

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan untuk masyarakat sekitar di Kabupaten Bantul dalam pelayanan kesehatan yang berdiri sejak 1 Maret 1996 yang terletak di Jl. Jendral Sudirman No 124 Bantul 55711 Yogyakarta dengan luas lahan 5700m².

RSU PKU Muhammadiyah Bantul merupakan rumah sakit tipe C yang diprakarsai oleh Ibu Harjo Djojodarmo. RSU PKU Muhammadiyah Bantul pada tahun 1966 dengan status Rumah Bersalin khusus Ibu dan Anak (RB-KIA) sampai tahun 1995 berganti menjadi Rumah Sakit Umum (RSU) PKU Muhammadiyah Bantul pada tahun 2001. Hasil evaluasi kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul mengizinkan RSKIA Muhammadiyah Bantul menjadi Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Bantul dengan surat izin mengembangkan RSKIA menjadi RSU nomor 167/III.0.H/2001 tanggal 11 Agustus 2001 dan hasil pemeriksaan tim perijinan pelayanan kesehatan swasta Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tanggal 9 Oktober 2001 serta persyaratan untuk menyelenggarakan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak

Muhammadiyah Bantul menjadi Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul.

Visi Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul adalah terwujudnya rumah sakit islami yang mempunyai keunggulan kompetitif global, dan menjadi kebanggaan umat. Sedangkan misi pada rumah sakit ini merupakan berdakwah melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas, dengan mengutamakan peningkatan kepuasan pelanggan serta peduli pada kaum dhuafa.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel. 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Rawat Inap Kelas II dan III di RS PKU Muhammadiyah Bantul Mei 2017 (N=75)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1) Jenis Kelamin		
Laki-laki	39	52,0
Perempuan	36	48,0
2) Usia		
<20 tahun	3	4,0
20-40 tahun	32	42,7
40-60 tahun	40	53,3
Total	75	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat diketahui bahwa karakteristik jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki dengan jumlah 39 responden dengan pesentase (52,0%). Mayoritas usia responden pada RS PKU Muhammadiyah Bantul rawat inap di kelas II dan III adalah pada usia 40-60 tahun sebanyak 40 responden dengan persentase (53,3%).

b. Mutu Pelayanan Keperawatan

Berdasarkan hasil kuesioner, dapat dilihat penilaian pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan sebagai berikut:

Tabel. 5 Distribusi Frekuensi dari Mutu Pelayanan Keperawatan di RS PKU Muhammadiyah Bantul Mei 2017 (N=75)

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	67	89,3
Cukup	8	10,7
Kurang	0	0,0
Total	75	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan mutu pelayanan keperawatan di RS PKU Muhammadiyah Bantul sebagian besar adalah baik dengan persentase (89,3%) sebanyak 67 responden.

c. Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil kuesioner, dapat dilihat dari penilaian pasien terhadap kepuasan pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Bantul sebagai berikut:

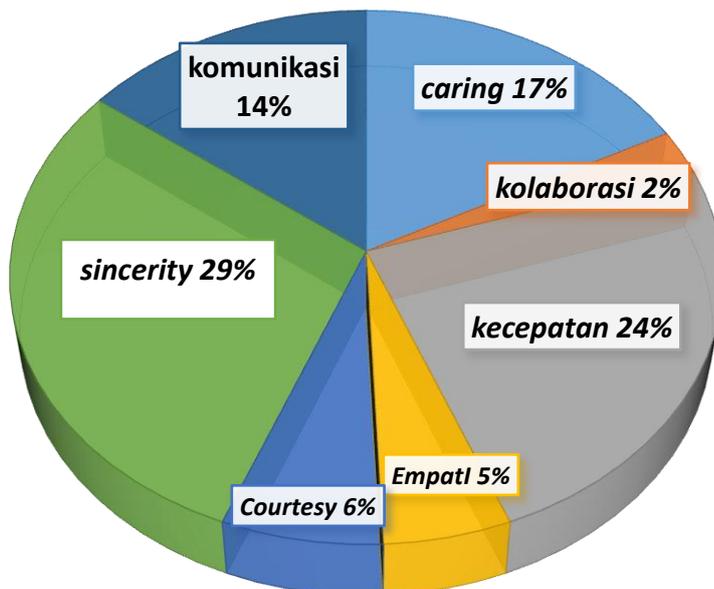
Tabel. 6 Distribusi Frekuensi dari Kepuasan Pasien di RS PKU Muhammadiyah Bantul Mei 2017 (N=75)

