

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Pembahasan pada bab ini akan memaparkan hasil penelitian mengenai hubungan kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap bukti fisik mutu pelayanan keperawatan RSIA Qurrata A'yun Samarinda. Pengambilan data menggunakan instrumen berupa kuesioner yang disebar kepada 62 sampel pada tanggal 2 Desember 2019 – 27 Februari 2020.

##### **1. Gambaran Umum di RSIA Qurrata A'yun Samarinda**

PT. Qurrata A'yun Medikatama Afiat (QAMA) merasa tergerak untuk ikut berperan serta dalam upayanya menurunkan angka kematian ibu dan anak, khususnya di daerah kota Samarinda. Maka pada tanggal 4 September 2004 berdirilah Rumah Sakit Ibu dan Anak Qurrata A'yun yang mampu memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak di wilayah Kecamatan Sungai Pinang, Kota Samarinda, Kalimantan Timur. RSIA Qurrata A'yun Samarinda terletak di Jl. D. I. Panjaitan No. 77, Mugirejo, Kecamatan Sungai Pinang, Kota Samarinda, Kalimantan Timur (75117).

RSIA Qurrata A'yun memiliki motto “Bekerja adalah ibadah” dan saat ini RSIA Qurrata A'yun telah terakreditasi Perdana oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Dengan visinya yaitu “Menjadi

Rumah Sakit dengan Layanan Islami yang Unggul” RSIA Qurrata A'yun memiliki berbagai jenis pelayanan yang berfokus pada pelayanan kebidanan dan kandungan, dan pelayanan anak. Selain itu, tersedia pelayanan elektromedik, tindakan bedah ringan, poliklinik (anak, *obgyn*, penyakit dalam, bedah, umum), rawat inap, apotek, dan ambulans, serta banyak fasilitas penunjang lainnya seperti kamar bersalin, kamar operasi, kamar neonatus, *USG*, laboratorium, instalasi farmasi, *ECG*, inkubator, pelayanan gizi, dan pelayanan *laundry*.

Rumah sakit ini memiliki dua gedung, di mana gedung pertama memiliki tiga lantai dengan rincian lantai satu digunakan untuk instalasi gawat darurat, poliklinik, instalasi farmasi, ruang operasi, kasir, bagian rekam medis, dan kamar jenazah, lalu pada lantai dua digunakan untuk laboratorium, ruang perawatan rawat inap anak, ruang direktur, dan pada lantai tiga tersedia tempat pertemuan, ruang manajemen, musholla, dan pelayanan *laundry*. Selanjutnya, gedung kedua hanya terdiri dari satu lantai yang digunakan untuk ruang perawatan rawat inap kebidanan, ruang bersalin, dan *pantry*. Pada perawatan rawat inap, rumah sakit ini menyediakan kamar kelas 1, kelas 2, kelas 3, dan VIP, dengan kapasitas total tempat tidur sebanyak 24 buah.

## 2. Analisa Univariat Karakteristik Responden

Penelitian yang dilakukan di RSIA Qurrata A'yun Samarinda dengan judul hubungan kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap bukti fisik mutu pelayanan keperawatan RSIA Qurrata A'yun Samarinda yang dilaksanakan pada tanggal 2 Desember 2019 – 27 Februari 2020 dengan jumlah sampel sebanyak 62 responden yaitu pasien yang dirawat inap di RSIA Qurrata A'yun Samarinda. Data yang diperoleh dilakukan analisis secara univariat untuk mengidentifikasi karakteristik responden dan mendapatkan gambaran kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan serta gambaran bukti fisik mutu pelayanan keperawatan di RSIA Qurrata A'yun Samarinda dengan melihat distribusi frekuensi sebagai berikut :

**Tabel 4.1 Gambaran distribusi frekuensi dan presentase karakteristik responden**

No	Variabel	Presentase	
		f	(%)
<b>Jenis kelamin</b>			
1.	Perempuan	48	77,4
	Laki-laki	14	22,6
<b>Total</b>		<b>62</b>	<b>100</b>
<b>Usia</b>			
2.	0-5 tahun	9	14,5
	6-11 tahun	7	11,3
	12-16 tahun	17	27,4
	17-25 tahun	21	33,9
	26-35 tahun	8	12,9
	>35 tahun	0	0
<b>Total</b>		<b>62</b>	<b>100</b>

<b>Pendidikan terakhir</b>			
	Belum sekolah/tidak tamat SD	10	16,1
3.	SD	10	16,1
	SMP	4	6,5
	SMA	33	53,2
	Akademi/ perguruan tinggi	5	8,1
	<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>			
	PNS	1	1,6
	Pensiunan	0	0
4.	Pegawai swasta	5	8,1
	Wirausaha	0	0
	Buruh/Petani	0	0
	Ibu Rumah Tangga	39	62,9
	Lain-lain	17	27,4
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	
<b>Frekuensi dirawat di RSIA Qurrata A'yun Samarinda</b>			
	Satu kali	39	62,9
5.	Dua kali	18	29,0
	Tiga kali atau lebih	5	8,1
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 48 orang (77,4%) dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 14 orang (22,6%).

