

**HUBUNGAN ANTARA BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN
KEPUASAN PASIEN INSTALASI RAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT DIRGAHAYU
SAMARINDA**

SKRIPSI



**DISUSUN OLEH:
BAGUS HARI SUSANTO
NIM: 14.1140.372.01**

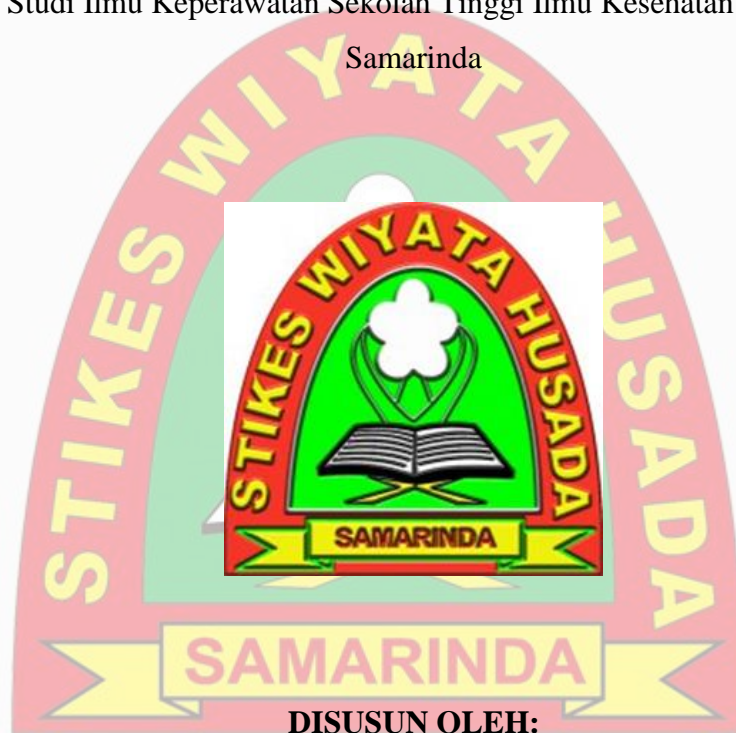
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2018**

**HUBUNGAN ANTARA BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN KEPUASAN
PASIEN INSTALASI RAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT DIRGAHAYU
SAMARINDA**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Dalam
Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada

Samarinda



DISUSUN OLEH:

BAGUS HARI SUSANTO

NIM: 14.1140.372.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2018

Lembar pengesahan

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN ANTARA BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN
INSTALASI RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT DIRGAHAYU SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

BAGUS HARI SUSANTO

14.1140.372.01

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada tanggal 09 Juli 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Edy Mulyono S.Pd., S.Kep., M.Kep.
NIK : 113072.74.13.045

2. Ns. Rusdi S.Kep., M.Kep.
NIK : 113072.86.14.071

3. Ns. Siti Wardatun Hasanah S.Kep., MM
NIP : 19740818.199603.2.001

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.14.071

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Bagus Hari Susanto

NIM : 14.1140.372.01

Program Studi : Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata
Husada Samarinda

Judul Skripsi : Hubungan Antara Beban Kerja Perawat Dengan
Kepuasan Pasien Instalasi Rawat Inap Di Rumah
Sakit Dirgahayu Samarinda

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 16 Juli 2018

Yang membuat pernyataan,

Bagus Hari Susanto

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul "Hubungan Antara Beban Kerja Perawat Dengan Kepuasan Pasien Instalasi Rawat Inap Di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda". Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S.1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda dan sebagai pembimbing 1. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
4. Dr.Yohanes Libut M.Kes selaku Direktur RS Dirgahayu Samarinda.
5. Ns, Siti Wardatun Hasanah, S.Kep., MM Selaku Pembimbing 2 STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas pembelajaran dan bimbingan serta ilmu yang telah diberikan selama masa bimbingan sebagai bentuk dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
6. Ns, Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep., selaku penguji utama STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas pembelajaran dan bimbingan serta ilmu yang telah diberikan selama masa bimbingan sebagai bentuk dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
7. Terima kasih kepada Ayah dan Ibunda yang selalu memberikan semangat dan motivasi serta doa untuk keberhasilan anak tercintanya.
8. Terima kasih kepada teman-teman bimbingan seperjuangan Program Studi S.1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

9. Terima kasih kepada teman-teman seperjuangan Program Studi S.1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Dan semua pihak yang telah membantu menyelesaikan Skripsi ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidak sopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugrahkan kasih dan sayang-Nya untuk kita semua. Aamiin.

Samarinda, 16 Juli 2018



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Bagus Hari Susanto

NIM : 14.1140.372.01

Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Antara Beban Kerja Perawat Dengan Kepuasan Pasien Instalasi Rawat Inap Di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 16 Juli 2018

Yang menyatakan

(.....)

ABSTRAK

Hubungan Antara Beban Kerja Perawat Dengan Kepuasan Pasien Instalasi Rawat Inap Di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda

Bagus Hari Susanto¹, Rusdi², Siti Wardatun Hasanah³

Latar Belakang : Data yang didapatkan dari Website resmi Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda angka kepuasan pasien pada bulan Juni dan Juli tahun 2017 dengan angka capaian yaitu 71% dan 86% dengan target yang harus dicapai yaitu 90%. Jumlah pasien rawat inap pada tahun 2015 yaitu 18,743 pasien dan menurun pada tahun 2016 yaitu 15,906 pasien dan pada tahun 2017 dari bulan 10 hingga 12 berturut-turut yaitu bulan Oktober 2173 pasien, bulan November 1824 pasien dan bulan Desember 1841 pasien pada bulan Oktober ke November terjadi penurunan dengan selisih mencapai 349 orang di Rumah Sakit dengan jumlah perawat rawat inapnya sebanyak 153 orang ini. Penurunan jumlah pasien dapat menjadi indikasi dari ketidakpuasan pasien di Rumah Sakit walaupun tidak signifikan dalam membuktikan kepuasan atau ketidakpuasan pasien. **Tujuan :** Untuk mengetahui hubungan antara beban kerja perawat dengan kepuasan pasien instalasi rawat inap di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda tahun 2018. **Metode :** penelitian menggunakan rancangan *cross sectional*, yang dilakukan pada bulan April 2018 dengan jumlah sampel 91 orang yang di pilih dengan teknik *Consecutive Sampling*. Pengukuran variabel dilakukan menggunakan kuesioner. **Hasil :** analisa data ini menggunakan uji *chi square*, beban kerja dengan kualitas pelayanan dengan nilai *p* value 0,027 yang berarti $p < 0,05$, kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien dengan nilai *p* value 0,006 yang berarti $p < 0,05$, dan beban kerja perawat dengan kepuasan pasien dengan *p* value 0,041 yang berarti $p < 0,05$. **Simpulan :** Dari hasil penelitian H_0 diterima yang berarti ada hubungan antara beban kerja perawat dengan kepuasan pasien instalasi rawat inap.

Kata Kunci : Beban Kerja Perawat, Pelayanan Perawat, Kepuasan Pasien Rawat Inap

¹Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³Praktisi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Provinsi Kalimantan Timur

ABSTRACT

The Relationship Between the Nurses' Workloads and Hospitalized Patients' Satisfaction at Dirgahayu Hospital Samarinda

Bagus Hari Susanto¹, Rusdi², Siti Wardatun Hasanah³

Background: The data obtained from the official website of Dirgahayu Hospital Samarinda showed that the patients' satisfaction in June and July 2017 reached 71 % and 86 % respectively from the 90 % target that had been set. The number of hospitalized patients in the year 2015 was 18,743 which decreased in the year 2016 into 15,906 whereas in the year 2017 from October to December the numbers were 2173, 1824 and 1841 respectively. Moreover, there was a decrease reaching up to 349 patients from October to November, with the total number of 153 nurses working at the hospitalization installation. The decrease in the number of the patients could be an indicator of patients' satisfaction at the hospital although it was not significant to presume the satisfaction or dissatisfaction of the patients. **Purpose:** To find out the relationship between the nurses' workloads and the hospitalized patients' satisfaction at Dirgahayu Hospital Samarinda in the year 2018. **Method:** This design of this research was a cross-sectional study done in April 2018 with 91 respondents selected as the sample of this research by a consecutive sampling technique. The measurement of variable was done by distributing questionnaires. **Findings:** From the data analysed by using chi square test, the workloads and service quality got a p value of 0.027 which meant that $p < 0.05$; the service quality and patients' satisfaction got a p value of 0.006 which meant that $p < 0.05$; furthermore, the nurses' workloads and patients' satisfaction got a p value of 0.041 which meant $p < 0.05$. **Conclusion:** The research findings showed that H_a was accepted, which implied that there was a relationship between the nurses' workloads and hospitalized patients' satisfaction.

Keywords: work motivation, service quality, patients' satisfaction

¹ Student at Nursing Education Study Program, Stikes Wiyata Husada Samarinda

² Lecturer at Nursing Education Study Program, Stikes Wiyata Husada Samarinda

³ Practitioner at RSUD Abdul Wahab Sjahranie, East Kalimantan Province

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| LEMBAR PENGESAHAN..... | ii |
| SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN | iii |
| KATA PENGANTAR..... | iv |
| LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI..... | vi |
| ABSTRAK..... | vii |
| ABSTRACT..... | viii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL..... | xi |
| DAFTAR SKEMA..... | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 3 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 3 |
| 1. Tujuan Umum..... | 3 |
| 2. Tujuan Khusus..... | 3 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 4 |
| E. Penelitian Terkait..... | 4 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Telaah Pustaka..... | 7 |
| 1. Konsep Beban Kerja..... | 7 |
| a. Pengertian..... | 7 |
| b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja..... | 8 |
| c. Pendekatan Penghitungan Beban Kerja..... | 9 |
| 2. Konsep Pelayanan..... | 10 |
| a. Pengertian..... | 10 |
| b. Pengukuran Dimensi Kualitas Pelayanan | 13 |
| 3. Konsep Perawat..... | 15 |
| a. Definisi Perawat..... | 15 |
| b. Peran dan Fungsi Perawat di Rumah Sakit..... | 16 |
| c. Layanan Keperawatan..... | 17 |
| 4. Konsep Kepuasan Pasien..... | 18 |
| a. Definisi Kepuasan..... | 18 |
| b. Jenis Klasifikasi Kepuasan Pasien..... | 22 |
| c. Faktor-Faktor Mempengaruhi Kepuasan..... | 23 |
| d. Indikator Kepuasan..... | 23 |
| e. Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan..... | 24 |
| B. Kerangka Teori Penelitian..... | 25 |
| C. Kerangka Konsep Penelitian..... | 26 |

| | |
|------------------------------|----|
| D. Hipotesis Penelitian..... | 26 |
|------------------------------|----|

BAB III METODE PENELITIAN

| | |
|---|----|
| A. Jenis dan Rancangan Penelitian..... | 28 |
| B. Populasi dan Saampel Penelitian..... | 28 |
| 1. Populasi..... | 28 |
| 2. Sampel Penelitian..... | 28 |
| 3. Teknik Sampling..... | 29 |
| C. Variabel Penelitian..... | 31 |
| D. Definisi Operasional..... | 31 |
| E. Tempat dan Waktu Penelitian..... | 32 |
| 1. Tempat Penelitian..... | 32 |
| 2. Waktu Penelitian..... | 33 |
| F. Instrumen Penelitian..... | 33 |
| G. Uji Validitas dan Reabilitas..... | 35 |
| H. Prosedur Pengumpulan Data Dan Sumber Data..... | 36 |
| I. Pengolahan dan Analisa Data..... | 36 |
| J. Analisa Data..... | 37 |
| K. Etika Penelitian..... | 39 |
| L. Alur Penelitian..... | 41 |

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

| | |
|------------------------------|----|
| A. Hasil Penelitian..... | 42 |
| B. Pembahasan..... | 51 |
| C. Kelemahan Penelitian..... | 58 |

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

| | |
|--------------------|----|
| A. Kesimpulan..... | 59 |
| B. Saran..... | 59 |