Kategori	Frekuensi	Persentase
Tinggi	51	68,0
Sedang	24	32,0
Kurang	0	0,0
Total	75	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan bahwa sebagian besar kepuasan pasien di RS PKU Muhammadiyah Bantul adalah sedang dengan persentase (68,0%) sebanyak 51 responden.

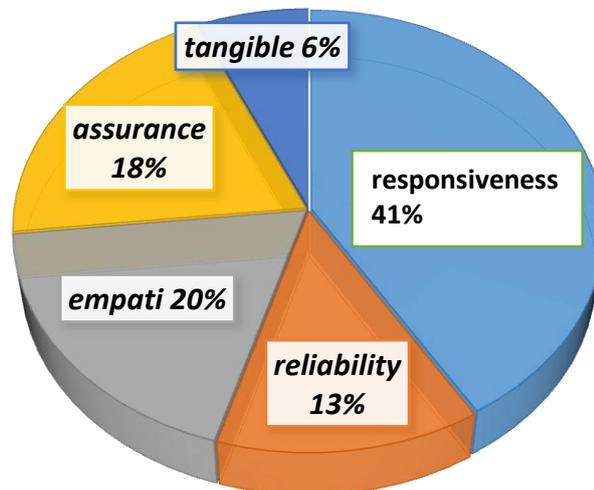
d. Karakteristik Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan



Gambar. 3 Mutu Pelayanan Keperawatan

Berdasarkan diagram diatas menunjukkan mutu pelayanan keperawatan di RS PKU Muhammadiyah Bantul sebagian besar berada pada dimensi *sincerity* (29,3%). Sedangkan nilai terendah berada pada dimensi kolaborasi (2,7).

e. **Karakteristik Dimensi Kepuasan Pasien**



Gambar. 4 Kepuasan Pasien

Berdasarkan diagram diatas menunjukkan kepuasan pasien di RS PKU Muhammadiyah Bantul sebagian besar berada pada dimensi *responsiveness* (41,3%). Sedangkan nilai terendah berada pada dimensi *tangible* (6,7%).

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien

Tabel.7 Analisis Keeratan Hubungan antara Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien di RS PKU Muhammadiyah Bantul Mei 2017 (N=75)

Mutu	Kepuasan						r_{xy}	<i>P Value</i>
	Tinggi		Sedang		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Baik	49	73,1	2	25,0	51	68,0	0,319	0,005
Cukup	18	26,9	6	75,0	24	32,0		
Jumlah	67	100	8	100	75	100		

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 7, menjelaskan tentang hubungan antara mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien, dengan uji statistik *Spearman Rank*. Dengan uji ini pada dua variabel yaitu mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien dengan nilai $p=0,005$. Karena nilai $p\ value = 0,005$ atau $<0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di RS PKU Muhammadiyah Bantul dengan nilai $r = 0,319$ yang berarti terdapat hubungan yang lemah antara dua variabel diatas.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Responden pada penelitian ini berjumlah 75 orang. Dari hasil penelitian dalam pengisian kuesioner didapatkan responden laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan responden perempuan sebanyak 39 responden dengan persentase (52,0%) dan 36 responden perempuan dengan persentase (48,0%). Penelitian ini didukung oleh Ilahi (2016) didapatkan data pasien terbanyak pada periode Januari-Desember tahun 2015 sebanyak 51,7% yaitu berjenis kelamin laki-laki. Menurut Mufidah *cit* Akbar (2013) menyatakan bahwa laki-laki memiliki kecenderungan pekerjaan yang lebih berat dibandingkan perempuan, sehingga mudahnya terserang penyakit. Hal tersebut

akan cenderung menyebabkan laki-laki lebih banyak memanfaatkan layanan kesehatan, khususnya di rumah sakit.

