

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil penelitian**

Pada bab ini akan memaparkan hasil penelitian hubungan kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap daya tanggap mutu pelayanan keperawatan di RSIA Qurrata A'yun Samarinda. Pengambilan data kuesioner dengan sampel 62 responden yang dilakukan selama 2 bulan, dimulai pada 2 Desember – 27 Februari 2020.

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

Pada tanggal 4 September 2004 berdirilah sebuah Rumah Sakit Ibu dan Anak Qurrata A'yun yang mampu memberikan pelayanan kesehatan bagi Ibu dan Anak di Wilayah Kecamatan Sungai Pinang kota Samarinda dan Sekitarnya. Rumah Sakit Qurrata A'yun Samarinda terletak di Jl. D. I. Panjaitan No 77, Mugirejo, Kecamatan Sungai Pinang, Kota Samarinda, Kalimantan Timur (75117). Rumah Sakit ini didirikan oleh PT.Qurrata A'yun Mediktama Afiat (QAMA), yang dimana bertujuan untuk berperan serta dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan anak, khususnya didaerah kota Samarinda.

“Bekerja adalah ibadah” merupakan motto tersendiri dari Rumah Sakit Qurrata A'yun, dan saat ini RSIA Qurrata A'yun

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

Rumah sakit ini terbagi menjadi dua gedung yang dimana antar gedung masih terhubung. Gedung pertama terdiri dari 3 lantai, dengan lantai pertama sebagai instalasi gawat darurat, poliklinik, instalasi farmasi, ruang operasi, kasir, ruang rekam medis, dan kamar jenazah. Lalu pada lantai kedua digunakan untuk laboratorium, ruang rawat inap anak, dan ruang direktur, sedangkan pada lantai ketiga tersedia tempat pertemuan, ruang manajemen, musholla, dan ruang laundry. Selanjutnya gedung kedua terdiri dari ruang perawatan rawat inap kebidanan, ruang bersalin, dan *pantry*. Pada ruang perawatan rawat inap dibagi menjadi beberapa kelas yaitu 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 daya tanggap mutu pelayanan keperawatan di RSIA Qurrata A'yun Samarinda yang dilakukan selama 2 bulan, dimulai pada tanggal 2 Desember 2019 – 27 Februari 2020 dengan jumlah sampel sebanyak 62 responden yaitu pasien rawat inap di RSIA Qurrata A'yun Samarinda. Berdasarkan data yang didapatkan dari analisa secara univariat untuk mengidentifikasi kinerja perawat terhadap daya tanggap mutu pelayanan keperawatan diruang rawat inap RSIA Qurrata A'yun Samarinda dengan bentuk distribusi frekuensi sebagai berikut :

**Tabel 4.1**  
**Gambaran Distribusi Frekuensi dan Persentase**  
**Karakteristik Responden RSIA Qurrata A'yun Samarinda**

No	variabel	persentase	
		F	(%)
<b>Jenis Kelamin</b>			
1.	Perempuan	48	77,4
	Laki-laki	14	22,6
<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>Pendidikan</b>			
3.	Belum sekolah/tidak tamat SD	10	16,1
	SD	10	16,1
	SMP	4	6,5
	SMA	33	53,2
	Akademi/ perguruan tinggi	5	8,1
<b>Pekerjaan</b>			
4.	PNS	1	1,6
	Pensiunan	0	0
	Pegawai Swasta	5	8,1
	Wirausaha	0	0
	Buruh petani	0	0
	Ibu Rumah tangga	39	62,9
	Lain-lain	17	27,4
<b>Frekuensi dirawat</b>			
5.	1 kali	39	62,9
	2 kali	18	29,0
	3 kali/lebih	5	8,1

Sumber : Data Primer, 2020

Distribusi frekuensi responden pada tabel berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 48 orang (77,4%) dan laki-laki sebanyak 14 orang (22,6%).

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa 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 tahun sebanyak 8 orang (12,9%) dan yang berusia > 35 tahun sebanyak (0%).