Berdasarkan usia pada responden didapatkan responden berusia 0-5 tahun sebanyak 9 orang (14,5%), 6-11 tahun sebanyak 7 orang (11,3%), 12-16 tahun sebanyak 17 orang (27,4%), 17-25 tahun sebanyak 21 orang (33,9%), 26-35 sebanyak 8 orang (12,9%), dan >35 tahun sebanyak 0 orang (0%).

Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan terakhir menunjukkan bahwa responden yang memiliki pendidikan belum sekolah/tidak tamat SD sebanyak 10 orang (16,1%), pendidikan terakhir SD sebanyak 10 orang (16,1%), pendidikan terakhir SMP sebanyak 4 orang (6,5%), pendidikan terakhir SMA sebanyak 33 orang (53,2%), dan pendidikan terakhir akademi/perguruan tinggi sebanyak 5 orang (8,1%).

Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan yang dimiliki oleh responden menunjukkan bahwa responden yang memiliki pekerjaan PNS sebanyak 1 orang (1,6%), pensiunan sebanyak 0 orang (0%), pegawai swasta sebanyak 5 orang (8,1%), wirausaha sebanyak 0 orang (0%), buruh/petani sebanyak 0 orang (0%), ibu rumah tangga sebanyak 39 orang (62,9%), lain-lain sebanyak 17 orang (27,4%).

Distribusi frekuensi berdasarkan frekuensi dirawat di RSIA Qurrata A'yun Samarinda menunjukkan bahwa responden yang sebelumnya pernah dirawat inap di RSIA Qurrata A'yun sebanyak satu kali sebanyak 39 orang (62,9%), dua kali sebanyak 18 orang (29,0%), tiga kali atau lebih sebanyak 5 orang (8,1%).

### **3. Analisa Univariat Variabel Independen dan Dependen**

#### **a. Kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan**

Distribusi frekuensi kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan di RSIA Qurrata A'yun Samarinda dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 4.2 Distribusi frekuensi kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan di RSIA Qurrata A'yun Samarinda**

No	Variabel	Presentase	
		f	%
1.	Kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan		
	a. Baik	14	22,6
	b. Cukup baik	33	53,2
	c. Kurang baik	15	24,2
	<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer, 2020

Gambaran distribusi frekuensi responden pada tabel 4.2 berdasarkan penilaian kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan di RSIA Qurrata A'yun Samarinda menunjukkan bahwa responden yang menganggap kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan sudah baik sebanyak 14 orang (22,6%), cukup baik sebanyak 33 orang (53,2%), dan kurang baik sebanyak 15 orang (24,2%).

b. Bukti fisik mutu pelayanan keperawatan

Distribusi frekuensi bukti fisik mutu pelayanan keperawatan di RSIA Qurrata A'yun Samarinda dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 4.3 Distribusi frekuensi bukti fisik mutu pelayanan keperawatan di RSIA Qurrata A'yun Samarinda**

No	Variabel	Presentase	
		f	%
1.	Bukti fisik mutu pelayanan keperawatan		
	a. Puas	14	22,6
	b. Cukup puas	40	64,5
	c. Kurang puas	8	12,9
	<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer, 2020

Gambaran distribusi frekuensi responden pada tabel 4.3 berdasarkan penilaian responden yang merasa puas terhadap bukti fisik mutu pelayanan keperawatan di RSIA Qurrata A'yun Samarinda ada sebanyak 14 orang (22,6%), merasa cukup puas sebanyak 40 orang (64,5%), dan merasa kurang puas sebanyak 8 orang (12,9%).