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 3.1 Jumlah Sampel | 30 |
| Tabel 3.2 Definisi Operasional | 32 |
| Tabel 3.3 Kisi – kisi instrument pelayanan rawat inap | 34 |
| Tabel 3.4 Kisi – kisi instrument kepuasan pasien | 34 |
| Tabel 4.1 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin..... | 43 |
| Tabel 4.2 Distribusi Responden Menurut Umur | 44 |
| Tabel 4.3 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan..... | 44 |
| Tabel 4.4 Distribusi Responden Menurut Lama Bekerja..... | 45 |
| Tabel 4.5 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin..... | 45 |
| Tabel 4.6 Distribusi Responden Menurut Umur | 45 |
| Tabel 4.7 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan..... | 46 |
| Tabel 4.8 Distribusi Responden Menurut Pekerjaan..... | 46 |
| Tabel 4.9 Distribusi Responden Berdasarkan kategori Beban Kerja..... | 47 |
| Tabel 4.10 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Kualitas Pelayanan | 47 |
| Tabel 4.11 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Kepuasan Pasien..... | 47 |
| Tabel 4.12 Hubungan beban kerja perawat dengan kualitas pelayanan..... | 48 |
| Tabel 4.13 Hubungan kualitas pelayanan perawat dengan kepuasan pasien | 49 |
| Tabel 4.14 Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Kepuasan Pasien..... | 50 |

DAFTAR SKEMA

| | |
|--------------------------------|----|
| Skema 2.1 Kerangka Teori..... | 25 |
| Skema 2.2 Kerangka Konsep..... | 26 |



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Biodata Peneliti
- Lampiran 2 : Timeline Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Dan Pengambilan Data
- Lampiran 4 : Surat ijin Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Balasan Ijin Penelitian
- Lampiran 6 : Rumus Hitung Sampel
- Lampiran 7 : *Inform Consent*
- Lampiran 8 : Kuesioner Beban Kerja
- Lampiran 9 : Kuesioner Kualitas Pelayanan
- Lampiran 10 : Kuesioner Kepuasan Pasien



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masyarakat sebagai pengguna jasa layanan kesehatan mengharapkan pelayanan kesehatan yang terbaik dalam hal ini kualitas pelayanan kesehatan yang layak dan sesuai apa yang diharapkan oleh pasien. Selain kualitas pelayanan, meningkatnya tingkat pendidikan, pengetahuan dan sosial ekonomi masyarakat juga berpengaruh terhadap tuntutan adanya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan tersebut, salah satunya penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit tentang kinerja tenaga kesehatan. Selain itu, masyarakat mengkritisi berbagai aspek pelayanan kesehatan terutama mengenai pelayanan perawatan, karena di rumah sakit sumber daya manusia terbanyak yang berinteraksi secara langsung dengan pasien adalah perawat, sehingga kualitas pelayanan yang dilaksanakan oleh perawat dapat di nilai sebagai indikator baik apa buruknya atau kualitas pelayanan di rumah sakit (Sulistiyono, 2014).

Beban kerja merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Produktifitas tenaga kesehatan dipengaruhi oleh beban kerja yang berlebih, sementara beban kerja tersebut disebabkan oleh jumlah tenaga kesehatan yang belum memadai. Berbagai pengalaman pengukuran kepuasan pasien menunjukkan bahwa upaya untuk pengukuran tingkat kepuasan pasien tidak mudah, karena ada kendala kultural.

Dengan kualitas pelayanan rawat inap yang memuaskan, akan mendorong pasien untuk tetap memilih Rumah Sakit Dirgahayu apabila membutuhkan lagi fasilitas pelayanan kesehatan. RS Dirgahayu Samarinda adalah salah satu RS swasta milik Yayasan Setia Budi yang berwujud RSU, RS Dirgahayu Samarinda memperoleh akreditasi C dengan keluarnya SK menteri Kesehatan Republik Indonesia tertanggal 4 April 1975 perihal peningkatan statusnya menjadi RSU Dirgahayu.

Peneliti melakukan studi pendahuluan dimana peneliti menetapkan kriteria pasien opname selama dua hari. Wawancara yang ditanyakan mengenai keandalan, ketanggapan, jaminan, empati, dan bukti fisik. Hasil yang diperoleh peneliti dari beberapa pasien yang sedang di rawat mengatakan bahwa pelayanan keperawatan belum dilakukan secara maksimal. Hal tersebut dapat terlihat dari hasil studi pendahuluan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit yang mengatakan kurang puas dengan pelayanan di Rumah Sakit.

Selain di buktikan dari hasil wawancara, data yang didapatkan dari Website resmi Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda angka kepuasan pasien pada bulan Juni dan juli tahun 2017 dengan angka capaian yaitu 71% dan 86% dengan target yang harus dicapai yaitu 90%. Data jumlah pasien rawat inap juga menggambarkan kepuasan pasien. Jumlah pasien rawat inap pada tahun 2015 yaitu 18,743 pasien dan menurun pada tahun 2016 yaitu 15,906 pasien dan pada tahun 2017 dari bulan 10 hingga 12 berturut-turut yaitu bulan Oktober 2173 pasien, bulan November 1824 pasien dan bulan Desember 1841 pasien pada bulan Oktober ke November terjadi penurunan dengan selisih mencapai 349 orang di Rumah Sakit dengan jumlah perawat rawat inapnya sebanyak 153 orang ini. Penurunan jumlah pasien dapat menjadi indikasi dari ketidakpuasan pasien di Rumah Sakit walaupun tidak signifikan dalam membuktikan kepuasan atau ketidakpuasan pasien.

AVLOS adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu layanan. AVLOS Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda pada tahun 2015 sebesar 3,6, pada tahun 2016 sebesar 3,6. Dari data tersebut bahwa Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda belum memenuhi standar ideal AVLOS antara 6-9 hari.

Berdasarkan uraian latar belakang, teori dan fenomena yang ada, menjadi wacana perlunya dilakukan penelitian. Untuk itu peneliti ingin mengetahui bagaimana hubungan antara beban kerja perawat dengan kepuasan pasien rawat inap ruang di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah proposal karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimana hubungan antara beban kerja perawat dengan kepuasan pasien rawat inap ruang di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara beban kerja perawat dengan kepuasan pasien instalansi rawat inap di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi beban kerja perawat di instalasi rawat inap di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.
- b. Mengidentifikasi kualitas pelayanan perawat di instalasi rawat inap di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.
- c. Mengidentifikasi kepuasan pasien di instalasi rawat inap di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.
- d. Menganalisis hubungan antara beban kerja perawat dengan kualitas pelayanan perawat di instalasi rawat inap di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.
- e. Menganalisis hubungan antara kualitas pelayanan perawat dengan kepuasan pasien di instalasi rawat inap di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.
- f. Menganalisa hubungan antara beban kerja perawat dengan kepuasan pasien di instalasi rawat inap di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritik

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan informasi bagi instansi dan institusi kesehatan setempat dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan, dan referensi bagi penelitian selanjutnya yang ingin mencari atau

mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

2. Manfaat Praktis

- a. Sebagai masukan bagi instansi di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda untuk mengembangkan dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.
- b. Penelitian ini diharapkan bisa sebagai bahan masukan dan menambahkan kepustakaan di perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
- c. Dapat menambahkan pengetahuan dalam berpikir dan pengalaman bagi peneliti dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh dibangku kuliah, sehingga mengasilkan suatu informasi baru yang bermanfaat bagi orang banyak.

E. Penelitian Terkait

1. Nofiaty Wulandari (2016), di dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan Layanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang tempat dilakukan penelitian ini ialah di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang, desain yang digunakan pada penelitian ini adalah *survey eksplanatory* dengan pendekatan *cross sectional*, Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu. Jumlah sampelnya adalah 89 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara layanan keperawatan aspek perhatian ($0,011 < 0,05$), aspek penerimaan ($0,001 < 0,05$), aspek komunikasi ($0,004 < 0,05$), aspek kerjasama ($0,002 < 0,05$), aspek tanggung jawab ($0,001 < 0,05$) dengan kepuasan pasien.
2. M Fatkhul Mubin dan Abdul Jalal (2007), di dalam penelitian yang berjudul Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Rawat Inap Rsud Tugurejo Semarang, tempat di lakukan penelitian

ini adalah di RSUD Tugurejo Semarang, desain yang digunakan pada penelitian ini ialah menggunakan jenis penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*, Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang dirawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Tugurejo Semarang dalam satu bulan yaitu 1200 pasien yang dirawat di kelas I, II, III, dan VIP. Adapun jumlah sampel 100 responden dengan cara pengambilan sampel *Stratified Random Sampling* Hasil penelitian didapatkan bahwa mutu pelayanan keperawatan di Instalasi rawat Inap RSUD Tugurejo Semarang kategori tinggi adalah 57 responden (57 %), kategori sedang 41 responden (41 %) dan kategori rendah (2 %). Kepuasan responden di Instalasi Rawat Inap RSUD Tugurejo Semarang kategori tinggi adalah 38 responden (38 %) dan kategori sedang 62 responden (62 %). Kesimpulannya adalah Ada hubungan ($r = 0,293$) antara mutu pelayanan keperawatan.

3. Zul Aryan Wibowo (2012) di dalam penelitian yang berjudul hubungan antara beban kerja perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang tempat penelitian ini ialah Rumah Sakit Islam Sultan Agung, desain yang digunakan dalam penelitian ini ialah penelitian analitik observasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 88 pasien dengan populasi 772 pasien dengan tehnik *stratified proposional random sampling*. Data yang diperoleh diolah secara statistik menggunakan rumus *Spearman Test*. Hasil Penelitian: Dari 88 responden dalam penelitian ini menunjukkan beban kerja perawat ringan 73,9%, beban kerja perawat sedang 26,1%, dan Beban kerja berat sebanyak 0%. Pasien dengan kepuasan baik terhadap perawat sebanyak 94,3%, kepuasan pasien cukup 5,7%, dan kepuasan pasien kurang yaitu 0%. Hasil uji kedua variabel tersebut menggunakan *Spearman Test* diperoleh nilai p sejumlah 0,000 ($p < 0,05$) dan nilai r sejumlah -0,976. Simpulan: Ada hubungan antara beban kerja perawat dengan kepuasan pasien di Ruang

Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang dengan nilai p sejumlah 0,000 ($p < 0,05$) dengan korelasi sangat kuat.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Beban Kerja

a. Pengertian

Pengertian Beban Kerja Menurut Moekijat (2004) beban kerja adalah volume dari hasil kerja atau catatan tentang hasil pekerjaan yang dapat menunjukkan volume yang dihasilkan oleh sejumlah pegawai dalam suatu bagian tertentu. Jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan oleh sekelompok atau seseorang dalam waktu tertentu atau beban kerja dapat dilihat pada sudut pandang obyektif dan subyektif. Secara obyektif adalah keseluruhan waktu yang dipakai atau jumlah aktivitas yang dilakukan. Sedangkan beban kerja secara subyektif adalah ukuran yang dipakai seseorang terhadap pernyataan tentang perasaan kelebihan beban kerja, ukuran dari tekanan pekerjaan dan kepuasan kerja. Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan (Marquis dan Huston, 2010). Menurut Kaplan & Sadock (2006) beban kerja sebagai sumber ketidakpuasan disebabkan oleh kelebihan beban kerja secara kualitatif dan kuantitatif. Kelebihan beban kerja secara kuantitatif meliputi:

- 1) Harus melakukan observasi penderita secara ketat selama jam kerja.
- 2) Terlalu banyak pekerjaan yang harus dilakukan demi kesehatan dan keselamatan penderita.
- 3) Beragam jenis pekerjaan yang dilakukan demi kesehatan dan keselamatan penderita.
- 4) Kontak langsung perawat klien secara terus menerus selama 24 jam.
- 5) Kurangnya tenaga perawat dibanding jumlah penderita.

Sedangkan kelebihan beban kerja secara kualitatif mencakup:

- 1) Pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan.
- 2) Tuntutan keluarga untuk kesehatan dan keselamatan penderita.
- 3) Harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas.
- 4) Setiap saat dihadapkan pada pengambilan keputusan yang tepat.
- 5) Tanggung jawab yang tinggi dalam melaksanakan asuhan keperawatan klien di ruangan.
- 6) Menghadapi pasien yang karakteristik tidak berdaya, koma, kondisi terminal.
- 7) Setiap saat melaksanakan tugas delegasi dari dokter.