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden memiliki pendidikan SMA sebanyak 33 orang (53,2%), adapun yang belum sekolah atau tidak tamat SD sebanyak 10 orang (16,1%), SD sebanyak 10 orang (16,1%), SMP sebanyak 4 orang (6,5%), dan akademi atau perguruan tinggi sebanyak 5 orang (8,1%). Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden merupakan ibu rumah tangga yaitu sebanyak 39 orang (62,9%), adapun PNS sebanyak 1 orang (1,6%), pegawai swasta sebanyak 5 orang (8,1%) sedangkan lain-lain sebanyak 17 orang (27,4%).

Distribusi frekuensi berdasarkan frekuensi dirawat menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden mengaku baru pertama kali dirawat atau menggunakan pelayanan di RSIA Qurrata A'yun yaitu sebanyak 39 orang (62,9%), pernah dirawat sebelumnya (2 kali) sebanyak 18 orang (29,0%), sedangkan yang sering dirawat (3 kali atau lebih) sebanyak 5 orang (8,1%).

### 3. Analisa univariat Dependen dan Independen

**Tabel 4.2**  
**Gambaran Distribusi Frekuensi dan Persentase Univariat**  
**Variabel independen RSIA Qurrata A'yun Samarinda**

No	Variabel	Persentase	
		F	%
1.	Kinerja perawat		
	a. Baik	35	56.5
	b. Kurang Baik	27	43.5

Sumber : Data Primer, 2020

Distribusi frekuensi responden pada tabel berdasarkan penilaian kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan menunjukkan bahwa kebanyakan responden menyatakan kinerja perawat baik yaitu 35 (56,5%) sedangkan yang menyatakan kinerja perawat kurang baik sebanyak 27 (43,5%).

**Tabel 4.3**  
**Gambaran Distribusi Frekuensi dan Persentase Univariat**  
**Variabel Dependen RSIA Quratta A'yun Samarinda**

No	Variabel	Persentase	
		F	%
1.	Daya Tanggap		
	a. Puas	31	50.0
	b. Kurang Puas	31	50.0

Sumber : Data Primer, 2020

Distribusi responden pada tabel berdasarkan angka menunjukkan bahwa daya tanggap mutu pelayanan keperawatan responden menyatakan puas sebanyak 31 (50,0%) dan kurang puas sebanyak 31 (50,0%).

#### 4. Analisa Bivariat

Hasil analisa bivariat kinerja perawat terhadap daya tanggap mutu pelayanan keperawatan diruang rawat inap RSIA Qurrata A'yun Samarinda didapatkan berdasarkan analisa dengan menggunakan program SPSS versi 20 pada uji statistik *chi square* dengan *P value* 0,000.

**Tabel 4.4**  
**Gambaran Bivariat Hubungan Kinerja Perawat dalam melakukan Asuhan Keperawatan Terhadap Daya Tanggap Mutu Pelayanan Keperawatan Di RSIA Qurrata A'yun Samarinda**

Kinerja perawat	Daya Tanggap		Jumlah	P-Value	Odds Ratio (Kinerja)
	Puas	Kurang Puas			
Baik %	25 40.3%	10 16.1%	35 56.5%		
Kurang Baik %	6 9.7%	21 33.9%	27 43.5%	0.000	8.750
Jumlah %	31 50.0%	31 50.0%	62 100%		

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan pada tabel diatas mengenai hubungan kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap daya tanggap mutu pelayanan keperawatan di RSIA Qurrata A'yun Samarinda pada pasien yang menilai kinerja perawat baik dengan kepuasan terhadap daya tanggap yang diberikan oleh perawat adalah sebanyak 25 orang (40,3%), sedangkan pasien yang menilai kinerja perawat baik tetapi kurang puas terhadap daya tanggap perawat sebanyak 10 orang (16,1%). Pada pasien yang menilai kinerja perawat kurang baik tapi tetap puas

dengan dengan daya tanggap yang diberikan adalah sebanyak 6 orang (9,7%), sedangkan pasien yang menilai kinerja perawat kurang baik dan merasa kurang puas terhadap daya tanggap yang diberikan adalah sebanyak 21 orang (33,9%).