b. Karakteristik responden berdasarkan usia

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 75 responden yang menyatakan puas terhadap mutu pelayanan keperawatan paling banyak berkisar pada usia 40-60 tahun berjumlah 40 responden dengan persentase 53,3%. Hal ini sejalan dengan penelitian Putra dan Syaifudin (2011) menyatakan pasien yang lebih tua selalu merasa puas dikarenakan pasien yang semakin tua akan semakin pasrah dan menganggap pelayanan yang diberikan tetap baik sehingga merasa puas terhadap pelayanan yang didapatkan. Pada penelitian Sukesi (2013) juga menyebutkan pasien yang lebih tua mudah menerima perlakuan orang lain dibandingkan pasien yang lebih muda, termasuk dalam penilaian mutu pelayanan keperawatan. Sebagian besar usia pada penelitian ini masuk dalam usia produktif/kerja yaitu diatas 20 tahun, dimana semakin bertambahnya umur seseorang akan meningkatkan mudahnya terserang penyakit. Penelitian ini didukung oleh penelitian Umar *cit* Oroh *et al* (2014) menyatakan bahwa bersamaan dengan bertambahnya usia, kemampuan fisiologis manusia akan menurun dan biasanya dimulai di usia 30-45 tahun. Sebagai contoh, pada usia 50 tahun, seseorang mengalami penurunan kemampuan bernapas maksimalnya

mencapai 50%. Di usia yang sama, indeks jantung juga dapat menurun sebanyak 40%. Pada umumnya, tubuh manusia mengalami penurunan kemampuan sebesar 1% setiap tahunnya. Pada penelitian Siti *et al* (2015), juga menyebutkan bahwa bertambahnya usia seseorang maka kondisi fisik akan berkurang dan mudah sakit sehingga pemanfaatan fasilitas kesehatan semakin sering.

2. Mutu Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian tentang mutu pelayanan keperawatan yang di dapatkan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul berdasarkan dimensi *caring*, kolaborasi, kecepatan, empati, *courtesy*, *sincerity*, dan komunikasi teraupetik. Dikategorikan baik dengan jumlah 67 responden dengan persentase (89,3%).

Pelayanan keperawatan di ruangan rawat inap merupakan pelayanan inti dari setiap kebutuhan pasien. Pasien akan cenderung lebih mengharapkan pelayanan keperawatan yang baik dan efisien sehingga pasien merasakan nyaman dan puas (Mubin dan Jalal, 2014). Pada penelitian ini berdasarkan 7 dimensi mutu pelayanan keperawatan mengatakan baik paling banyak pada dimensi *sincerity* (jujur) dengan persentase (29,3%) khususnya pada pertanyaan (perawat dapat dipercaya dalam menangani masalah dan keluhan yang dialami oleh pasien). Mirnawati (2014), dalam penelitiannya menyebutkan salah satu pendukung

bagus tidaknya kepuasan pasien dilihat dari kontak komunikasi perawat dari kejujuran (*sincerity*), berperilaku sopan dan adil pada semua pasien. Pada penelitian Hartati dkk (2011) juga di dapatkan hasil sebagian besar responden menilai baik pada indikator kejujuran perawat dengan jumlah responden sebanyak 45 dengan persentase (86,5%). Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian oleh Muhith (2014) standar mutu pelayanan keperawatan yang dilakukan di rumah sakit Kabupaten Gresik 2011 pada semua dimensi mutu (*caring*, kolaborasi, empati, kecepatan, *courtesy*, dan *sincerity*) rata-rata dengan hasil cukup puas atau tidak terdapat dominan tinggi dan rendah pada persentase masing-masing dimensi.