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja

Faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja Untuk memperkirakan beban kerja keperawatan pada sebuah unit pasien tertentu, manajer harus mengetahui beberapa faktor yang mempengaruhi beban kerja diantaranya (Caplan & Sadock, 2010):

- 1) Berapa banyak pasien yang dimasukkan ke unit perhari, bulan atau tahun.
- 2) Kondisi pasien di unit tersebut.
- 3) Rata-rata pasien menginap.
- 4) Tindakan perawatan langsung dan tidak langsung yang akan dibutuhkan oleh masing-masing pasien.
- 5) Frekuensi masing-masing tindakan keperawatan yang harus dilakukan.
- 6) Rata-rata waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan masing-masing tindakan perawatan langsung dan tak langsung.

c. Pendekatan Penghitungan Beban Kerja

Seperti kita ketahui perawat merupakan proporsi tenaga yang paling besar di rumah sakit, diperkirakan sekitar 70% personel adalah perawat (Ilyas, 2004). Dengan dominannya jumlah perawat di rumah sakit, sejumlah peneliti, praktisi, dan asosiasi telah melakukan riset untuk dapat menghitung tenaga perawat dengan mengembangkan formula khusus untuk menghitung kebutuhan tenaga perawat.

1) Pendekatan Penghitungan Beban Kerja Berdasarkan Formula Gillies

Menurut Gilles (2006), membagi tindakan keperawatan menjadi tindakan keperawatan langsung, tidak langsung, dan penyuluhan kesehatan. Arti umum keperawatan langsung adalah perawatan yang diberikan anggota staf keperawatan secara langsung kepada pasien tersebut dan perawatan tersebut dihubungkan secara khusus kepada kebutuhan fisik dan psikologisnya. Perawatan tidak langsung adalah kegiatan-kegiatan yang dilakukan atas nama pasien tetapi di luar kehadiran pasien yang berhubungan kepada lingkungan pasien atau keberadaan finansial dan kesejahteraan sosial si pasien, perawatan tidak langsung termasuk kegiatan seperti perencanaan perawatan, penghimpunan peralatan dan perbekalan, diskusi dengan anggota tim kesehatan lain, penulisan dan pembacaan catatan kesehatan pasien, pelaporan kondisi pasien kepada rekan kerja, dan menyusun sebuah rencana bagi perawatan pasien. Pengajaran kesehatan mencakup semua usaha oleh anggota staf keperawatan untuk memberitahu, dan memotivasi pasien dan keluarganya menyangkut perawatan setelah keluar dari rumah sakit.

2) Pendekatan Penghitungan Beban Kerja Berdasarkan Formula Ilyas. Ilyas (2004) mengkatagorikan tindakan keperawatan sebagai berikut :

- a) Kegiatan langsung : semua kegiatan yang mungkin dilaksanakan oleh seorang perawat terhadap pasien, misalnya menerima pasien, anamnesa pasien, mengukur tanda vital, menolong BAB/BAK,

merawat luka, mengganti balutan, mengangkat jahitan, kompres, memberi suntikan/obat /imunisasi, penyuluhan kesehatan.

- b) Kegiatan tidak langsung : setiap kegiatan yang dilakukan oleh perawat yang berkaitan dengan fungsinya, tetapi tidak berkaitan langsung dengan pasien, seperti : menulis rekam medik, mencari kartu rekam medis pasien, meng up-date data rekam medis, dokumentasi asuhan keperawatan.
- c) Kegiatan tambahan : kegiatan pribadi yaitu semua kegiatan yang berkaitan dengan kepentingan perawat yang diamati seperti makan, minum, pergi ke toilet : maupun bagian atau organisasi rumah sakit seperti menginput harga obat, ngamprah obat. Untuk menghitung beban kerja bukan sesuatu yang mudah. Selama ini kecenderungan kita dalam mengukur beban kerja berdasarkan keluhan dari personel bahwa mereka sangat sibuk dan menuntut diberikan waktu lembur (Ilyas, 2004).

2. Konsep Pelayanan

a. Pengertian

Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung seseorang dengan orang lain secara fisik dan menyediakan kepuasan pasien. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia dijelaskan pelayanan sebagai usaha melayani kebutuhan orang lain sedangkan melayani adalah membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan orang lain. (Nurhasyimad, 2007).

Kualitas atau mutu pelayanan merupakan kinerja yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, dimana satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien. Berbagai batasan tentang mutu dikemukakan oleh para ahli. Secara sederhana dapat dikemukakan bahwa mutu atau kualitas menurut kamus Bahasa Indonesia ialah ukuran,

derajat, atau taraf tentang baik buruknya suatu produk barang atau jasa (Bustami, 2013).

Bustami (2013) mendefinisikan bahwa kualitas adalah perpaduan sifat-sifat dan karakteristik produk atau jasa yang dapat memenuhi kebutuhan pasien atau pelanggan. Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berpengaruh dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan (Tjiptono, 2012).

Kualitas jasa menurut ISO 9000 adalah :''*Degree to which a set of inherent characteristic fulfils requirement*'' artinya derajat yang dicapai oleh karakteristik yang inherent dalam memenuhi persyaratan. Jadi kualitas sebagaimana yang diinterpretasikan ISO 9000 merupakan perpaduan antara sifat dan karakteristik dan menentukan sejauh mana keluaran dapat memenuhi persyaratan kebutuhan pelanggan. Pelanggan yang menentukan dan menilai sampai seberapa jauh sifat dan karakteristik itu memenuhi kebutuhan (Lupiyoadi, 2006).

Untuk dapat menilai sejauh mana kualitas pelayanan public yang diberikan oleh aparatur pemerintah, perlu ada kriteria yang menunjukkan apakah suatu pelayanan public yang diberikan dapat dikatakan baik atau buruk. Menurut Zeithami (dalam Lupiyoadi, 2006) mengemukakan dalam mendukung hal tersebut, ada 10 (sepuluh) dimensi yang harus diperhatikan dalam melihat tolak ukur kualitas pelayanan publik, yaitu sebagai berikut:

- 1) *Tangible*, terdiri atas fasilitas fisik, peralatan, personil dan komunikasi.
- 2) *Reliable*, terdiri dari kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat.
- 3) *Responsiveness*, kemauan untuk membantu konsumen bertanggung jawab terhadap kualitas pelayanan yang diberikan.
- 4) *Competence*, tuntutan yang dimilikinya, pengetahuan dan keterampilan yang baik oleh aparatur dalam memberikan pelayanan.

- 5) *Courtesy*, sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan konsumen serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi.
- 6) *Credibility*, sikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan masyarakat.
- 7) *Security*, jasa pelayanan yang diberikan harus bebas dari berbagai bahaya dan resiko.
- 8) *Access*, terdapat kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan.
- 9) *Communication*, kemauan pemberi pelayanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pelanggan, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada masyarakat.
- 10) *Understanding the customer*, melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pelanggan.

Menurut Garvin yang dikutip Tjiptono (2012) menyatakan bahwa terdapat lima perspektif mengenai kualitas, salah satunya yaitu bahwa kualitas dilihat tergantung pada orang yang menilainya, sehingga produk yang paling memuaskan preferensi seseorang merupakan produk yang berkualitas tinggi.

Garvin (2004) menyatakan lima macam perspektif kualitas yang biasa berkembang. Kelima macam perspektif inilah yang bisa menjelaskan mengapa kualitas bisa diartikan secara beranekaragam oleh orang yang berbeda dalam situasi yang berlainan. Adapun lima macam perspektif kualitas tersebut adalah :

1) Pendekatan *transcendental (Transcedental Approach)*

Dalam pendekatan ini kualitas dipandang sebagai keunggulan bawaan (*Innate Excellence*), dimana kualitas dapat dirasakan atau diketahui, tetapi sulit didefinisikan dan dioperasionalkan.

2) Pendekatan berbasis produk (*Product-Based Approach*)

Pendekatan ini menganggap bahwa kualitas merupakan karakteristik atau atribut yang dapat dikuantitatifkan dan dapat diukur.

3) Pendekatan berbasis pengguna (*User-Based Approach*)

Pendekatan ini didasarkan pada pemikiran bahwa kualitas tergantung pada orang yang memandangnya sehingga produk yang paling memuaskan preferensi seseorang (misalnya, kualitas yang dirasakan (*Perceived Quality*)) merupakan produk yang berkualitas paling tinggi.

4) Pendekatan berbasis manufaktur (*Manufacturing-Based Approach*)

Pendekatan ini bersifat berdasarkan pasokan (*Supply-Based*) dan secara khusus memperhatikan praktik-praktik perindustrian dan manufaktur, serta mendefinisikan kualitas sebagai kesesuaian atau kesamaan dengan persyaratan (*Conformance to Requirement*). Penentuan kualitas dalam pendekatan ini adalah standar-standar yang ditetapkan perusahaan, bukan oleh konsumen pengguna.

5) Pendekatan berbasis nilai (*Value-Based Approach*)

Kualitas dalam perspektif ini bersifat relative sehingga produk yang paling bernilai adalah barang atau jasa yang paling tepat untuk dibeli.

b. Pengukuran Dimensi Kualitas Pelayanan

1) Aspek-aspek kualitas

Menurut Parasuraman (dalam Tjiptono, 2006) aspek-aspek mutu atau kualitas pelayanan adalah :

a) Keandalan (*Reliability*)

Yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan, jujur, aman, tepatwaktu,

ketersediaan. Keseluruhan ini berhubungan dengan kepercayaan terhadap pelayanan dalam kaitannya dengan waktu.

b) Ketanggapan (*Responsiveness*)

Yaitu keinginan para pegawai atau karyawan membantu konsumen dan memberikan pelayanan itu dengan tanggap terhadap kebutuhan konsumen, cepat memperhatikan dan mengatasi kebutuhan-kebutuhan.

c) Jaminan (*Assurance*)

Mencakup kemampuan, pengetahuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki pada karyawan, bebas dari bahaya resiko, keragu-raguan, memiliki kompetensi, percaya diri dan menimbulkan keyakinan kebenaran (obyektif).

d) Empati atau kepedulian (*Emphaty*)

Meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan konsumen yang terwujud dalam penuh perhatian terhadap setiap konsumen, melayani konsumen berkomunikasi yang baik dan benar serta bersikap dengan penuh simpati.

e) Bukti langsung atau berwujud (*Tangibles*)

Meliputi fasilitas fisik, peralatan pegawai, kebersihan (kesehatan), ruangan baik teratur rapi, berpakaian rapi dan harmonis, penampilan karyawan atau peralatannya dan alat komunikasi.

2) Standar kualitas pelayanan

Gronroos dalam Saladin (2004), menyatakan bahwa ada enam unsur dalam menilai kualitas pelayanan, yaitu :

- a) Pelanggan menyadari bahwa penyediaan jasa (*sevice provider*), karyawan, sistem operasional, dan sumber daya fisik, memiliki pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah pelanggan secara professional.

- b) Pelanggan merasa bahwa karyawan (*contact personal*) menaruh perhatian terhadap mereka dan berusaha membantu dalam memecahkan masalah mereka secara spontan dan senang hati.
- c) Pelanggan bahwa penyedia jasa, lokasi, jam kerja, karyawan dan sistem operasionalnya dirancang dan dioperasikan dengan mudah. Selain itu juga dirancang dengan maksud agar dapat bersifat fleksibel dalam menyesuaikan permintaan dan keinginan pelanggan.
- d) Pelanggan memahami bahwa apapun yang terjadi, mereka biasanya mempercayakan segala sesuatunya kepada penyedia jasa atau pelayanan beserta karyawan dan sistemnya.
- e) Pelanggan menyadari bahwa bila ada kesalahan atau bila terjadi sesuatu yang tidak diharapkan, maka penyedia jasa atau pelayanan akan segera mengambil tindakan untuk mengendalikan situasi dan mencari pemecahan yang tepat.
- f) Pelanggan meyakini bahwa operasi dari penyedia jasa dapat dipercaya dan memberikan nilai atau imbalan yang sesuai dengan pengorbanannya.

3. Konsep Perawat

a. Definisi Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan peraturan perundang-undangan (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. HK.02.02/MENKES/148/I/2010). Perawat terdiri dari Perawat Ahli Madya, Ners dan Ners Spesialis. Sedangkan AD/ART PPNI/INNA Hasil Munas VII Manado tahun 2005 menjelaskan bahwa perawat adalah seorang yang telah menempuh serta lulus pendidikan formal dalam bidang keperawatan yang program pendidikannya telah disahkan oleh Pemerintah Republik Indonesia.

b. Peran dan Fungsi Perawat di Rumah Sakit

Peran merupakan seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang, sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Perawat dituntut melakukan peran dan fungsi sebagaimana yang diharapkan oleh masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan (Kusnanto, 2004).