#### 4. Analisa Bivariat

Setelah dilakukan analisa data secara univariat, selanjutnya dilakukan analisa data secara bivariat untuk menganalisis hubungan kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap bukti fisik mutu pelayanan keperawatan di RSIA Qurrata A'yun Samarinda berdasarkan program *SPSS versi 22 for windows* dengan menggunakan uji Somers'd. Adapun hasil dari uji bivariat adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.4 Tabel kontingensi untuk variabel kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap bukti fisik mutu pelayanan keperawatan**

Kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan	Bukti fisik mutu pelayanan keperawatan			Total
	Puas	Cukup puas	Kurang puas	
Baik	6	7	1	14
%	42,9%	50,0%	7,1%	100,0%
Cukup baik	8	23	2	33
%	24,2%	69,7%	6,1%	100,0%
Kurang baik	0	10	5	15
%	0,0%	66,7%	33,3%	100,0%

Total	14	40	8	62
%	22,6%	64,5%	12,9%	100,0%

Sumber : Data primer, 2020

**Tabel 4.5 Hubungan kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap bukti fisik mutu pelayanan keperawatan RSIA Qurrata A'yun Samarinda**

	Variabel Dependen	Value	Asymp. Standard Error	Approx. T	Approx. Sig.
<b>Somers 'd</b>	Bukti fisik mutu pelayanan keperawatan	0,349	0,101	3,415	0,001

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan tabel kontingensi yang didapatkan pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa persepsi responden yang menilai kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan baik dengan rasa puas terhadap bukti fisik mutu pelayanan keperawatan sebanyak 6 orang (42,9%), baik dengan rasa cukup puas sebanyak 7 orang (50,0%), baik dengan rasa kurang puas sebanyak 1 orang (7,1%). Persepsi responden yang menilai kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan cukup baik dengan rasa puas terhadap bukti fisik mutu pelayanan keperawatan sebanyak 8 orang (24,2%), cukup baik dengan rasa cukup puas sebanyak 23 orang (69,7%), cukup baik dengan rasa kurang puas sebanyak 2 orang (6,1%). Sedangkan persepsi responden yang menilai kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan kurang baik dengan rasa puas terhadap bukti fisik mutu pelayanan keperawatan sebanyak 0 orang (0,0%), kurang baik dengan rasa cukup puas sebanyak 10 orang (66,7%), kurang baik dengan rasa kurang puas sebanyak 5 orang (33,3%).

Dari tabel 4.5 analisis hubungan kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap bukti fisik mutu pelayanan keperawatan sebanyak 62 responden dengan menggunakan uji Somers'd bertaraf signifikansi  $\alpha = 5\%$  (0,05) dengan nilai *Approx. Sig.* atau *p-value* = 0,001 <  $\alpha$  0,05 sehingga  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna antara kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap bukti fisik mutu pelayanan keperawatan di RSIA Qurrata A'yun Samarinda.

Lalu nilai *r* yang didapatkan berdasarkan tabel 4.5 adalah 0,349. Artinya hubungan kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap bukti fisik mutu pelayanan keperawatan berkorelasi rendah. Nilai koefisien korelasi pada hasil di atas bernilai positif yaitu 0,349, sehingga hubungan kedua variabel tersebut bersifat searah, dengan demikian dapat disimpulkan semakin tinggi kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan maka akan semakin tinggi bukti fisik mutu pelayanan keperawatan. Berdasarkan hal tersebut, perlu adanya peningkatan kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan agar dapat meningkatkan kepuasan pasien dari segi bukti fisik dalam mutu pelayanan keperawatan di RSIA Qurrata A'yun Samarinda.

## **B. Pembahasan**

### **1. Analisa univariat**

#### a. Karakteristik responden

### 1) Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui lebih dari separuh responden berjenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 48 orang (77,4%), sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 14 orang (22,6%). Sehingga pasien yang dirawat inap di RSIA Qurrata A'yun Samarinda lebih didominasi oleh pasien yang berjenis kelamin perempuan.

Pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Rahayu (2019) diperoleh hasil responden penelitian berjenis kelamin laki-laki lebih mendominasi daripada berjenis kelamin perempuan, namun jumlahnya hampir seimbang dengan responden penelitian berjenis kelamin perempuan.

Pendapat Anjaryani (2009) dalam Christasani (2016) baik laki-laki maupun perempuan cenderung memiliki tingkat kepuasan yang relatif sama saat menerima pelayanan kesehatan. Dan pada penelitian Christasani (2016) didapatkan analisis hubungan perbedaan jenis kelamin dengan kepuasan pasien diperoleh hasil tidak terdapat hubungan perbedaan jenis kelamin terhadap kepuasan yang ditunjukkan dengan nilai  $p = 0,683$  ( $p > 0,05$ ).