Hasil penelitian ini pada dimensi kolaborasi di RS PKU Muhammadiyah Bantul merupakan hasil terendah dari beberapa dimensi lainnya dengan persentase (2,7%), khususnya pada salah satu pertanyaan (perawat tidak pernah mengikutsertakan anggota keluarga tentang perkembangan kesehatan pasien). Pada dimensi kolaborasi beberapa responden penelitian menyatakan tidak adanya kolaborasi antara perawat dengan keluarga pasien, sehingga pengetahuan keluarga terhadap perkembangan pasien sangat minim. Hal ini dibuktikan oleh tindakan perawat yang tidak melibatkan anggota keluarga dalam perkembangan kesehatan pasien dan akan berdampak terhadap rendahnya

perawatan keluarga terhadap pasien pada saat diluar rumah sakit. Pada dimensi ini didukung oleh Anggarawati dan Novita (2016) dalam mengurangi konflik antara perawat dengan dokter, perawat dengan pasien, dan perawat dengan anggota medis lain yang kerap kali terjadi karena perbedaan sikap profesional perawat. Penelitian Rokhmah dan Anggorowati (2017), juga didapatkan kolaborasi perawat dengan tim medis lain, pasien, maupun anggota keluarga pasien harus ditingkatkan terutama pada segi pengetahuan perawat. Selain pengetahuan yang baik perawat juga harus melakukan komunikasi yang efektif sehingga, timbul saling pengertian dan sikap terbuka antara perawat dengan tim medis, pasien, dan keluarga pasien. Dalam membentuk sikap saling terbuka antara perawat dan pasien adalah dengan menciptakan waktu luang antara perawat dan pasien (Sukesi, 2013). Pada penelitian lainnya pada dimensi kolaborasi dalam menilai aspek kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan masih dikatakan kurang yaitu sebanyak 25 responden (56,8%) dari 44 responden. Hasil ini dikarenakan aspek kolaborasi belum diterapkan secara maksimal oleh perawat dan masih rendahnya pengetahuan perawat tentang pentingnya kolaborasi yang baik antara perawat dan pasien (Desimawati, 2013).

Pada dimensi lainnya pada penelitian ini yaitu; *caring* (17,3%), kecepatan (24%), empati (5,3%), *courtesy* (6,7%), dan

komunikasi terapeutik (14,7%), didapatkan penilaian yang sedang terhadap mutu pelayanan keperawatan.

Berdasarkan penjabaran diatas dapat disimpulkan bahwa mutu pelayanan keperawatan yang ada di RS PKU Muhammadiyah Bantul tertinggi berada pada dimensi *sincerity*, sedangkan dimensi terendah ada pada dimensi kolaborasi.

3. Kepuasan Pasien

Hasil penelitian pada aspek kepuasan pasien di RS PKU Muhammadiyah Bantul terlihat paling menonjol pada dimensi *responsiveness* (ketanggapan) dengan persentase (41,3%) terutama pada pertanyaan (perawat selalu cepat dan tepat dalam menangani keluhan pasien). Pada dimensi lainnya didapatkan {*reability* (13,3%), *assurance* (18,7%), empati (20%), dan *tangible* (6,7%)}

Hasil penelitian diatas didukung oleh penelitian Ratri (2016), ketanggapan (*responsivemess*) pelayanan keperawatan merupakan salah satu pengertian sebagai kecepatan perawat dalam melaksanakan prosedur asuhan sehingga berdampak pada kecepatan perawat dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami oleh pasien. Tindakan pelayanan keperawatan yang cepat dan tanggap sangat diperlukan untuk kualitas kepuasan yang dirasakan oleh pasien. Dalam pencapaian kepuasan pasien yang maksimal pelaksanaan pelayanan keperawatan harus sesuai kode etik yang ada pada masing-masing rumah sakit dan perlunya peningkatan kualitas pelayanan didalamnya.