Asmadi (2004) menjelaskan bahwa peran perawat yang utama adalah sebagai pemberi layanan keperawatan. Layanan keperawatan tersebut berupa asuhan keperawatan keperawatan secara langsung kepada pasien (individu, keluarga, maupun komunitas) sesuai dengan kewenangannya. Layanan keperawatan tersebut merupakan bentuk bantuan yang diberikan kepada pasien yang mengalami kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemauan dalam melaksanakan hidup sehat secara mandiri.

Fungsi perawat merupakan suatu pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada. Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan sebagai fungsi diantaranya : fungsi independen, fungsi dependen, fungsi interdependen (Aziz Alimul, 2008).

Layanan keperawatan di rumah sakit adalah pelayanan profesional yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh perawat (Keputusan Menteri Kesehatan RI No.279/MENKES/SK/IV/2006). Perawat melaksanakan layanan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk mencapai kemandirian masyarakat baik di sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas (Kepmenpan No.94 tahun 2001 dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No.279/MENKES/SK/IV/2006).

c. Layanan Keperawatan

Keperawatan merupakan salah satu pelayanan kesehatan profesional yang mencakup pelayanan menyeluruh (biologis, psikologis, sosioal, dan spiritual) serta ditujukan pada individu, keluarga dan masyarakat sakit maupun sehat (mencakup seluruh proses kehidupan manusia dari lahir sampai meninggal). Pelayanan tersebut dilaksanakan berdasarkan pada ilmu keperawatan (Lokakarya Nasional dalam Kusnanto, 2004). Kusnanto (2004) memaparkan bahwa alasan utama pelayanan keperawatan diberikan yakni disebabkan oleh kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan serta kemauan yang kurang dalam melaksanakan kehidupan sehari-hari secara mandiri. Pada dasarnya keperawatan itu melayani atau membantu. Perawat berusaha membantu manusia (pasien) dalam mengatasi masalah sehat sakit serta akibatnya. Menurut Zaidin (2002), klien yang menjadi sasaran keperawatan yakni: individu, keluarga, kelompok, komunitas.

Kepmenkes RI Nomor 279/MENKES/SK/IV/2006 mendefinisikan pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif dan ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

Keperawatan adalah profesi yang berorientasi pada pelayanan yang hakekatnya tindakan keperawatan bersifat membantu. Perawat membantu pasien mengatasi masalah-masalah sehat-sakit pada kehidupan sehari-harinya (Asmadi, 2008). Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan kesehatan profesional, yakni praktik keperawatan didasarkan atas profesi keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Salah satu ciri praktik keperawatan profesional adalah tindakan yang dilakukan berdasarkan standar praktik dan kode etik profesi (Kusnanto, 2004). Standar pelayanan keperawatan merupakan pedoman untuk perawat dalam melakukan praktik keperawatan yang digunakan untuk menentukan apakah perawat telah

bertindak sesuai prosedur (Potter & Perry, 2005). Apabila perawat melakukan tindakan keperawatan sesuai standar maka perawat dapat melindungi diri sendiri pada bahaya tindakan legal dan yang lebih penting adalah melindungi klien/pasien pada risiko bahaya dan cedera.

Layanan keperawatan dapat diamati dari praktik keperawatan yang dilakukan oleh perawat saat memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien harus memenuhi standar dan kriteria profesi keperawatan, serta mampu memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas sesuai harapan instansi pelayanan kesehatan untuk mencapai tingkat kepuasan dan memenuhi harapan pasien (Yani, 2007).

4. Konsep Kepuasan pasien

a. Definsi Kepuasan

(Koentjoro, 2007) mendefinisikan kepuasan merupakan respon seseorang terhadap dipenuhinya kebutuhan dan harapan. Respon tersebut merupakan penilaian seseorang terhadap pelayanan pemenuhan kebutuhan dan harapan, baik pemenuhan yang kurang ataupun pemenuhan yang melebihi kebutuhan dan harapan. Kepuasan merupakan perasaan senang yang dirasakan seseorang setelah membandingkan antara hasil suatu produk dengan harapannya (Kotler, 2007).

Pohan (2006) mendefinisikan pelanggan layanan kesehatan merupakan orang yang melakukan kontak dengan layanan kesehatan. Terdapat dua macam pelanggan dalam layanan kesehatan, yakni pelanggan eksternal dan internal. Pelanggan eksternal adalah orang yang memperoleh layanan kesehatan namun berada di luar organisasi layanan kesehatan. Pasien dan keluarga pasien termasuk dalam pelanggan eksternal. Sedangkan pelanggan internal adalah orang yang bekerja di dalam organisasi layanan kesehatan dan menghasilkan layanan kesehatan. Pasien sebagai pelanggan eksternal layanan kesehatan tidak

hanya membutuhkan kesembuhan dari sakit, tetapi pasien juga merasakan dan menilai layanan kesehatan yang ia terima.

Nursalam (2009) kepuasan adalah perasaan seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya. Kotler (2007) kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Kepuasan bisa di artikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai (Tjiptono & Chandra, 2005). Lovelock & Wirtz (2011) kepuasaan adalah suatu sikap yang diputuskan berdasarkan pengalaman yang didapatkan. Sangat dibutuhkan penelitian untuk membuktikan ada atau tidaknya harapan sebelumnya yang merupakan bagian terpenting dalam kepuasan. Kotler (2006) kepuasan adalah perasaan senang dan kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja (atau hasil) yang diharapkan. Jika kinerja berada di bawah harapan maka pelanggan puas. Jika kinerja melebihi harapan maka pelanggan amat puas atau senang.

Kotler (2007) kepuasan adalah ungkapan perasaan senang atau kecewa seseorang dari hasil perbandingan antara prestasi atau produk yang dirasakan dengan yang diharapkannya. Disatu pihak, kepuasan pasien dipandang sebagai hasil yang didapatkan dari pengalaman mereka yang memanfaatkan produk barang atau jasa. Berdasarkan pihak lain, kepuasan pasien juga kerap kali dipandang sebagai proses orientasi yang lebih mampu mengungkapkan pengalaman yang mereka rasakan secara keseluruhan dibandingkan orientasi hasil. Kepuasan atau ketidakpuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja produk yang *real or actual* dengan kinerja produk yang diharapkan (Etta, 2013). Kepuasan pelanggan telah menjadi konsep sentral dala wacana bisnis dan

manajemen (Tjiptono & Chandra, 2005). Pelanggan umumnya mengharapkan produk berupa barang atau jasa yang dikonsumsi dapat diterima dan dinikmatinya dengan pelayanan yang baik atau memuaskan (Assauri, 2003). Barnes (2003) kepuasan adalah tanggapan pelanggan atas terpenuhinya kebutuhan.

Supriyanto & Ernawati (2010) kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau puas bahwa produk atau jasa yang diterima telah sesuai atau melebihi harapan pelanggan. Zeithami dan Bitner (2005), kepuasan konsumen merupakan “*customer's evaluation of their needs and expectation*”.

Ada beberapa teori-teori yang membahas tentang kepuasan, yaitu :

- a) Teori kepuasan (*the expectancy disconfirmation model*). Teori kepuasan mengemukakan bahwa kepuasan dan ketidakpuasan konsumen merupakan dari perbandingan antara harapan konsumen sebelum pembelian dengan kinerja produk yang sesungguhnya. Ketika membeli suatu produk, konsumen memiliki harapan tentang bagaimana kinerja produk tersebut (*product performance*).
 - (1) Produk berkinerja lebih baik dari yang diharapkan, disebut diskonfirmasi positif (*positive disconfirmation*). Jika ini terjadi, konsumen akan merasa puas.
 - (2) Produk berkinerja seperti yang diharapkan, disebut konfirmasi sederhana (*simple confirmation*). Produk tersebut tidak memberikan rasa puas, tetapi juga tidak mengecewakan konsumen. Konsumen akan memiliki perasaan yang netral.
 - (3) Produk berkinerja lebih buruk dari yang diharapkan, disebut diskonfirmasi negatif (*negative disconfirmation*). Produk yang berkinerja buruk, tidak sesuai dengan harapan konsumen, akan menyebabkan kekecewaan sehingga konsumen merasa tidak puas.

b) Teori perasaan afektif eksperimental (*experientially affective feeling theory*). Jones (2008), teori ini beranggapan bahwa kepuasan konsumen dipengaruhi oleh perasaan positif dan negative yang diasosiasikan konsumen dengan produk yang sudah dibeli dan dikonsumsi.

c) Teori atribut (*attribution theory*)

Ketika membahasteori atribusi (*attribution theory*), teori ini merupakan cara untuk mengidentifikasi penyebab suatu tindakan (kegagalan dan kepuasan konsumen). Atribusi yang dibuat konsumen dapat sangat mempengaruhikepuasan pasca pembelian produk atau jasa. Jones (2008), ada tiga jenis atribusi yaitu :

- (1) Atribusi kausal (*causal attribution*), artinya bila terjadi kesalahan, konsumen akan menilai siapa yang patut disalahkan.
- (2) Atribusi kontrol (*control attribution*), artinya konsumen menilai apakah ketidakpuasan masih berada dalam control pemasaran atau tidak.
- (3) Atribusi stabilitas (*stability attribution*), artinya konsumen akan memberi penilaian jika merek tidak puas dengan kinerja produk atau pelayanan, apakah hal ini akan terulang di kemudian hari atau tidak. Jika mereka meyakini jawabannya ya, intensitas ketidakpuasan yang dirasakan akan semakin tinggi.

b. Jenis Klasifikasi Kepuasan Pasien

Menurut Nursalam (2003), untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dapat diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan, sebagai berikut:

- 1) Sangat tidak memuaskan
- 2) Tidak memuaskan
- 3) Cukup memuaskan
- 4) Memuaskan

5) Sangat memuaskan

Pasien akan merasa sangat tidak puas apabila hasil pelayanan yang diberikan atau didapatkan pasien jauh dibawah harapannya, jika hasil pelayanan yang diberikan belum memenuhi harapan pasien maka pasien akan merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diterima pasien. Pelayanan akan cukup memuaskan jika pelayanan yang diberikan sudah memenuhi sebagian harapan pasien. Pelayanan akan memuaskan apabila pelayanan yang diberikan sudah memenuhi harapan rata-rata pasien, sedangkan pasien akan merasa sangat puas apabila pelayanan yang diberikan melebihi apa yang diharapkan pasien.

c. Faktor-faktor Mempengaruhi kepuasan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan Yasid (2004), ada enam faktor menyebabkan timbulnya rasa tidak pelanggan terhadap suatu produk yaitu:

- 1) Tidak sesuai dengan harapan dan kenyataan.
- 2) Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan.
- 3) Perilaku personal kurang memuaskan.
- 4) Suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang.
- 5) Cost terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu terbuang dan harga tidak sesuai.
- 6) Promosi atau iklan tidak sesuai dengan kenyataan.

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Muninjaya (2015) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna pelayanan kesehatan, diantaranya adalah:

- 1) Pemahaman pasien tentang jenis pelayanan yang akan diterima.
- 2) Sikap peduli petugas kesehatan terhadap pasien.
- 3) Biaya.