Jenis kelamin memiliki pengaruh pada pandangan terhadap jasa yang diberikan. Perempuan lebih banyak melihat penampilan secara detail, sementara laki-laki tidak

mengindahkan hal tersebut. Cara mengelola hubungan untuk kaum laki-laki, mereka cenderung lebih cuek dengan hal yang dikemukakan oleh perempuan, karena itu mereka dianggap lebih fleksible dibandingkan perempuan (Gunarsa, 2008 dalam Utami, 2018).

Peneliti berasumsi bahwa banyaknya responden perempuan dalam penelitian ini dikarenakan kecenderungan pasien memilih rumah sakit yang memiliki pelayanan keperawatan kekhususan, dalam hal ini RSIA Qurrata A'yun termasuk dalam klasifikasi rumah sakit khusus untuk ibu dan anak, sehingga kebutuhan kesehatan yang berhubungan dengan keibuan dan anak sangat cocok dengan rumah sakit tersebut.

Sifat atau naluri keibuan yang dimiliki oleh perempuan membuat perempuan lebih peka dan teliti dalam merasakan pelayanan yang diterimanya, tetapi pasien perempuan maupun laki-laki memiliki peluang yang sama untuk mendapatkan kepuasan yang sama saat menerima pelayanan keperawatan.

## 2) Usia

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui kebanyakan responden berada pada usia antara 17-25 tahun dengan jumlah sebanyak 21 orang (33,9%), responden dengan jumlah terbanyak kedua ada pada usia 12-16 tahun dengan jumlah

sebanyak 17 orang (27,4%), lalu responden dengan usia 26-35 tahun berjumlah 8 orang (12,9%), sedangkan responden yang berusia >35 tahun tidak ada sama sekali (0%), selain itu responden yang memiliki usia paling muda yaitu berusia 0-5 tahun sebanyak 9 orang (14,5%) dan 6-11 tahun sebanyak 7 orang (11,3%).

Hasil penelitian terdahulu oleh Rahayu (2019) bahwa kategori umur dari responden penelitiannya sebagian besar berada pada kategori dewasa, yaitu pada umur 26-45 tahun. Lalu pada penelitian yang dilakukan oleh Ruditya (2015) didapatkan hasil tidak terdapat pengaruh umur pasien terhadap kualitas pelayanan dan secara statistik tidak signifikan. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Bauk (2013) dalam Ruditya (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan karakteristik umur dengan kualitas pelayanan keperawatan. Sebagai tambahan, pada penelitian ini untuk pasien yang berumur 0-11 tahun dalam pengisian kuesioner penelitian diwakilkan oleh orang tuanya yang pada saat itu sedang menjaga responden yang bersangkutan.

Umur berhubungan dengan kualitas produk karena pada setiap kelompok umur memiliki cara berfikir yang mulai berbeda. Semakin bertambahnya umur atau semakin tua maka penilaian yang diberikan terhadap kualitas produk semakin

tinggi. Hal tersebut dikarenakan pada usia yang semakin tua memiliki penerimaan yang lebih baik sehingga tuntutan dari suatu produk akan berkurang (Ruditya, 2015).

Peneliti berasumsi bahwa kematangan proses berpikir seseorang dapat terlihat seiring bertambahnya umur terutama ketika berada di posisi sebagai penerima pelayanan keperawatan, semakin bertambah umur maka penilaian seseorang terhadap kualitas pelayanan akan semakin tinggi, namun hal tersebut didampingi oleh penerimaan yang lebih baik sehingga tuntutan kepada pelayanan akan berkurang. Dengan demikian, kelompok umur yang berbeda memberikan perilaku yang berbeda pula.

Banyaknya pasien yang mendominasi pada rentang usia 17-25 tahun berkaitan dengan adanya periode perubahan pada usia remaja akhir, perubahan yang pesat secara fisik maupun psikologis kerap membuat lalai dalam menjaga kesehatan sehingga timbul kemungkinan untuk mendapat kebutuhan perawatan lebih lanjut di rumah sakit, selain itu usia 17-25 tahun juga termasuk dalam kategori usia produktif dan cenderung aktif dalam melakukan pekerjaan.

### 3) Pendidikan terakhir

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui pendidikan terakhir terbanyak responden berada pada jenjang pendidikan

SMA yaitu berjumlah 33 orang (53,2%) dan pendidikan terakhir terendah responden berada pada jenjang pendidikan SMP sebanyak 4 orang (6,5%). Responden yang memiliki pendidikan terakhir belum sekolah/tidak tamat SD sebanyak 10 orang (16,1%) dan pendidikan terakhir SD sebanyak 10 orang (16,1%). Serta yang memiliki pendidikan terakhir pada jenjang pendidikan akademi/perguruan tinggi sebanyak 5 orang (8,1%). Dari hasil penelitian Rahayu (2019) sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah ke atas.