Hasil uji statistik didapatkan hasil nilai  $\rho$  sebesar 0,000 yang menunjukkan lebih rendah dari 0,05 (  $\rho$  value < 0,05 ), artinya hasil uji menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara Kinerja Perawat Terhadap Daya Tanggap Mutu Pelayanan Keperawatan di RSIA Qurrata A'yun Samarinda.

## **B. Pembahasan**

### 1. Analisa univariat

#### a. Karakteristik responden

##### 1) Jenis kelamin responden

Berdasarkan hasil distribusi karakteristik responden pada tabel berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 48 (77,4%) dan laki-laki sebanyak 14 (22,6%).

Menurut Kotler, Keller (2016) dalam (Liza wati, 2018) menyatakan konsumsi selera dan selera seseorang dibentuk oleh jenis kelamin. Kotler (2016) menambahkan, kelompok wanita biasanya

menggunakan jasa layanan kesehatan lebih banyak dibandingkan dengan kelompok pria.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putu dan Satibi (2016) yang berjudul Kajian Faktor Demografi Terhadap Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa responden dengan jenis kelamin wanita lebih banyak 82 (54,67%) dibandingkan dengan responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 68 (45,33%).

Peneliti berasumsi terdapat perbedaan antara perempuan dan laki-laki dalam menggunakan jasa pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan seorang perempuan cenderung mempunyai peran penting dalam keluarga dalam menentukan sebuah keputusan karena perempuan lebih banyak melibatkan perasaan emosional, tidak hanya bagi dirinya sendiri tapi juga bagi keluarganya.

## 2) Usia responden

Berdasarkan tabel Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa responden berusia 0-5 tahun sebanyak 9 (14,5%), 6-11 tahun sebanyak 7 (11,3%), 12-16 tahun sebanyak 17

(27,4%), 17-25 tahun sebanyak 21 (33,9%), 26-35 tahun sebanyak 8 (12,9%) dan yang berusia > 35 tahun sebanyak (0%). Hal ini menunjukkan responden terbanyak terdapat pada rentang usia 17-25 tahun Sebanyak 21 orang (33,9%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yeni Tri Utami (2018), menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh usia pasien terhadap kualitas pelayanan dan secara statistik tidak signifikan  $\rho = 0,573$ .

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Ruditya (2015) dengan judul hubungan karakteristik individu terhadap penilaian kualitas produk apotek rawat jalan. Pada penelitian Ruditya (2015), mayoritas pasien yang datang ke pelayanan tersebut adalah kelompok umur dewasa dikarenakan pada usia tersebut pasien lebih mudah untuk mengakses pelayanan kesehatan dibanding kelompok umur lainnya. Menurut Ruditya (2015), kelompok umur yang berbeda memberikan perilaku yang berbeda. Umur dewasa memiliki cara berpikir dan mengambil keputusan yang optimal dan mandiri.

Peneliti berasumsi semakin bertambahnya umur seseorang maka akan semakin tinggi pula proses

berpikir seseorang dalam menilai suatu produk atau kualitas mutu jasa pelayanan. Sehingga berbeda kelompok umur maka akan berbeda juga penilaian kualitas mutu jasa pelayanan yang telah didapatkan. Hasil penelitian menunjukkan responden berada pada kelompok umur 17-25 tahun yang dimana umur tersebut merupakan kelompok remaja akhir. Kelompok usia ini merupakan kelompok usia yang masih memiliki pikiran yang tidak terlalu konsisten sehingga menyebabkan kurang memperhatikan kesehatan dan mendapatkan perawatan dirumah sakit.

### 3) Pendidikan responden

Berdasarkan tabel distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden memiliki pendidikan SMA sebanyak 33 (53,2%), adapun yang belum sekolah atau tidak tamat SD sebanyak 10 (16,1%), SD sebanyak 10 (16,1%), SMP sebanyak 4 (6,5%), dan akademi atau perguruan tinggi sebanyak 5 (8,1%).