- 4) Penampilan fisik petugas kesehatan, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan
- 5) Jaminan keamanan dari petugas kesehatan.
 - a) Keandalan dan keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan perawatan.
 - b) Kecepatan petugas dalam menanggapi keluhan pasien.

d. Indikator Kepuasan

Pohan (2007), kepuasan pasien akan diukur dengan indikator sebagai berikut :

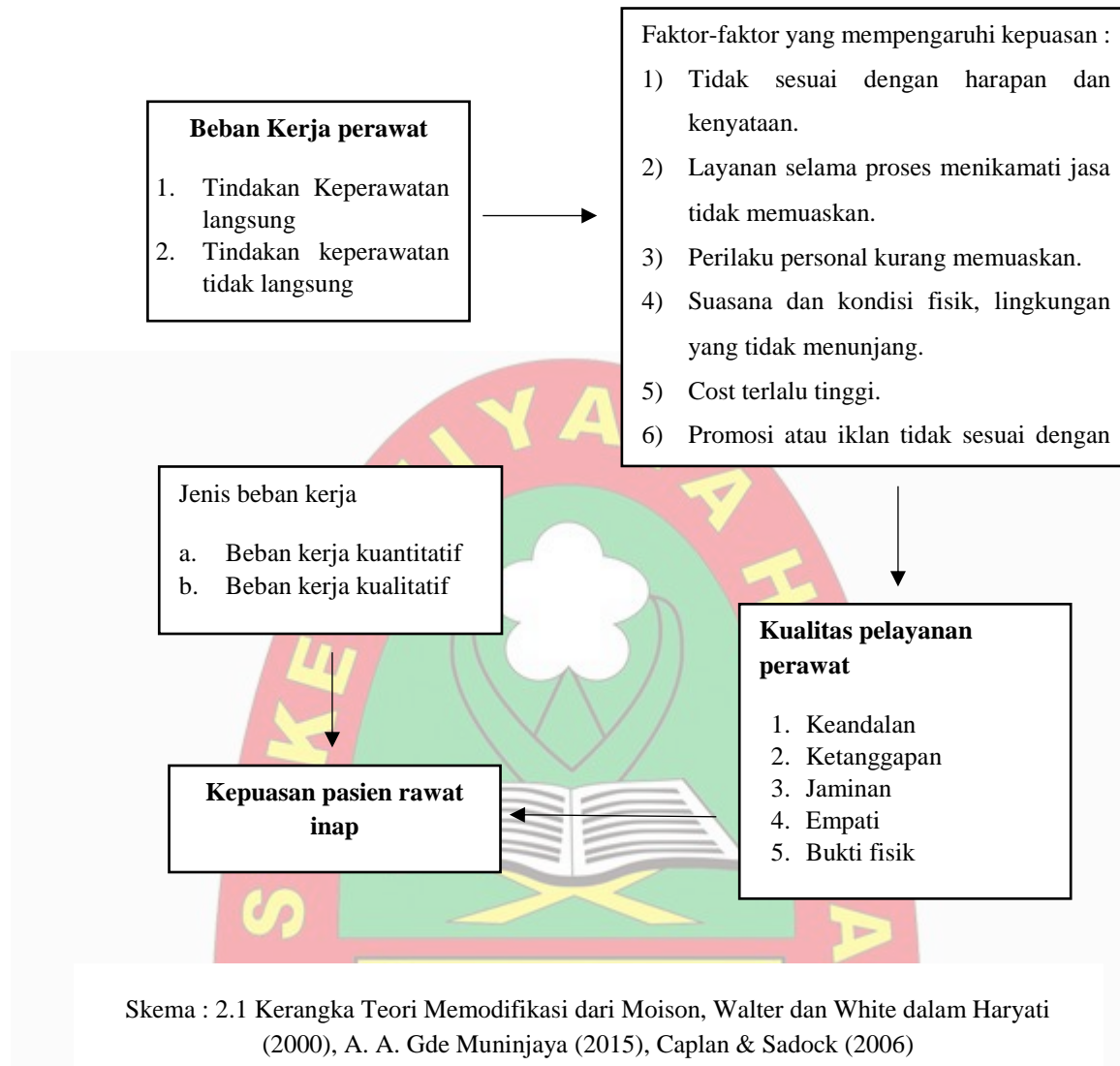
- 1) Kepuasan terhadap akses pelayanan kesehatan, akan dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang :
 - a) Sejauh mana pelayanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan.
 - b) Kemudahan memperoleh pelayanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa atau keadaan gawat darurat.
 - c) Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem pelayanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.
- 2) Kepuasan terhadap mutu pelayanan keperawatan, akan dinyatakan oleh sikap terhadap :
 - a) Kompetensi teknik dokter atau profesi pelayanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien.
 - b) Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari pelayanan kesehatan.
- 3) Kepuasan terhadap proses pelayanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia, akan ditentukan dengan pengukuran :
 - a) Sejauh mana ketesediaan pelayanan Klinik menurut penilaian pasien.

- b) Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter atau tenaga kesehatan lainnya.
- c) Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter.
- d) Tingkat pengertian tentang kondisi dan diagnosis.
- e) Sejauh mana tingkat kesulitan untuk mengerti nasihat dokter dan rencana pengobatan.

e. Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan

Supriyanto & Ernawaty (2010), ada dua perspektif untuk melihat faktor yang mempengaruhi seseorang mencari pelayanan keperawatan. Perspektif pertama dari masyarakat sendiri, dan perspektif kedua dari pemberi jasa pelayanan. Dari kedua perspektif, ada dua kemungkinan bahwa apa yang diinginkan dan diharapkan dari dua perspektif “*met*” dan “*unmet*”. Adanya “*unmet*” merupakan masalah yang harus diselesaikan. Pohan (2007), kualitas pelayanan kesehatan akan selalu menyangkut dua aspek, yaitu pertama, aspek teknis dari penyedia pelayanan kesehatan itu sendiri dan kedua, aspek kemanusiaan yang timbul sebagai akibat hubungan yang terjadi antara pemberi pelayanan kesehatan dan penerima pelayanan kesehatan. Interaksi pribadi tersebut akan dapat mempengaruhi penilaian terhadap kualitas pelayanan yang diselenggarakan. Ukuran terpenting dalam kualitas bukanlah harga atau biaya akan tetapi kesamaan terhadap standar yang telah ditetapkan, oleh karena itu suatu barang atau jasa dikatakan berkualitas apabila barang atau jasa tersebut mempunyai derajat kesempurnaan yang sesuai dengan standar yang ada. Dalam istilah lain dapat dikemukakan bahwa “kualitas” adalah perpaduan sifat-sifat dan karakteristik produk dan jasa yang dapat memenuhi kebutuhan pemakai atau pelanggan (Bustami, 2013).

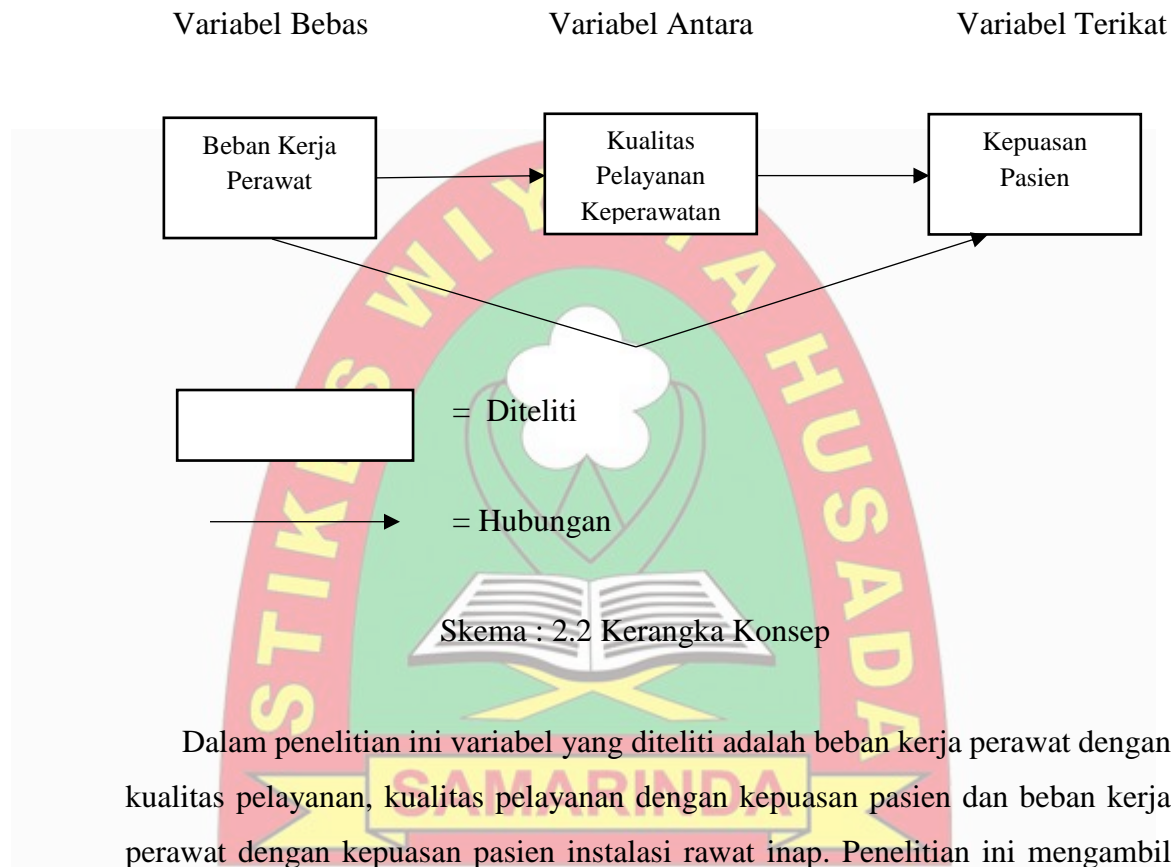
B. Kerangka Teori Penelitian



Skema : 2.1 Kerangka Teori Memodifikasi dari Moison, Walter dan White dalam Haryati (2000), A. A. Gde Muninjaya (2015), Caplan & Sadock (2006)

C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah formulasi dari kerangka teori yang mendukung penelitian tersebut (Notoatmojo, S, 2010). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2009).



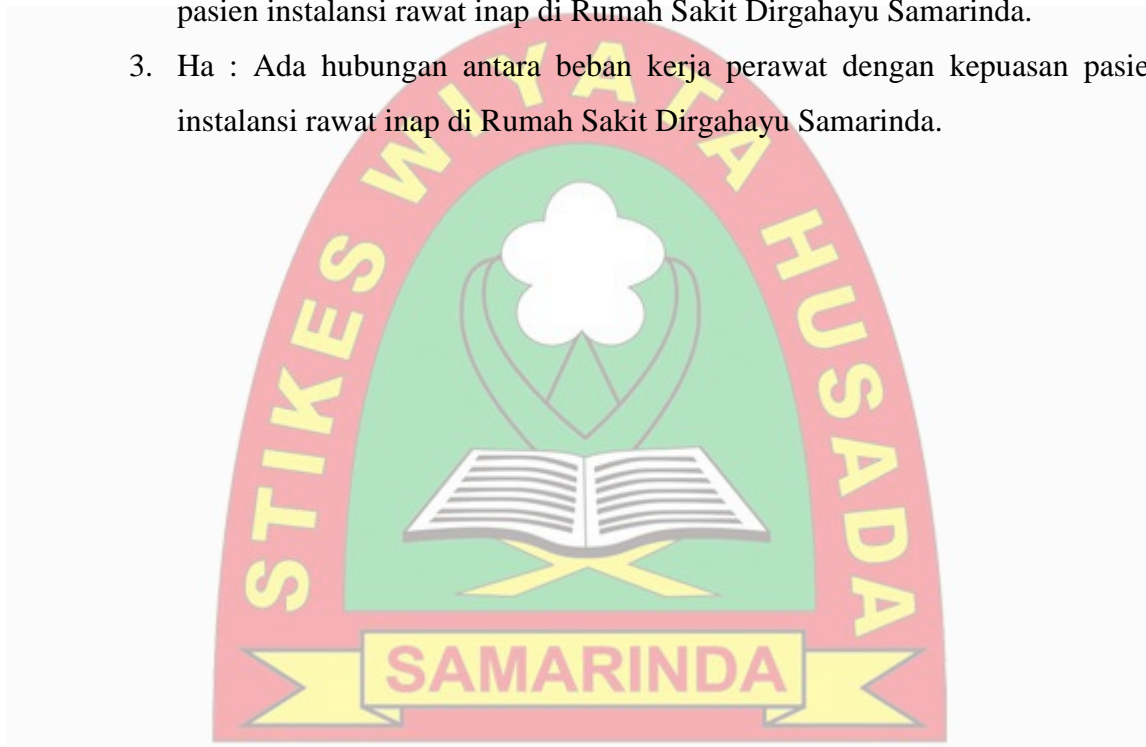
D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2009), karena hipotesis berisi pernyataan tentang ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas (*independen*) dan variabel terikat (*dependen*). Variabel bebas merupakan variabel pengaruh sedangkan variabel terikat merupakan variabel terpengaruh. Hipotesis merupakan

proposisi keilmuan yang dilandasi oleh kerangka konseptual penelitian dan merupakan jawaban sementara yang dihadapi serta dapat di uji kebenarannya berdasarkan fakta empiris (Nursalam, 2009).