Menurut Mar'at (1995) dalam Alamri (2015) tingkat pendidikan dapat menggambarkan status sosial ekonomi karena berhubungan erat dengan pekerjaan dan pendapatan rumah tangga, serta memengaruhi sikap dan kecenderungan dalam memilih barang-barang konsumsi termasuk jasa pelayanan kesehatan.

Dalam penelitian Romaji (2018) dijelaskan bahwa salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien adalah latar belakang pendidikan. Dijelaskan juga bahwa tingkat pendidikan akan cenderung membantu seseorang dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Hal ini dapat diinterpretasikan dengan jenjang pendidikan SMA maka jenjang pendidikannya tidak terlalu tinggi sehingga standar tuntutan akan pelayanan juga tidak terlalu tinggi,

sehingga pelayanan yang diterima sudah dirasakan dapat memenuhi harapan atau bahkan melebihi harapannya.

Pernyataan di atas juga dibenarkan oleh Bauk, dkk (2013) dalam Christasani (2016) yang mengatakan bahwa setiap perilaku salah satunya perilaku puas juga dipengaruhi oleh kecerdasan atau pengetahuan yang dimiliki oleh pasien selain tingkat pendidikannya.

Peneliti berasumsi bahwa pendidikan yang dimiliki seseorang ada kaitannya dengan penilaian terhadap kualitas pelayanan yang diterimanya, dikarenakan segi berpikir orang yang memiliki jenjang pendidikan yang tinggi belum tentu sama dengan yang memiliki jenjang pendidikan yang rendah. Hal itu dipengaruhi oleh kecerdasan atau pengetahuan yang dimiliki oleh pasien dapat membentuk sebuah standar dalam menilai suatu materi atau objek yang dihadapinya.

Pengisian kuesioner yang dilakukan oleh pasien juga terbukti dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang, terbukti dari banyaknya pasien yang masih kurang paham dengan isi dari pertanyaan kuesioner.

#### 4) Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian, pekerjaan yang paling banyak dimiliki oleh responden adalah sebagai Ibu rumah tangga yaitu sebanyak 39 orang (62,9%), lalu responden yang

memiliki pekerjaan lain-lain atau dengan kata lain di luar batasan kategori yang telah peneliti tetapkan adalah sebanyak 17 orang (27,4%), sedangkan sisanya memiliki pekerjaan sebagai pegawai swasta sebanyak 5 orang (8,1%), sebagai PNS sebanyak 1 orang (1,6%), dan 0 orang (0%) sebagai pensiunan, wirausaha, buruh/petani.

Dari hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Dion, dkk (2019) diketahui bahwa mayoritas responden bekerja sebagai petani, dan yang paling sedikit berstatus sebagai mahasiswa dan pelajar. Menurut Notoatmodjo (2010) tingkat pendidikan yang semakin tinggi memudahkan seseorang untuk mengolah informasi yang diterima menjadi suatu sikap tertentu, termasuk pula dalam pemeliharaan kesehatannya.

Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Romaji (2018) diketahui faktor yang dapat berpengaruh terhadap kepuasan pasien adalah latar belakang pekerjaan. Berdasarkan hasil analisis pada penelitian tersebut diketahui hampir setengah responden sebagai ibu rumah tangga. Sebagai ibu rumah tangga dapat diasumsikan pada umumnya memiliki keterbatasan pengetahuan, wawasan, tuntutan akan pelayanan yang sangat berkualitas sehingga dapat diinterpretasikan bahwa pelayanan yang diterima pada akhirnya sudah dapat memuaskan pelanggannya. Hal ini sejalan dengan pernyataan

oleh Ulfa (2012) dalam Christasani (2016) bahwa responden dengan pekerjaan menengah ke bawah cenderung puas dengan sistem pelayanan di fasilitas kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian oleh Ruditya (2015) responden yang tidak bekerja memberikan penilaian yang lebih baik dari pada responden yang bekerja. Hal tersebut karena pekerjaan seseorang juga memengaruhi banyak sedikitnya informasi yang didapatkan, sehingga pekerjaan seseorang memengaruhi barang atau jasa yang dibelinya. Pasien yang berlatar belakang bekerja memungkinkan informasi mengenai produk atau jasa yang lebih baik, sehingga memiliki tuntutan akan produk atau jasa yang lebih baik dari apa yang didapatkannya. Informasi tersebut dapat membantu seseorang untuk memutuskan atau mengambil suatu keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk dirinya.