Menurut Kotler, Shalowitz & Stevens (2008) dalam (Liza Wati, 2018) menyatakan bahwa pendidikan, terlepas dari pengetahuan tentang kesehatan juga

merupakan faktor determinan yang penting dalam mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putu dan Satibi (2018) dengan judul Kajian Faktor Demografi Terhadap Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Hasil penelitian tersebut menyatakan karakteristik pendidikan terakhir responden yang memiliki proporsi terbanyak adalah SMA (34,67%) dan Diploma atau Sarjana sebanyak (27,33%). Menurut Notoatmodjo (2010) Tingkat pendidikan yang semakin tinggi memudahkan seseorang untuk mengolah informasi yang diterima menjadi suatu sikap tertentu, termasuk pula dalam pemeliharaan kesehatan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahmoud (2014), yang dimana penelitian tersebut menyatakan hubungan yang signifikan terdapat pada tingkat pendidikan. Pasien dengan tingkat pendidikan menengah memiliki skor kesenjangan yang lebih tinggi yaitu sebanyak 326 orang (75.5%) dari 432 pasien. Hasil ini menunjukkan mereka tidak puas dengan asuhan keperawatan yang disediakan, mungkin hal ini dikarenakan pasien

memiliki harapan yang lebih tinggi sebelum masuk rumah sakit dan lebih memiliki banyak pengetahuan.

Peneliti berasumsi semakin tinggi pendidikan maka semakin besar pula kesadaran maupun pengetahuan yang dimiliki oleh setiap individu dalam melakukan pemeliharaan kesehatan dan memilih jasa pelayanan yang bermutu. Responden dengan tingkat pendidikan yang tidak terlalu tinggi akan membuat standar tuntutan terhadap mutu pelayanan menjadi tidak terlalu tinggi pula. Oleh karena itu, meskipun dengan perbedaan latar belakang dan pendidikan, mereka bisa merasakan pelayanan yang baik dan sudah sesuai dengan harapan dan kebutuhannya.

#### 4) Pekerjaan responden

Berdasarkan tabel distribusi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden merupakan ibu rumah tangga yaitu sebanyak 39 (62,9%), adapun PNS sebanyak 1 (1,6%), pegawai swasta sebanyak 5 (8,1%) sedangkan lain-lain sebanyak 17 (27,4%).

Menurut Kotler, Keller (2016) dalam Liza wati (2018) menyatakan pekerjaan juga mempengaruhi pola konsumsi, seseorang yang memiliki pekerjaan tertentu

akan membeli kebutuhan yang sesuai dengan pekerjaannya. Pilihan produk sangat dipengaruhi oleh keadaan ekonomi. Supriyanto dan Ernawaty (2010) dalam (Liza wati, 2018) juga berpendapat serupa bahwa pendapatan secara jelas mempengaruhi penggunaan produk atau jasa pelayanan kesehatan dengan memberikan peluang dari kekayaan yang dimiliki. Bahkan, jenis jasa yang digunakan dapat bervariasi karena faktor pendapatan ini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Romaji dan Nasihah (2018) dengan judul Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan pada Peserta BPJS dan Non BPJS di RSUD Gambiran Kediri Jawa Timur. Berdasarkan hasil analisis terdapat faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien, yaitu latar belakang pekerjaan. Sebagian besar kelompok responden BPJS maupun Non BPJS adalah seorang ibu rumah tangga. Hal ini disebabkan dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga akan memiliki keterbatasan penghasilan, pengetahuan dan tuntutan terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Dapat diinterpretasikan

bahwa pelayanan yang diterima akhirnya sudah dapat memuaskan pengguna jasanya.

Peneliti berasumsi bahwa seorang ibu rumah tangga sangat memperhatikan jenis jasa pelayanan yang akan digunakan sehingga dalam memilih produk atau jasa mereka juga memiliki banyak pertimbangan dengan pilihan dan juga keadaan ekonominya.

