelayanan rawat inap (saat masuk, selama perawatan, menjelang pulang), serta monitoring kualitas KIE melalui audit mutu atau survei pengalaman pasien. Upaya ini berpotensi memperbaiki persepsi mutu layanan dan memperkuat *patient-centered care* di ruang rawat inap.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan pada pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Muna Barat. Secara bivariat, komunikasi (p=0,013), informasi (p=0,018), dan edukasi (p=0,005) menunjukkan hubungan yang signifikan dengan mutu pelayanan kesehatan.

Namun, pada analisis multivariat, hanya komunikasi (p=0,023; AOR=2,33) dan edukasi (p=0,035; AOR=2,24) yang tetap berhubungan secara signifikan setelah dikontrol bersama variabel lain. Komunikasi merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan. Sementara itu, informasi tidak menunjukkan hubungan yang signifikan secara independen dalam model akhir.

Dengan demikian, peningkatan mutu pelayanan kesehatan di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Muna Barat perlu difokuskan pada penguatan komunikasi terapeutik dan program edukasi pasien yang terstruktur, interaktif, serta berorientasi pada pasien dan keluarga.

REFERENSI

Agustrianti. (2018). Pengaruh komunikasi efektif terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(2), 85–92.

Alemu, A. M., et al. (2021). Patient awareness and participation in healthcare services and its impact on quality of care. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1–9.

Ali, M. (2018). Pengaruh komunikasi tenaga kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat inap. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 21(3), 145–152.

Alreshidi, N., et al. (2024). The role of information delivery in patient satisfaction and healthcare quality. *International Journal of Healthcare Management*, 17(1), 45–53.

Andoko, A., et al. (2018). Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung. *Jurnal Dunia Kesmas*, 7(2), 89–96.

Arnold, E. C., & Boggs, K. U. (2020). *Interpersonal relationships: Professional communication skills for nurses* (8th ed.). Elsevier.

Asiri, A., et al. (2022). The impact of patient education on quality of care and patient outcomes: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 105(5), 1200–1210.

Bastable, S. B. (2019). *Nurse as educator: Principles of teaching and learning for nursing practice* (5th ed.). Jones & Bartlett Learning.

Batbaatar, E., Dorjdagva, J., Luvsannyam, A., Savino, M. M., & Amenta, P. (2017). Determinants of patient satisfaction: A systematic review. *Perspectives in Public Health*, 137(2), 89–101.

Devika, R., et al. (2024). Timeliness, reliability, and communication effectiveness in determining patient satisfaction. *Journal of Health Services Research*, 29(1), 33–42.

Dewi, S., et al. (2024). The importance of clear information and education in building patient trust. *Healthcare Quality Journal*, 18(2), 77–85.

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. (2024). *Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2023*. Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara.

Donabedian, A. (2003). *An introduction to quality assurance in health care*. Oxford University Press.

Fadhal, M., & Dioso, R. (2025). Interpersonal interaction and patient satisfaction in inpatient services. *Asian Journal of Nursing Studies*, 14(1), 15–24.

Fitrina, R., Rahmadani, D., & Yuliana, S. (2022). Peran komunikasi tenaga kesehatan dalam meningkatkan partisipasi pasien. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 17(1), 12–20.

Harefa, D. (2025). Konsep mutu pelayanan kesehatan dan pengukurannya dalam sistem rumah sakit modern. *Jurnal Administrasi Kesehatan*, 13(1), 1–10.

Iman, A. T., & Lena, R. (2017). Manajemen mutu pelayanan kesehatan berbasis kepuasan pasien. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 5(1), 45–53.

Institute of Medicine. (2011). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. National Academies Press.

Kääriäinen, M., & Kyngäs, H. (2010). The quality of patient education evaluated by patients. *Journal of Clinical Nursing*, 19(3–4), 519–528.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2022*. Kementerian Kesehatan RI.

Leotin, C. (2025). Health communication as a neglected dimension in hospital quality management. *Journal of Healthcare Communication*, 10(1), 22–30.

Lyu, H., & Li, Y. (2024). Patient education and health literacy in improving healthcare outcomes. *International Journal of Nursing Practice*, 30(2), e13245.

McCormack, B., et al. (2017). Person-centred practice and its impact on quality of care. *International Journal of Nursing Studies*, 74, 87–95.

Medo Azhari, M., & Wulan, R. (2022). Hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RS Bhayangkara Kota Bengkulu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(2), 134–142.

Naz, S., et al. (2024). Professional communication and patient satisfaction in hospital settings. *Nursing Open*, 11(1), 210–218.

Nor, M., et al. (2024). Communication challenges and patient safety in healthcare systems. *BMC Health Services Research*, 24(1), 1–9.

Notoatmodjo, S. (2020). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2022). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.

Oktavianti, D., et al. (2022). Patient dissatisfaction related to communication and comfort in hospital services. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 8(2), 101–109.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (2020). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2021). *Health promotion in nursing practice* (8th ed.). Pearson.

Pohan, I. S. (2020). *Jaminan mutu pelayanan kesehatan: Dasar-dasar pengertian dan penerapan*. EGC.

Purwanto, H. (2021). Keluhan pasien terhadap komunikasi tenaga kesehatan di rumah sakit. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 24(1), 11–19.

Rahmiati, & Temesvari, N. A. (2020). Dimensi SERVQUAL dalam menilai mutu pelayanan kesehatan. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 6(3), 200–208.

Reedy, J. (2025). Patient education and its economic impact on healthcare systems. *Healthcare Economics Review*, 15(1), 55–64.

Roja, R., & Islam, M. (2024). Nurse–patient communication and its correlation with patient satisfaction. *International Journal of Nursing Sciences*, 11(2), 150–158.

RSUD Kabupaten Muna Barat. (2023). *Laporan kinerja RSUD Kabupaten Muna Barat tahun 2023*. RSUD Kabupaten Muna Barat.

RSUD Kabupaten Muna Barat. (2024). *Laporan kinerja RSUD Kabupaten Muna Barat tahun 2024*. RSUD Kabupaten Muna Barat.

Sandtrock, J. W. (2017). *Life-span development* (16th ed.). McGraw-Hill Education.

Sayles, N., & Gordon, K. (2021). *Health information management technology: An applied approach* (6th ed.). AHIMA Press.

Sharkiya, S. H. (2023). Effective communication in healthcare and its impact on patient outcomes. *Journal of Healthcare Communication*, 8(2), 1–8.

Soleman, S., & Cabu, A. (2021). Komunikasi tenaga kesehatan dan hubungannya dengan kepuasan pasien rawat inap. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 9(1), 22–30.

Stewart, M., et al. (2022). Patient-centered communication and health outcomes. *Patient Education and Counseling*, 105(3), 564–571.

Sunjaya, A. P., et al. (2022). Quality of patient education materials and shared decision-making. *BMJ Open*, 12(6), e058214.

Suraying, R., et al. (2025). Determinants of patient satisfaction in inpatient care. *Journal of Hospital Administration*, 14(1), 33–41.

Universal Health Coverage Global Monitoring Report. (2023). *Tracking universal health coverage: 2023 global monitoring report*. World Health Organization & World Bank.

WHO. (2017). *Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities*. World Health Organization.

WHO. (2020). *Patient education and health literacy framework*. World Health Organization.

WHO. (2023). *Quality of care and patient information systems*. World Health Organization.

Zhang, Y., et al. (2024). The association between communication quality and patient satisfaction in hospital settings. *BMC Health Services Research*, 24(1), 200–210.