Melihat hal tersebut, peneliti berasumsi bahwa pekerjaan yang dimiliki seseorang dapat menjadi aspek yang berpengaruh dalam memberikan penilaian dan keputusan terhadap pelayanan yang diterimanya, pelayanan keperawatan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien berupa jasa dalam rangka untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien. Hal ini didasari atas tuntutan dari orang yang bekerja dapat lebih banyak daripada orang yang tidak bekerja dikarenakan

orang yang bekerja lebih memilih-milih mana pelayanan yang lebih banyak memberikan keuntungan dan kepuasan daripada yang tidak memberikan keuntungan dan kepuasan sama sekali untuk dirinya. Orang yang tidak bekerja juga cenderung tidak *neko-neko* dalam menerima pelayanan kesehatan sehingga asal membuat dirinya sehat maka hal tersebut sudah dapat memberikan kepuasan tersendiri.

#### 5) Frekuensi dirawat di RSIA Qurrata A'yun Samarinda

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui jumlah frekuensi pernah dirawat inap sebelumnya di RSIA Qurrata A'yun Samarinda dengan intensitas satu kali adalah yang paling terbanyak dengan jumlah responden sebanyak 39 orang (62,9%), sedangkan frekuensi dirawat inap di RSIA Qurrata A'yun Samarinda sebanyak tiga kali atau lebih berjumlah 5 orang (8,1%). Hasil penelitian oleh Widayati (2017) menunjukkan bahwa responden penelitian yang mengunjungi pusat pelayanan kesehatan kebanyakan dari pasien lama yang di mana dalam satu tahun terakhir mengunjungi pelayanan kesehatan sebanyak kurang dari 4 kali, dan berdasarkan statistik frekuensi kunjungan memiliki hubungan positif dengan mutu pelayanan kesehatan. Sedangkan dalam penelitian ini, peneliti tidak mengambil batasan berapa tahun terakhir pernah dirawat inap di RSIA Qurrata A'yun.

Menurut Setyawati (2018) pasien yang menyatakan mutu pelayanan dokter maupun perawat baik, maka akan kembali memanfaatkan pelayanan begitu juga sebaliknya pasien yang menyatakan mutu pelayanan dokter maupun perawat tidak baik maka cenderung tidak kembali memanfaatkan pelayanan.

Berkaitan dengan hal tersebut, peneliti berasumsi pasien yang dirawat di RSIA Qurrata A'yun Samarinda adalah pasien yang tergolong baru dalam menerima pelayanan kesehatan dan keperawatan di RSIA Qurrata A'yun Samarinda. Apabila semakin sering pasien yang sama mengunjungi pelayanan kesehatan, khususnya menggunakan pelayanan keperawatan maka semakin tinggi kualitas dari pelayanan keperawatan tersebut.

Dapat diasumsikan bahwa pasien yang melakukan kunjungan ulang pada fasilitas kesehatan yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan berarti cenderung lebih puas pada pelayanan yang sebelumnya diterima. Sebaliknya, jika pasien yang sebelumnya sudah pernah mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan terkait maka bisa diasumsikan pasien tersebut cenderung tidak puas dengan pelayanan yang diterima. Tidak menutup kemungkinan kunjungan ulang tersebut dipengaruhi beberapa hal, seperti

jarak rumah sakit yang mudah dijangkau, siap sedia pada saat masyarakat membutuhkan, tidak bertentangan dengan adat istiadat dan kebudayaan masyarakat, dan atas rekomendasi dari orang lain.

b. Variabel independen dan dependen

1) Kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan

Diperoleh hasil penelitian berupa distribusi frekuensi dari variabel independen yaitu kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan di mana didapatkan responden yang menilai kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan cukup baik sebanyak 33 orang (53,2%), sedangkan responden yang menilai kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan baik sebanyak 14 orang (22,6%) dan yang menilai kurang baik sebanyak 15 orang (24,2%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien rawat inap RSIA Qurrata A'yun Samarinda menilai kinerja perawat sudah cukup baik dalam melakukan asuhan keperawatan.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Khamida & Mastiah (2015) terdapat lebih dari separuh kinerja perawat kurang. Berlawanan dengan penelitian dari Krisnawati (2017) menunjukkan bahwasanya kebanyakan perawat memiliki kinerja baik. Pencapaian terbaik yang ditunjukkan oleh perawat dalam melaksanakan tugasnya sebagai pemberi asuhan

keperawatan menciptakan luaran yang mampu memenuhi harapan konsumen sesuai jangka waktu yang telah ditetapkan sehingga tidak ada keluhan dari konsumen, selain itu juga dapat memberikan kepuasan tersendiri bagi perawat (Kurniadi, 2013).