Menurut peneliti, pada penelitian ini hipotesa dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Ha1 : Ada hubungan antara beban kerja perawat dengan kualitas pelayanan perawat instalansi rawat inap di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.
2. Ha2 : Ada hubungan antara kualitas pelayanan perawat dengan kepuasan pasien instalansi rawat inap di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.
3. Ha : Ada hubungan antara beban kerja perawat dengan kepuasan pasien instalansi rawat inap di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.



BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik yang bertujuan untuk mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, dengan pendekatan *Cross-Sectional* dimana data variabel bebas dan variabel terikat diambil dalam satu waktu (Dharma, 2011). Pada penelitian ini beban kerja perawat sebagai variabel bebas dan kepuasan pasien instalansi rawat inap kelas sebagai variabel terikat dilihat dan diukur dalam waktu bersamaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara beban kerja perawat dengan kepuasan pasien instalansi rawat inap di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2002). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah pasien instalansi rawat inap di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda yang berjumlah 1841 pada bulan Desember 2017.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi dan harus betul-betul *representative* atau mewakili populasi (Sugiyono, 2012). Pada penelitian ini yang menjadi sampel adalah pasien dan perawat instalansi rawat inap di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda. Ada dua kriteria dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi (Nursalam, 2003).

Kriteria inklusi adalah syarat-syarat seseorang bisa masuk dalam penelitian (Dahlan, 2014). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Bersedia menjadi responden.
- b. Pasien tidak dalam perawatan intensif.

- c. Pasien yang dirawat minimal 2 hari perawatan.
- d. Pasien berada di instalasi rawat inap 3 Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

Kriteria eklusi adalah kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak bisa dijadikan sampel penelitian (Dahlan, 2014)

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Pasien yang baru dirawat selama satu hari.
- b. Pasien yang tidak bisa di ajak komunikasi.
- c. Pasien tidak bisa membaca dan menulis.

3. Teknik Sampling

Sampel merupakan bagian dari populasi yang ingin diteliti. Oleh karena itu, sampel harus dilihat sebagai suatu pendugaan terhadap populasi dan bukan populasi itu sendiri (Bambang dan Lina, 2013). Sedangkan menurut Sugiyono (2010) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi.

Untuk menentukan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus *Isaac* dan *Michael* :

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

keterangan :

n = besaran sampel

N = jumlah populasi

Z = standar deviasi untuk 1,96 dengan konfiden level 95%

d = derajat ketepatan yang digunakan, yaitu sebesar 10% = 0,1

p = proporsi target populasi adalah 50% atau 0,5

q = proporsi tanpa atribut p-1 = 0,5

Dari rumus tersebut didapatkan jumlah sampel keseluruhan yang akan diambil sebesar 91 orang.

Proses pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Consecutive Sampling* dan menentukan sampel dengan teknik *Proportional Sampling*. Pemilihan sampel yang dilakukan dengan memperhatikan proporsi dalam wilayah sampel (Arikunto, 2010). Cara pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan rumus :

$$Ni = \frac{Ni}{n} \times N$$

Keterangan :

Ni = Jumlah sampel persub populasi

Ni = Total sub populasi

n = Total populasi

N = Besarnya sampel

Tabel : 3.1 Jumlah Sampel Peruangan

| No. | Ruang | Total | Total Sampel |
|---------------|--|-------|--------------|
| 1. | ST. Yakobus Ruang perawatan umum kelas 1 dan 2 | 40 | 20 |
| 2. | ST. Gabriel Ruang perawatan anak dan dewasa kelas 1, VIP dan VVIP | 50 | 25 |
| 3. | ST. Theresia Ruang perawatan khusus anak kelas 1, 2 dan 3 | 48 | 24 |
| 4. | Paviliun Gemma Ruang perawatan khusus bersalin kelas 1, 2, 3 dan VIP | 44 | 22 |
| Jumlah | | 182 | 91 |

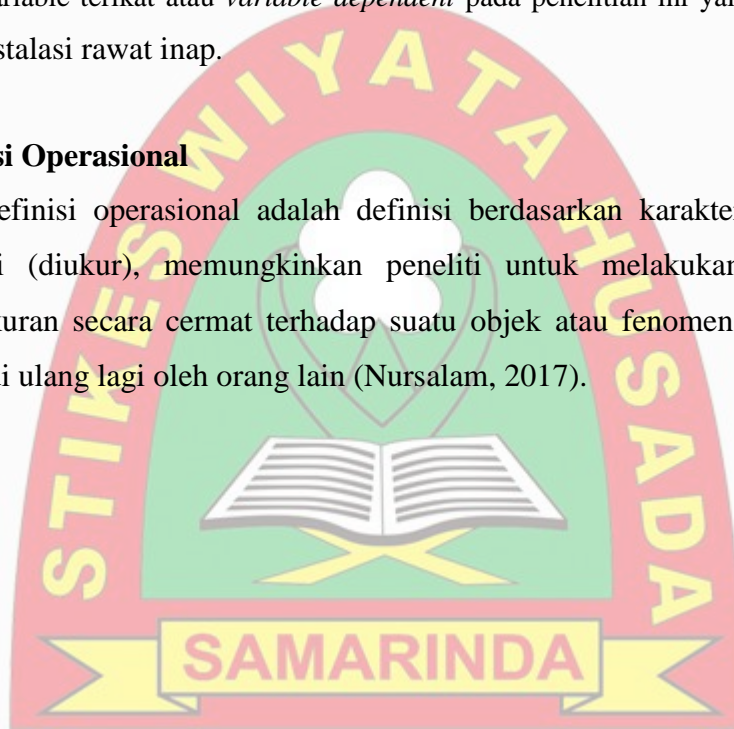
C. Variabel Penelitian

Menurut Dharma (2011), variabel adalah karakteristik yang melekat pada populasi, bervariasi antara satu dengan yang lain dan diteliti dalam suatu penelitian, kemudian ditarik kesimpulannya.

1. Variable bebas atau *variable independent* pada penelitian ini yaitu beban kerja perawat.
2. Variabel antara atau *variable intervening* pada penelitian ini yaitu kualitas pelayanan perawat.
3. Variable terikat atau *variable dependent* pada penelitian ini yaitu kepuasan pasien instalasi rawat inap.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati (diukur), memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat di ulang lagi oleh orang lain (Nursalam, 2017).



Tabel : 3.2 Definisi Operasional

| NO. | Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|-----|---|--|---|--|---------|
| 1. | Independen Beban kerja perawat | Kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan. | Kuesioner dengan menggunakan skala likert yang terdiri dari 5 pilihan jawaban : 1. Tidak pernah 2. Pernah 3. Kadang-kadang 4. Sering 5. Sering sekali. | Hasil skoring dikategorikan berdasarkan metode cut of point : 1. Kurang Berat jika median < 43,00 2. Berat jika median ≥ 43,00 | Ordinal |
| 2. | Intervening kualitas pelayanan perawat. | Sikap profesional perawat yang bisa dilihat dari 5 dimensi kualitas pelayanan | Kuesioner Dengan menggunakan skala likert yang terdiri dari 5 pilihan jawaban : 1. Sangat buruk 2. Buruk 3. Sedang 4. Baik 5. Sangat baik | Hasil skoring dikategorikan berdasarkan metode cut of point : 1. Baik jika median ≥ 79,00 2. Kurang Baik jika median < 79,00 | Ordinal |
| 3. | Dependen Kepuasan pasien instalansi rawat inap | Perasaan puas terhadap pelayanan yang diberikan perawat di ruang rawat inap. | Kuesioner Dengan menggunakan skala likert yang terdiri dari 5 pilihan jawaban : 1. Sangat tidak puas 2. Tidak puas 3. Cukup puas 4. Puas 5. Sangat puas | Hasil skoring dikategorikan berdasarkan metode cut of point : 1. Puas jika median ≥ 45,00 2. Kurang Puas jika median < 45,00 | Ordinal |

E. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di instalasi ruang rawat inap Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda. Alasan pengambilan tempat ini karena merupakan rumah sakit yang cukup lama yang ada di Samarinda yang terintegrasi mulai

tanggal 4 April 1975 dan merupakan Rumah sakit tipe C, alasan lain karena instalasi rawat inap memiliki sampel yang cukup untuk memenuhi kriteria penelitian

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 2 minggu, di mulai tanggal 1 April hingga 14 April

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoadmojo, 2012). Dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan lembar kuesioner. Kuesioner yang akan digunakan peneliti dalam penelitian ini antara lain :

1. Kuesioner A merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengetahui karakteristik responden meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan dan lama dirawat di rumah sakit / lama bekerja di rumah sakit.
2. Kuesioner B merupakan kuesioner yang mengukur Beban Kerja Perawat untuk mengukur masing-masing pertanyaan tentang pelayanan dengan menggunakan skala likert. Skala ini merupakan jenis pertanyaan tertutup yang terdiri dari 5 kategori penilaian sebagai berikut : (TP) tidak pernah skor 1, (P) pernah skor 2, (KK) Kadang-kadang skor 3, (S) Sering skor 4, (SS) sering sekali skor 5.
3. Kuesioner C merupakan kuesioner yang mengukur Kualitas Pelayanan Perawat, untuk mengukur masing-masing pertanyaan tentang pelayanan dengan menggunakan skala likert. Skala ini merupakan jenis pertanyaan tertutup yang terdiri dari 5 kategori penilaian sebagai berikut : (SBu) sangat buruk skor 1, (Bu) buruk skor 2, (S) sedang skor 3, (Ba) baik skor 4, (SBa) sangat baik skor 5.

Tabel 3.3 Kisi – kisi instrument pelayanan rawat inap

| No | Atribut Variabel (Pelayanan) | Distribusi Pernyataan | | Jumlah |
|--------------|-----------------------------------|-----------------------|-------------|-----------|
| | | favorable | Unfavorable | |
| 1. | Keandalan | 1,3 | 2,4 | 4 |
| 2. | Ketanggapan | 5,6,7 | 8 | 4 |
| 3. | Jaminan | 9,10,11 | | 3 |
| 4. | Empaty | 12,13,14 | 15 | 4 |
| 5. | Bukti Fisik | 16,17,18,19 | 20 | 5 |
| Total | | 15 | 5 | 20 |

4. Kuesioner D merupakan kuesioner yang mengukur Kepuasan Pasien, untuk mengukur masing-masing pertanyaan tentang pelayanan dengan menggunakan skala likert. Skala ini merupakan jenis pertanyaan tertutup yang terdiri dari 5 kategori penilaian sebagai berikut : (STP) sangat tidak puas skor 1, (TP) tidak puas skor 2, (CP) cukup puas skor 3, (P) puas dengan skor 4, (SP) Sangat puas skor 5.

Tabel 3.4 Kisi – kisi instrument kepuasan pasien

| No | Atribut Variabel (Kepuasan Pasien) | Distribusi Pernyataan | | Jumlah |
|--------------|---|-----------------------|-------------|-----------|
| | | favorable | Unfavorable | |
| 1. | Kenyamanan | 1,2,10 | - | 3 |
| 2. | Hubungan pasien dengan perawat | 3,4,9,11 | - | 4 |
| 3. | Kompetensi teknis petugas | 5,7,8 | - | 3 |
| 4. | Biaya | 6 | - | 1 |
| Total | | 11 | 0 | 11 |

Uji instrumen penelitian ini digunakan pada responden terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reabilitas instrument diluar responden yang telah ditentukan dan memiliki karakteristik sama dengan sampel penelitian. Jika tidak

demikian data yang diperoleh dari kuesioner mungkin akan bias sehingga keputusan yang dibuat berdasarkan data tersebut akan bias juga.

G. Uji Validitas dan Reabilitas

Sebelum instrument digunakan, dilakukan uji coba terlebih dahulu yaitu uji validitas dan reabilitas. Jumlah sampel yang digunakan pada uji validitas dan reabilitas sekitar 30 orang (Sugiono, 2012).