#### 5) Frekuensi dirawat dirumah sakit

Berdasarkan tabel Distribusi karakteristik responden pada frekuensi dirawat menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden mengaku baru pertama kali dirawat atau menggunakan pelayanan di RSIA Qurrata A'yun yaitu sebanyak 39 (62,9%), pernah dirawat sebelumnya (2 kali) sebanyak 18 (29,0%), sedangkan yang sering dirawat (3 kali atau lebih) sebanyak 5 (8,1%). Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden baru pertama kali dirawat dirumah sakit RSIA Qurrata A'yun Samarinda, sedangkan hasil terendah terdapat pada frekuensi yang sering menggunakan pelayanan dirumah sakit RSIA Qurrata A'yun.

Menurut Aditama (2010) dalam (Anita, 2018), pemanfaatan pelayanan kesehatan pada dasarnya

merupakan interaksi antara pengguna jasa pelayanan dan penyedia jasa pelayanan. Interaksi ini merupakan sebuah hubungan yang sangat kompleks dan bersifat multidimensional serta dipengaruhi oleh banyak faktor. Salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang akan menggunakan dan memanfaatkan kembali suatu pelayanan bergantung pada pengetahuan dari masing-masing individu.

Menurut Nurlia (2012) dalam (Anita, 2018), menyatakan bahwa informasi yang akurat dapat mempengaruhi pengetahuan pasien yang berdampak pada persepsi, keyakinan dan motivasi pasien mengenai pelayanan rumah sakit yang akhirnya mempengaruhi keputusan pasien untuk memanfaatkan pelayanan rawat inap dirumah sakit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Any Setyawati (2018) dengan judul Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Minat Memanfaatkan kembali Pelayanan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit TK.IV Madiun. Yang dimana diketahui bahwa persentase tertinggi minat memanfaatkan kembali pelayanan keperawatan adalah tidak terlalu berminat sebanyak 39 Orang (50,6%) dan yang

berminat memanfaatkan kembalisebanyak 38 orang (49,4%).dengan menggunakan analisis Chi-Square menunjukkan hasil uji statistik dengan  $\rho$  Value= 0,036 < 0,05 yang berarti ada Hubungan Mutu Pelayanan dengan Minat Memanfaatkan kembali Pelayanan.

Menurut Any (2018), Rumah Sakit TK IV Madiun belum mengerti dan memahami akan keinginan dan kebutuhan pasien maka perlu mengidentifikasi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan pasien dan yang diinginkan pasien. Dengan pemberian layanan yang sesuai dengan harapan pasien maka pasien akan merasa puas dan loyal, sehingga pasien akan merasa percaya dan berkomitmen untuk menggunakan pelayanan kembali.

Peneliti berasumsi bahwa pelayanan kesehatan merupakan suatu kebutuhan pasien untuk membantu proses kesembuhan. Pelayanan keperawatan yang baik akan menumbuhkan rasa percaya pada pasien untuk dapat datang memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan tersebut.

#### 6) Kinerja perawat

Berdasarkan hasil penelitian variabel independen menunjukkan bahwa responden yang menilai kinerja

perawat baik yaitu 35 (56,5%) sedangkan yang menilai kinerja perawat kurang baik sebanyak 27 (43,5%).

Menurut Kurniadi (2013), Kinerja perawat adalah prestasi kerja yang ditunjukkan oleh perawat pelaksana dalam melaksanakan tugas dalam pemberian asuhan keperawatan sehingga menghasilkan output yang baik kepada customer (organisasi, klien, perawat itu sendiri) dalam kurun waktu tertentu. Tanda-tanda kinerja perawat yang baik adalah tingkat kepuasan klien dan perawat tinggi, *zero complaint* dari pelanggan.