Dalam penelitian Mandagi, dkk (2015) menunjukkan adanya korelasi pada motivasi, supervisi, dan penghargaan terhadap performa perawat dalam melakukan asuhan keperawatan di RSUD Bethesda GMIM Tomohon, dan dari ketiga faktor tersebut penghargaan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap performa perawat dalam melakukan asuhan keperawatan. Pada penelitian lainnya oleh Manuho et al (2015) menerangkan bahwa kinerja perawat berkaitan dengan beban kerja saat memberikan asuhan keperawatan, keterkaitan ini dikarenakan adanya supervisi kepala ruang, adanya koordinasi yang baik antar perawat, dan kewajiban perawat dalam menuntaskan setiap tugas.

Hal ini sejalan dengan apa yang disampaikan oleh Marwati (2016) dalam melakukan tugasnya, perawat tidak terlepas dari kerja sama antar teman sejawat. Keterlibatan yang tinggi dari perawat dalam melakukan kerja sama tim di organisasi berdampak pada peningkatan kinerja perawat.

Peningkatan kinerja harus diatur dengan baik sehingga sistem manajemen kinerja dapat menjadi acuan bagi perawat lainnya.

Dengan demikian dapat dibuktikan bahwa banyak faktor-faktor dari segi perawat yang berpengaruh terhadap kinerja perawat saat pelaksanaan asuhan keperawatan. Semakin banyak faktor yang terpenuhi maka semakin tinggi produktifitas kerja oleh perawat dan semakin baik pula mutu asuhan keperawatan yang didapatkan oleh pasien, sehingga terciptalah tingkat kepuasan klien yang setinggi-tingginya. Hal ini tidak terlepas dari pihak rumah sakit yang menuntut perawat agar selalu memberikan asuhan keperawatan yang bermutu dengan tetap memperhatikan kebutuhan holistik pasien.

## 2) Bukti fisik mutu pelayanan keperawatan

Diperoleh hasil penelitian berupa distribusi frekuensi dari variabel dependen yaitu bukti fisik mutu pelayanan keperawatan, diketahui responden lebih banyak menyatakan cukup puas yaitu sebanyak 40 orang (64,5%), kemudian disusul dengan 14 orang (22,6%) yang menyatakan puas, dan 8 orang (12,9%) menyatakan kurang puas.

Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Biyanda (2017) menunjukkan adanya rasa puas pasien pada dimensi *tangible* (bukti fisik). Hal yang sama juga ditunjukkan pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2019) bahwa hasil

gambaran mutu pelayanan keperawatan dari segi bukti fisik (*tangible*) di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Banda Aceh lebih banyak pada kategori puas dari pada kurang puas dan pada analisa *gap* bukti fisik dapat memenuhi ekspektasi pasien yaitu dengan nilai *gap* 0.

Menurut Nursalam (2011) model kepuasan terkait *tangible* atau bukti fisik yang ekstensif pada pelayanan jasa dapat langsung dirasakan oleh pasien, meliputi ketersediaan sarana dan prasarana fisik. Adapun Arisutha (2005) dalam Nursalam (2015) menyatakan penilaian kinerja oleh tiap individu dapat tampak dari bukti fisik yang ditunjukkan.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti berasumsi bahwa bukti fisik dalam mutu pelayanan keperawatan merupakan salah satu aspek yang penting dalam menentukan kepuasan pasien yang menerima pelayanan keperawatan, hal tersebut dikarenakan umumnya dalam menilai mutu suatu pelayanan khususnya pelayanan keperawatan dapat mengandalkan kemampuan indera manusia. Selain itu, pengaplikasian aktivitas kerja yang ditunjukkan oleh perawat juga termasuk perilaku yang dapat dinilai dari bentuk pelayanan fisik.

## **2. Analisa bivariat**

Berdasarkan hasil penelitian dari kedua variabel menunjukkan bahwa variabel kinerja perawat dalam melakukan

asuhan keperawatan terdapat hubungan terhadap bukti fisik mutu pelayanan keperawatan. Hasil tersebut dibuktikan dengan hasil uji secara statistik menggunakan uji somers'd menunjukkan *p-value* lebih kecil daripada *alpha* ( $0,001 < 0,05$ ), sehingga  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan antara kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap bukti fisik mutu pelayanan keperawatan.