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah uji yang dilakukan pada instrument penelitian untuk mengetahui kesamaan antara alat ukur dan objek yang diukur (Sugiono, 2012). Instrument yang valid atau sah mempunyai validitas yang rendah. Perhitungan validitas menggunakan rumus korelasi *pearson product moment*, yaitu sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

N = Jumlah Responden Y = Skor Total
X = Skor Pertanyaan r = Taraf Signifikan

Dari hasil uji validitas didapatkan bahwa kuesioner valid yang berarti kuesioner dapat menjadi sumber informasi.

2. Reliabilitas adalah suatu indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat di andalkan untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Untuk mengukur reliabilitas instrumen dengan skala *Likert* menggunakan rumus *Cronbach Alpha* :

$$r = \frac{k}{(k-1)} \left\{ r = \frac{\sum \sigma b^2}{\sigma^2} \right\}$$

Keterangan :

r : reliabilitas instrumen (nilai alpha)

k : banyaknya butir pertanyaan

$\sum \sigma b^2$: jumlah varians butir

$\sigma 1^2$: varians total

Dikatakan reabilitas dapat diterima jika nilai alpha $> 0,7$ (Sekaran, 2006).

Dari hasil reabilitas di dapatkan hasil reabel yang berarti kuesioner dapat dipercaya dan benar adanya.

H. Prosedur Pengumpulan Data Dan Sumber Data

Metode pengumpulan data adalah teknik atau cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data (Ridwan, 2009).

Dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan metode kuesioner.

Sumber data terbagi menjadi dua, yaitu :

1. Sumber data primer

Sumber data penelitian ini menggunakan sumber data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2012). Data primer dalam penelitian ini adalah perawat dan pasien instalasi ruang rawat inap di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

2. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder, yaitu sumber data yang dikumpulkan oleh orang lain bukan subjek penelitian itu sendiri (Sugiyono, 2012). Data sekunder dalam penelitian ini adalah keluarga pasien yang menemani.

I. Pengolahan dan Analisa Data

Pengolahan data dengan cara manual melalui beberapa tahap, sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing dilakukan untuk mengetahui apakah data sudah diisi dengan benar sesuai dengan petunjuk pengisian.

b. *Coding*

Peneliti akan mengklarifikasikan jawaban-jawaban dengan menggunakan skala likert yaitu jawaban dengan angka 1 sampai 5 bila pertanyaan berbentuk favorable, 5 sampai 1 bila sebaliknya, angka 1 digunakan untuk nilai terendah dan dan angka 5 digunakan untuk nilai tertinggi. Peneliti menggunakan angka 1 sampai 91 sebagai pengganti dari identitas responden.

c. *Tabulating*

Setelah dilakukan *editing* serta *coding*, data tersebut akan dimasukkan ke dalam table-tabel sesuai dengan masing-masing variabel, kemudian hasil jawaban-jawaban respon yang sudah berbentuk angka tersebut diolah dengan menggunakan program SPSS.

J. Analisa Data

a. Uji Normalitas Data

Dilakukan dengan menggunakan uji *one sample Kolmogrov-Smirnov*, karena penelitian ini memiliki > 50 responden. Uji ini bertujuan menguji apakah sebaran data yang ada berdistribusi normal atau tidak. Penerapan pada uji *Kolmogrov-Smirnov* adalah :

- 1) Jika nilai Sig lebih besar dari 0,05 maka data berdistribusi normal, penentuan hasil ukur menggunakan mean.
- 2) Jika nilai Sig lebih kecil dari 0,05 maka data berdistribusi tidak normal, penentuan hasil ukur menggunakan median.

Penelitian ini didapatkan Uji *Kolmogrov-Smirnov* untuk :

- 1) Beban kerja nilai Sig = 0,000 data berdistribusi secara tidak normal maka menggunakan median.
- 2) Pelayanan nilai Sig = 0,004 data berdistribusi secara tidak normal maka menggunakan median.
- 3) Kepuasan nilai Sig = 0,001 data berdistribusi secara tidak normal maka menggunakan median.

b. *Analisa Univariat*

Analisa yang digunakan untuk penggunaan variabel dan subjek penelitian dengan tidak melakukan analisis perbedaan atau hubungan antar variabel. Analisa univariate dilakukan untuk memberi gambaran dan penjelasan terhadap variabel yang diteliti. Untuk mengetahui frekuensi dan persentase (Notoatmojo, 2012) dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} = 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase yang dicari

F = Frekuensi responden untuk setiap pertanyaan

N = Jumlah sampel

c. *Analisa Bivariat*

Analisa data yang dilakukan pada dua variabel yang diduga mempunyai hubungan atau korelasi (Notoatmojo, 2012). Data yang berkaitan dengan variabel bebas yaitu beban kerja perawat yang dihubungkan dengan variabel bebas kepuasan pasien ruang instalasi rawat inap dianalisa dengan uji *Chi-Square* dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$ artinya apabila $p < 0,05$ maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara beban kerja perawat dengan kepuasan pasien.

Pembuktian dengan *Chi-Square* dengan sistem pengelolaan data SPSS melalui rumus :

$$X^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan:

X^2 = nilai *chi square*

F_o = frekuensi yang diobservasi

F_e = frekuensi yang diharapkan

Syarat – syarat uji *Chi Square* :

- 1) Skala kategorik dengan kategorik
- 2) Tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *Actual count* (F_0) sebesar 0 (Nol).
- 3) Apabila bentuk tabel kontingensi 2x2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut *expected count* (“ F_h ”) kurang dari 5.
- 4) Apabila bentuk tabel lebih dari 2x2, missal 2x3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.

K. Etika Penelitian

Semua penelitian yang erat kaitannya dengan manusia sebagai obyek harus mempertimbangkan etika. Penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa kesehatan seringkali terdapat masalah etik sehingga diperlukan suatu etika penelitian (Potter dan Perry, 2005) sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan Penelitian (*informed consent*)

Subjek peneliti telah diberikan informasi yang penuh dan lengkap mengenai tujuan studi, prosedur, dan pengumpulan data. Informed consent penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang akan terjadi saat pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti maka dianjurkan menandatangani lembar persetujuan tersebut, sedangkan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak responden (Potter dan Perry, 2005). Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari kegiatan penelitian serta memberikan lembar informed consent kepada pasien.

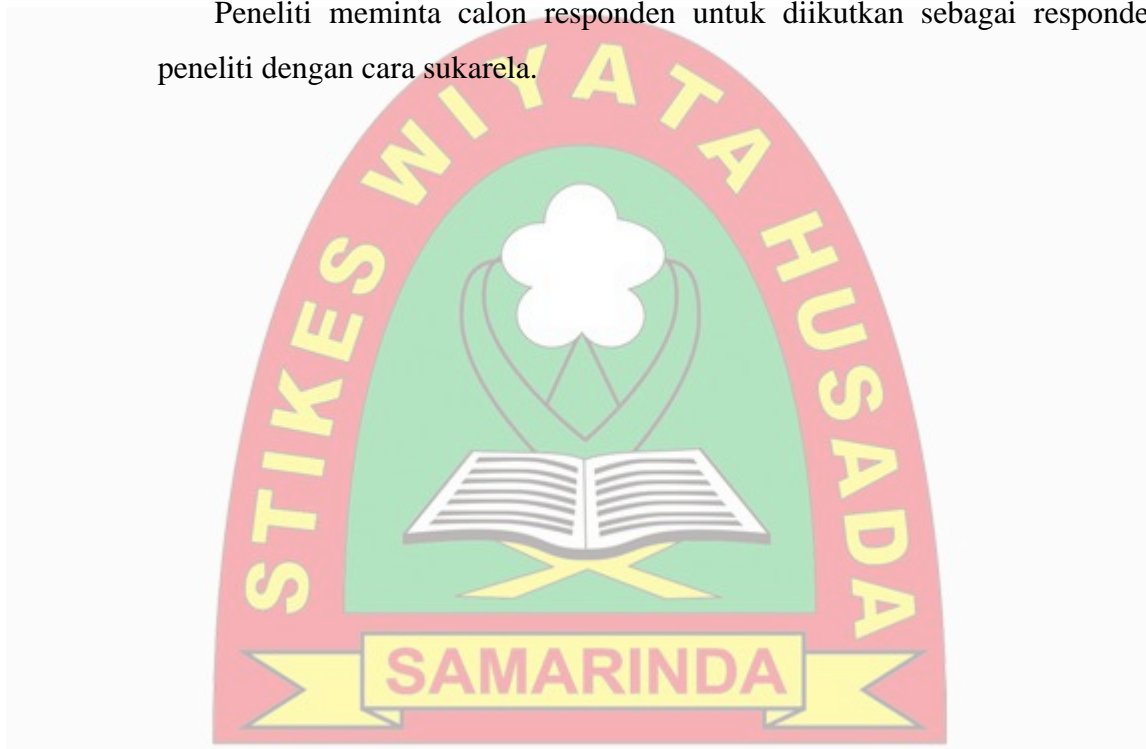
2. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan suatu pertanyaan jaminan bahwa informasi apapun yang berkaitan dengan responden tidak dilaporkan dengan cara apapun dan tidak mungkin diakses oleh orang lain selain tim peneliti. Semua informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin kerahasiaannya.

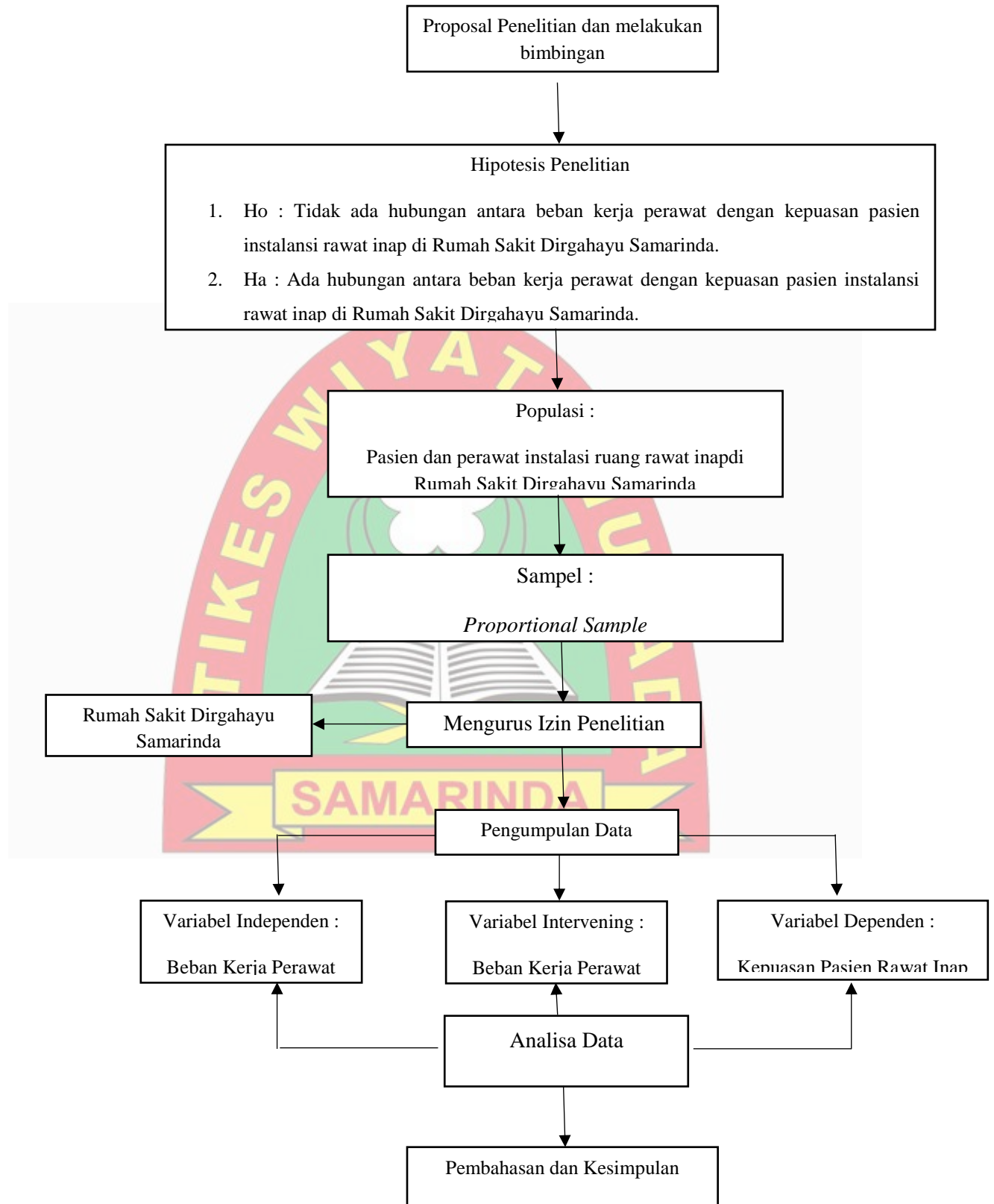
Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset (Polit dan Hungler, 1995 dalam Potter dan Perry, 2005). Peneliti menjamin bahwa informasi apapun yang didapatkan dari responden tidak dilaporkan dengan cara apapun. Peneliti menjaga kerahasiaan dengan cara tidak menampilkan informasi tentang identitas responden baik nama maupun alamat. Peneliti memberikan kode yang merupakan inisial sebagai pengganti identitas responden.