Pasien dalam menilai kepuasan pada penggunaan jasa di rumah sakit pertama kali adalah pada pelayanan perawat sehingga perlunya peningkatan mutu pelayanan keperawatan (Suryati, 2012). Perawat dalam memberikan pelayanan juga secara terus-menerus selama 24 jam, oleh karena itu mutu pelayanan keperawatan merupakan salah satu tombak keberhasilan pelayanan disuatu rumah sakit yang akan mempengaruhi kepuasan pasien (Kusumawati, 2015). Sikap tanggung jawab (*Responsiveness*) perawat menyangkut dalam kejelasan informasi, akurasi, kecepatan pelayanan dalam menangani keluhan pasien secara cepat (Hartono, 2017). Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian oleh Noras dan Sartika (2012) dimana didapatkan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat tertinggi berada pada dimensi *assurance* (88,3%), sedangkan dimensi terendah berada pada dimensi *responsiveness* (82,5%).

Hasil penelitian pada variabel kepuasan pasien di RS PKU Muhammadiyah Bantul terendah di dapatkan pada dimensi *Tangible* (bukti langsung) terutama pada pertanyaan (perawat dapat membuktikan perawatan maksimal kepada pasien). Didapatkan pada dimensi bukti langsung di rumah sakit ini tidak sesuai harapan pasien, dikarenakan perawat tidak semaksimal mungkin dalam pemenuhan asuhan keperawatan. Sebagai contoh lainnya, beberapa perawat melakukan tindakan tidak sesuai dengan keluhan pasien, perawat tidak menunjukkan perilaku yang nyaman pada saat berada dengan pasien,

perawat tidak dapat membuktikan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien, sehingga timbul efek rendahnya perasaan puas pasien terhadap pelayanan keperawatan. Hasil peneliti diatas didukung oleh penelitian Kobak *et al* (2014), menunjukkan bahwa pasien di ruang inap RSUD Wamena menyatakan tidak puas terhadap kualitas pelayanan keperawatan secara *tangible* (bukti langsung). Pada hasil penelitian Septiani (2016) juga di dapatkan hasil bahwa sebagian besar responden menyatakan tidak puas terhadap dimensi *tangible* di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sumedang sebesar 68%. Hal ini terjadi dari sikap perawat yang belum otomatis dalam melakukan tindakan, sehingga untuk menunjukkan sikap menjadi perbuatan nyata dan baik dimata pasien masih kurang. Sehingga, diperlukan faktor pendukung yaitu motivasi dari diri perawat. Sikap dan tindakan yang menimbulkan bukti langsung kepada pasien akan memberikan kesan puas pasien terhadap pelayanan keperawatan. Sedangkan pada penelitian Hafizoh (2011) didapatkan hasil penilaian kepuasan terendah pada dimensi *reability* dengan pernyataan kurang puas 70 dari 75 responden.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan kualitas kepuasan pasien di RS PKU Muhammadiyah Bantul terbanyak terdapat pada dimensi *responsiveness* (ketanggapan), sedangkan kepuasan terendah terdapat pada dimensi *tangible* (bukti langsung).

4. Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan terhadap Tingkat Kepuasan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien dengan nilai $p\text{ value}=0,005$ dimana nilai $p < 0,05$. Arti dari signifikan disini dimana nilai mutu pelayanan keperawatan 0,005 begitu juga pada kepuasan pasien dengan nilai 0,005 sehingga, diantara kedua variabel terdapat hubungan yang signifikan.