Dengan demikian kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan berhubungan secara signifikan terhadap bukti fisik mutu pelayanan keperawatan. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Khamida dan Mastiah (2015) bahwa berdasarkan uji *chi square* ada hubungan antara kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien ruang rawat inap di ruang Multazam Rumah Sakit Islam Surabaya dibuktikan dengan nilai *p-value* sebesar 0,038 ( $p < 0,05$ ).

Menurut Parasuraman dalam Nursalam (2015) dikatakan memuaskan apabila kenyataan pelayanan yang diterima sama dengan pelayanan yang diharapkan pelanggan. Menurut Siswono (2010) kepuasan pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan kesehatan, tidak terkecuali pelayanan keperawatan yang menjadi bagian integral dari pelayanan kesehatan.

Kepuasan pasien tidak lepas dari kinerja yang dilakukan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Kinerja perawat yang baik merupakan suatu pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan pasien dan merupakan indikator terbentuknya kepuasan yang dirasakan oleh pasien. Sehingga pada akhirnya dapat memberikan beberapa manfaat diantaranya terjadinya hubungan yang harmonis antara petugas kesehatan dan responden yaitu dengan memberikan dasar yang baik bagi terciptanya loyalitas responden (Khamida dan Mastiah, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian, terlihat bahwa kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan memiliki peran sebagai pemicu peningkatan bukti fisik mutu pelayanan keperawatan. Hal ini didukung dengan hasil analisis korelasi yang didapatkan berdasarkan nilai  $r$  sebesar 0,349. Nilai korelasi tersebut menunjukkan bahwa terjadi hubungan yang rendah antara kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap bukti fisik mutu pelayanan keperawatan. Sedangkan arah hubungan dua variabel adalah searah karena nilai  $r$  positif. Sehingga dapat disimpulkan semakin tinggi kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan maka akan semakin tinggi bukti fisik mutu pelayanan keperawatan.

Hubungan kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap bukti fisik mutu pelayanan keperawatan dapat

dilihat dari tabel kontingensi, di mana semakin baik kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan maka akan disertai kepuasan yang dirasakan oleh pasien, dengan demikian hal ini menunjukkan bahwa adanya keterkaitan antara kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap bukti fisik mutu pelayanan keperawatan.

Hal ini sejalan dengan pendapat oleh Krisnawati (2017) bahwa pelayanan yang diterima pasien sesuai dengan yang diperlukan dapat membuat pasien merasa puas. Pemberian asuhan keperawatan yang maksimal kepada pasien akan memberikan dampak yang positif bagi pasien, yaitu pasien dapat terlayani dengan baik dan masalah yang dihadapi oleh pasien dapat terselesaikan dengan baik.

Peneliti berasumsi bahwa kinerja perawat RSIA Qurrata A'yun Samarinda dalam melakukan asuhan keperawatan sudah baik dan sesuai pelayanan yang diharapkan oleh pasien, maka *output* berupa kepuasan pasien secara maksimal yang diinginkan oleh pemberi pelayanan kesehatan telah tercapai, sehingga mutu pelayanan keperawatan dalam dimensi bukti fisik dapat dikatakan sudah baik dan memuaskan. Adapun ketidakpuasan yang dirasakan oleh pasien di antaranya disebabkan oleh fasilitas ruang rawat inap yang kurang memadai, seperti jauhnya jarak untuk memanggil perawat, tidak ada bel atau media untuk memanggil perawat,

perawat tidak selalu menciptakan kondisi kamar mandi dan WC tetap bersih, perawat kurang memperhatikan sirkulasi udara dan pencahayaan di ruangan, perawat tidak selalu tepat waktu dalam melakukan tindakan, dan peralatan yang digunakan oleh perawat belum terbaharui.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian yang berpengaruh terhadap proses jalannya penelitian, antara lain :

1. Sumber informasi terkait manajemen keperawatan RSIA Qurrata A'yun Samarinda didapatkan langsung dari perawat, sehingga pencarian informasi untuk data studi pendahuluan cukup terbatas.
2. Penggunaan kata pada kuesioner yang cukup sulit dipahami, sehingga beberapa responden kurang menerima maksud dari *item-item* pertanyaan, maka peneliti perlu mendampingi pasien selama proses pengisian.
3. Penelitian terdahulu yang membahas spesifik mengenai dimensi bukti fisik (*tangible*) masih sangat terbatas, sehingga sumber rujukan untuk digunakan dalam penelitian ini dirasa masih kurang.
4. Pengambilan subjek penelitian pada kategori usia 0-5 tahun dan 6-11 tahun dirasa dapat menimbulkan bias data pada penelitian ini, karena pada saat pengisian kuesioner dapat diwakilkan oleh orang tuanya sebagai responden.