Menurut Yusuf (2004) dalam (Muhammad anwar, 2014), penilaian kinerja merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai kualitas kerja personel dan usaha untuk memperbaiki unjuk kerja karyawan atau personel dalam organisasi, perawat merupakan suatu profesi yang bersifat kemanusiaan yang dilandasi rasa tanggung jawab dan pengabdian sehingga layanan perawat selalu menyangkut upaya kemanusiaan yang pelaksanaanya membutuhkan ketulusan. Saling menghargai dan kebijaksanaan terhadap sesama manusia. Perhatian seorang perawat ketika sedang memberikan pelayanan keperawatan adalah pada pemenuhan kebutuhan dasar manusia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khamida dan Mastiah (2015) yang berjudul “Kinerja Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Berpengaruh Terhadap Kepuasan pasien Rawat Inap” dengan hasil analisis uji *Chi-Square* menyatakan terdapat hubungan kinerja perawat dengan kepuasan pasien rawat inap diruang Multazam Rumah Sakit Islam Surabaya dengan  $\rho$  Value = 0,0038 ( $\rho < 0,05$ ).

Peneliti berasumsi bahwa kinerja perawat mempengaruhi kualitas sebuah pelayanan keperawatan yang ada pada sebuah rumah sakit. Kinerja perawat yang baik akan menimbulkan kepuasan terhadap pengguna jasa layanan keperawatan. Begitu pula sebaliknya kinerja perawat yang kurang baik akan menimbulkan ketidakpuasan ataupun ketidakpercayaan pengguna jasa terhadap layanan keperawatan yang diberikan oleh rumah sakit.

#### 7) Daya tanggap

Berdasarkan hasil penelitian variabel dependen menunjukkan bahwa distribusi frekuensi daya tanggap mutu pelayanan keperawatan menurut penilaian

responden menyatakan puas sebanyak 31 (50,0%) dan kurang puas sebanyak 31 (50,0%).

Menurut Kotler dalam Fandy Tjiptono (2016) daya tanggap (*responsiveness*), yaitu kemauan dari pegawai untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat serta mendengar dan mengatasi keluhan pelanggan. Dengan cara keinginan para pegawai dalam membantu memberikan pelayanan dengan tanggap, kemampuan memberikan pelayanan dengan cepat dan benar, kesigapan para pegawai untuk ramah pada setiap pelanggan, kesigapan para pegawai untuk bekerja sama dengan pelanggan.

Menurut Atiek dan Meri (2014) semakin baik *responsiveness* perawat, maka pasien cenderung bersedia untuk loyal atau patuh, karena pada umumnya pasien yang datang ke rumah sakit membutuhkan perhatian dan ingin segera mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Apabila pasien menilai *responsiveness* baik maka pasien cenderung akan puas dan terbentuklah loyalitas. Pasien yang merasa kecewa atau tidak puas dengan *responsiveness* perawat dapat mengakibatkan rusaknya citra perawat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ajenk Saprilla Nanda (2018) yang berjudul “Pengaruh Responsiveness Perawat Dalam Praktik Komunikasi Terapeutik Terhadap Kepuasan Pasien Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Surabaya”. Berdasarkan hasil uji statistik menyatakan Responsiveness perawat berpengaruh terhadap kepuasan pasien dengan nilai signifikan  $p$  Value adalah sebesar  $0,032 < 0,05$ .

Peneliti berasumsi daya tanggap ditentukan oleh suatu penilaian individu yang cenderung akan berbeda dari satu pasien ke pasien yang lain terkait dengan bagaimana daya tanggap petugas atau perawat dalam memberikan jasa layanan kesehatan sesuai dengan prosedur. Daya tanggap merupakan pemikiran ataupun persepsi pasien terhadap kemampuan ataupun kehandalan kinerja perawat dalam daya tanggap dan sigap terhadap berbagai kebutuhan termasuk keluhan pasien.