Hasil penelitian untuk mutu pelayanan keperawatan adalah dalam kategori baik dengan persentase (89,3%). Sedangkan pada aspek kepuasan pasien berada pada kategori sedang dengan persentase (68,0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mubin dan Jalal (2014) yang menyatakan adanya hubungan antara mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien. Dimana kepuasan pasien sangat bergantung pada persepsi pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan itu sendiri. Pada penelitian Krisnawati *et al* (2017) juga didapatkan adanya hubungan antara mutu perawat dengan kepuasan pasien, dimana mutu perawat dalam melakukan asuhan keperawatan adalah baik dengan persentase (68,42%), dan kepuasan pasien didapatkan sangat puas dengan persentase (63,16%). Mutu yang baik pada pelayanan keperawatan di rumah sakit akan meningkatkan level kepuasan pasien. Pengukuran kepuasan pasien sangat penting untuk menyediakan pelayanan kesehatan khususnya

pada mutu keperawatan yang lebih baik, nyaman, cepat, ramah, dan perhatian (Patima et al, 2013).

Hasil obeservasi yang dilakukan peneliti, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan diantaranya (*caring*, kolaborasi, kecepatan, empati, *courtesy*, *sincerity*, komunikasi teraupetik, ketanggapan, kehandalan, jaminan, dan bukti langsung (Nursalam, 2011; Triwibowo, 2013; Nursalam, 2013). Dimana sikap *sincerity* (jujur) dan sikap cepat tanggap perawat dapat terlihat lebih maksimal di RS PKU Muhammadiyah Bantul. Hasil tersebut didapatkan dari penilaian pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan sehingga, pasien menilai baik buruknya pelayanan rumah sakit ada pada pelayanan keperawatan karena, perawat merupakan pelaksana asuhan kesehatan yang 24 jam berada dengan pasien Akbar *et al* (2013).

Pada pemenuhan asuhan keperawatan yang baik hingga memberikan dampak kepuasan terhadap pasien, diperlukan motivasi perawat dalam menerapkan asuhan perawat secara individu sesuai dengan keadilan dengan penghargaan yang perawat terima seimbang terhadap sesuatu yang perawat kerjakan. Semakin tinggi motivasi perawat dalam pemenuhan asuhan keperawatan yang berkualitas maka, akan berdampak terhadap kepuasan pasien di rumah sakit (Yanti dan Bambang, 2013). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Mulyono *et al* (2013) memperlihatkan dari perawat yang

motivasi kerjanya baik, sebagian besar (55,56%) kinerjanya tidak baik, begitu juga pada perawat yang motivasi kerjanya tidak baik sebagian besar (64,29%) kinerjanya dalam pemenuhan asuhan tidak baik. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Budiawan (2015) diketahui bahwa motivasi perawat yang baik akan mempengaruhi kinerja perawat yang baik juga dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di RS PKU Muhammadiyah Bantul dengan beberapa dimensi diatas. Mutu pelayanan keperawatan yang baik dan berkualitas akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien yang tinggi. Dengan demikian dari didapatkan hasil yang baik rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul senantiasa menjaga komitmen mutu yang baik sampai kapanpun sehingga akan memberikan dampak positif terhadap tenaga kerja perawat dan rumah sakit itu sendiri.

5. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

a. Kekuatan penelitian

Kekuatan dalam melakukan penelitian ini meliputi:

- 1) Hasil validitas kuesioner dari 81 pertanyaan menjadi 58 pertanyaan, dimana disimpulkan hampir kebanyakan soal kuesioner adalah valid dengan nilai r hitung lebih besar dari r tabel (0,444).

2) Kekuatan nilai reabilitas kuesioner sudah mencukupi karena nilai *alpha* 0,717 (mutu) dan 0,740 (kepuasan) > dari 0,6 yang artinya reabilitas diterima dan mendekati baik.

b. Kelemahan Penelitian

- 1) Perangkaian bahasa dalam pertanyaan kuesioner masih banyak kurang dipahami oleh responden.
- 2) Hasil korelasi untuk nilai *r* adalah 0,319 dimana hasil $e < 0,4$ yang diartikan bahwa korelasi antara kedua variabel masih lemah.