## 2. Analisa bivariat

### a. Hubungan Kinerja Perawat terhadap Daya Tanggap

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 62 responden tentang Hubungan Kinerja Perawat terhadap

Daya Tanggap menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Kinerja Perawat Terhadap Daya Tanggap hal ini dibuktikan dengan uji secara statistik menggunakan *Chi Square* dengan  $p$  value lebih kecil dari nilai *alpha* ( $0,000 < 0,05$ ) yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

Pada tabel hubungan kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap daya tanggap mutu pelayanan keperawatan di RSIA Qurrata A'yun Samarinda, menunjukkan dari 35 orang (56,5%) yang memilih kinerja perawat baik sebanyak 25 orang (40,3%) menyatakan puas dan 10 orang (16,1%) menyatakan kurang puas terhadap daya tanggap yang diberikan oleh perawat. Sedangkan dari 27 orang (43,5%) yang memilih kinerja perawat kurang baik sebanyak 6 orang (9,7%) menyatakan puas dan 21 orang (33,9%) menyatakan kurang puas terhadap daya tanggap perawat. Sedangkan hasil uji OR (*odd Ratio*) didapatkan nilai 8,7, artinya responden yang memilih kinerja perawat baik berpeluang untuk puas terhadap ketanggapan perawat sebanyak 8,7 kali lebih besar jika dibandingkan dengan kinerja perawat kurang baik.

Penelitian ini sejalan dengan teori Nursalam (2014), jika kinerja perawat sebagai pemberi layanan melebihi harapan

pasien sebagai penerima layanan keperawatan, berarti pelayanan yang diberikan perawat sudah sesuai dengan yang diharapkan pasien.

Secara teori, *responsiveness* atau daya tanggap berpengaruh terhadap kepuasan pasien, yaitu kebijakan untuk membantu dan memberikan layanan yang cepat dan tepat pada pasien. Bentuk kepedulian itu dapat dilakukan baik melalui penyampaian informasi yang jelas ataupun melalui tindakan yang dirasakan oleh pasien (Utari, 2014 dalam Indah, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tina Krisnawati (2017) tentang “Hubungan Kinerja Perawat dengan Kepuasan Pasien Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Waluyo Malang”. Dengan perhitungan secara statistik menggunakan uji Korelasi *Spearman's Rank* dan didapatkan nilai  $\rho$  *Value* sebesar 0,029 ( $\rho < 0,05$ ), maka disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara Kinerja Perawat dengan Kepuasan Pasien diruang rawat inap Rumah Sakit Panti Waluyo Malang.

Kinerja perawat berfungsi sebagai tolak ukur pelayanan kesehatan maka perlu untuk mengkaji tentang kinerja guna mempertahankan bahkan meningkatkan kualitas pelayanan

kesehatan yang diberikan kepada pasien yang sehat maupun sakit (Mulyono dkk, 2013 dalam Glady dkk, 2018).

Peneliti berasumsi kinerja perawat yang baik akan menimbulkan kepuasan terhadap pengguna jasa layanan keperawatan. Hal itu juga akan meningkatkan daya tanggap mutu pelayanan keperawatan yang ada pada rumah sakit tersebut. Meskipun masih terdapat responden yang tidak puas terhadap daya tanggap yang diberikan oleh perawat, menurut peneliti ini disebabkan karena kurangnya penjelasan perawat terhadap prosedur tindakan ataupun kurangnya kepedulian perawat terhadap keluhan yang disampaikan pasien.

Selain itu adapula responden yang memilih kinerja perawat tidak baik namun merasa puas. Hal ini dapat terjadi dikarenakan sekalipun kinerja perawat tidak baik namun bisa saja pasien merasa puas terhadap fasilitas rumah sakit yang telah ia dapatkan.

### **C. Keterbatasan penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, antara lain :

- a. Penelitian ini menggunakan kuesioner sehingga peneliti tidak dapat mencari tahu lebih dalam terkait faktor apa saja yang mendasari kinerja perawat dalam melakukan asuhan

keperawatan terhadap daya tanggap mutu pelayanan keperawatan di RSIA Qurrata A'yun Samarinda.

- b. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang memiliki kelemahan yaitu kemungkinan responden tidak bisa memahami maksud dari pertanyaan dengan jelas, sehingga peneliti perlu menjelaskan atau membacakan pertanyaan kuesioner kepada responden dan membantu untuk mengisi kuesioner.