3. *Self Determination*

Peneliti meminta calon responden untuk diikutkan sebagai responden peneliti dengan cara sukarela.



L. Alur Penelitian



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai fakta berdasarkan hasil penelitian, yang akan dikaitkan dengan konsep teori dan pendapat atau pandangan peneliti terhadap fakta dan teori yang ada.

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Tempat Penelitian

Didorong meningkatnya kebutuhan akan pelayanan pada tanggal 26 Desember 1964 di buka sebuah Rumah Sakit Bersalin "Keluarga Suci Sumber Cinta Kasih" di dalam kompleks Keuskupan Samarinda. Sebagai dokter pengawas pada saat itu adalah dr. Oey Thian Tjay. Pada tanggal 3 Mei 1971, para pengelola, pihak-pihak yang terkait dengan rumah sakit Bersalin "Keluarga Sutji Sumber Cinta Kasih", mengubah namanya menjadi Rumah Sakit Bersalin "Dirgahayu". Kata "Dirgahayu" merupakan ide dan jasa Alm. Mgr. Yulius Aloysius Husin MSF (Uskup Keuskupan Palangkaraya), bersama dengan beberapa orang lain, antara lain, P. GA. Bong MSF dan P. FX. Huvang Hurang MSF. Kata "Dirgahayu" ini merupakan sebuah kata yang populer dan mudah diingat. kata ini mengungkapkan harapan akan keselamatan dan kesembuhan bagi orang yang datang ke Rumah Sakit, dan juga mengungkapkan tekad untuk melayani dengan cinta kasih semua orang tanpa kecuali

Kegiatan di rumah sakit Dirgahayu semakin mengalami perkembangan yang cukup berarti. Tuntutan yang ada semakin berkembang. Kondisi ini menuntut ada suatu pengelola khusus yang akan membawa Rumah Sakit Bersalin Dirgahayu ke arah yang stabil, concern dan inovatif. Menyadari hal tersebut, maka dibentuk suatu badan yang khusus mengelola karya kesehatan Keuskupan Samarinda yaitu YAYASAN SETIA BUDI pada tanggal 26 Desember 1974. Dengan demikian RS. Bersalin Dirgahayu secara langsung berada di bawah naungan Yayasan tersebut.

Pangkal tolak perkembangan RS. Dirgahayu Samarinda adalah dengan keluarnya SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.232/P.Kes/1/0/75, tertanggal 4 April 1975, perihal peningkatan statusnya menjadi Rumah Sakit Umum Dirgahayu. Lewat surat keputusan ini status Rumah Sakit Bersalin ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Umum Katolik “DIRGAHAYU”. Akhirnya pada tahun 1975 diadakan peresmian penggunaan gedung RS. Dirgahayu oleh Wali Kotamadya Samarinda Bapak Kadri Oening.

Adapun Visi dan Misi Rumah Sakit dari RS. Dirgahayu sebagai berikut :

a. Visi Rumah Sakit

Rumah sakit yang aman dan berkualitas dengan semangat cinta kasih.

b. Misi Rumah Sakit

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan mengutamakan *patient safety*.
- 2) Menyediakan sarana dan prasarana yang berkualitas.
- 3) Profesionalisme sumber daya manusia.
- 4) Karyawan yang sejahtera.

2. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden Perawat

Karakteristik responden merupakan gambaran dari keberadaan responden yang dapat dilihat berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, lama responden bekerja dan beban kerja yang akan dipaparkan pada tabel-tabel berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin Responden di Ruang rawat inap RS Dirgahayu Samarinda April 2018.

| Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Perempuan | 78 | 85,7 |
| Laki-laki | 13 | 14,3 |
| Jumlah | 91 | 100 |

Sumber Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan 6 kali lebih banyak. Hal ini seperti berkaitan dengan profesi keperawatan yang identik dengan rasa kasih sayang keibuan seorang wanita.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur Responden di Ruang Rawat Inap RS Dirgahayu Samarinda April 2018.

| Umur | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------|-----------|----------------|
| 17-24 tahun | 11 | 12,1 |
| 25-34 tahun | 61 | 67,0 |
| 35-49 tahun | 19 | 20,9 |
| Jumlah | 91 | 100 |

Sumber Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa pada usia ini berada pada usia dewasa awal dan merupakan usia produktif, pada masa ini banyak individu sudah mampu memecahkan masalah-masalah yang mereka hadapi secara baik sehingga lebih stabil dan lebih tenang dalam menghadapi beban kerja serta pada masa ini merupakan usia yang cukup mampu melaksanakan tugas berat, lebih cekatan, sehat dan kuat dalam bekerja.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Responden di Ruang Rawat Inap RS Dirgahayu Samarinda April 2018.

| Pendidikan | Frekuensi | Persentase (%) |
|------------|-----------|----------------|
| SPK | 3 | 3,3 |
| Diploma | 47 | 51,6 |
| Sarjana | 41 | 45,1 |
| Jumlah | 91 | 100 |

Sumber Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa semakin meningkatnya daya saing di dunia kerja setiap tahun yang banyak menyerap lulusan sarjana serta lulusan sarjana mampu bekerja lebih berat, mudah di bina dan mampu menyelesaikan tugas lebih baik.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Lama Bekerja Responden di Ruang Rawat Inap RS Dirgahayu Samarinda April 2018.

| Lama Bekerja | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------|-----------|----------------|
| 1-5 tahun | 34 | 37,4 |
| 6-10 tahun | 28 | 30,8 |
| >10 tahun | 29 | 31,9 |
| Jumlah | 91 | 100 |

Sumber Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa semakin lama masa kerja maka beban kerja yang dirasakan tidak terlalu berpengaruh karena telah terbiasa dengan pola kerja yang ada, serta semakin lama seseorang bekerja maka akan semakin mahir dan lebih tenang seseorang melaksanakan tugasnya.

b. Karakteristik Responden Pasien

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin Responden di Ruang Rawat Inap RS Dirgahayu Samarinda April 2018.

| Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Laki-laki | 33 | 36,3 |
| Perempuan | 58 | 63,7 |
| Jumlah | 91 | 100 |

Sumber Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa perempuan lebih peduli dengan kondisi tubuh serta kesehatannya sehingga mereka lebih sadar akan pentingnya kesehatan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur Responden di Ruang Rawat Inap RS Dirgahayu Samarinda April 2018.

| Umur | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------|-----------|----------------|
| 17-24 tahun | 10 | 11,0 |
| 25-34 tahun | 26 | 28,6 |
| 35-49 tahun | 37 | 40,7 |
| 50-64 tahun | 15 | 16,5 |
| >65 tahun | 3 | 3,3 |
| Jumlah | 91 | 100 |

Sumber Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa umur 35-49 tahun merupakan usia dewasa akhir yang rentan mengalami masalah kesehatan dan mudah mengenali masalah yang ada pada dirinya serta memiliki kesibukan yang lebih banyak.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Responden di Ruang Rawat Inap RS Dirgahayu Samarinda April 2018.

| Pendidikan | Frekuensi | Persentase (%) |
|------------|-----------|----------------|
| SD | 2 | 2,2 |
| SMP | 17 | 18,7 |
| SMA | 44 | 48,4 |
| PT | 28 | 30,8 |
| Jumlah | 91 | 100 |

Sumber Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan cenderung akan mempunyai pengetahuan lebih tinggi akan penggunaan fasilitas kesehatan.

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan Responden Di Ruang Rawat Inap RS Dirgahayu Samarinda April 2018.

| Pekerjaan | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------|-----------|----------------|
| PNS | 11 | 12,1 |
| Swasta | 55 | 60,4 |
| Pelajar/MHS | 4 | 4,4 |
| Pedagang | 14 | 15,4 |
| Buruh | 5 | 5,5 |
| TNI/POLRI | 2 | 2,2 |
| Jumlah | 91 | 100 |

Sumber Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa mereka yang memiliki pekerjaan swasta yang merupakan pekerjaan yang lebih disiplin dan sering memaksakan diri agar selalu hadir di tempat kerja.

Variabel Independen (Beban Kerja Perawat)

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Beban Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RS Dirgahayu Samarinda April 2018

| Beban Kerja | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------------------|-----------|----------------|
| Beban Kerja Berat | 46 | 50,5 |
| Beban Kerja Kurang Berat | 45 | 49,5 |
| Jumlah | 91 | 100 |

Sumber Data Primer 2018

Dari tabel 4.9 waktu seorang perawat digunakan untuk melakukan pendokumentasian dan tindakan keperawatan, baik tindakan mandiri perawat ataupun kolaborasi, sebagian besar perawat berpendidikan sarjana sehingga menganggap beban kerja tidak terlalu berat.

Variabel Intervening (Kualitas Pelayanan)

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Kualitas Pelayanan Perawat di Ruang Rawat Inap RS Dirgahayu Samarinda April 2018

| Kualitas Pelayanan | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------------|-----------|----------------|
| Baik | 49 | 53,8 |
| Kurang Baik | 42 | 46,2 |
| Jumlah | 91 | 100 |

Sumber Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.10 beban kerja ringan dapat memberikan pelayanan yang baik kepada pasien yang merupakan harapan pasien selama berada di rumah sakit.

Variabel Dependen (Kepuasan Pasien)

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rs Dirgahayu Samarinda April 2018.

| Kepuasan Pasien | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----------------|-----------|----------------|
| Puas | 54 | 59,3 |
| Kurang Puas | 37 | 40,7 |
| Jumlah | 91 | 100 |

Sumber Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.11 pelayanan yang baik dapat memberikan kepuasan pada pasien yang merupakan harapan pasien selama di rawat di rumah sakit.

3. Analisa Bivariat

Setelah dilakukan analisa data secara univariat, maka selanjutnya dilakukan analisa secara bivariat yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel intervening dan variabel intervening dan variabel dependen yang dilakukan dengan menggunakan uji Chi-Square. Hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut:

Analisa bivariate antara variabel beban kerja perawat dan kualitas pelayanan perawat

Tabel 4.12
Hubungan Antara Beban Kerja Perawat Dengan Kualitas Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

| Beban Kerja | Kualitas Pelayanan | | | | Total | % | <i>p value</i> |
|--------------|--------------------|------|-------------|------|-------|-----|----------------|
| | Baik | % | Kurang Baik | % | | | |
| Kurang Berat | 30 | 66,7 | 15 | 33,3 | 45 | 100 | 0,027* |
| Berat | 19 | 41,3 | 27 | 58,7 | 46 | 100 | |
| Total | 49 | 53,8 | 42 | 46,2 | 91 | 100 | |

Sumber Data Primer Analisis Uji *Chi Square* $p < \alpha$ ($0,027 < 0,05$)

Hubungan antara beban kerja perawat dengan kualitas pelayanan perawat dapat dilihat dari tabel 4.13 Hubungan masing-masing variabel tersebut didapatkan berdasarkan analisa dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan 95% atau p hitung = 0,05. Dinyatakan berhubungan, jika nilai p hitung $>0,05$ dianggap tidak memiliki hubungan antara variabel Independen dan variabel Intervening. Hasil penelitian didapatkan bahwa antara 91 responden, beban kerja dengan kualitas pelayanan perawat yaitu sebanyak 30 responden (66,7%) beban kerja kurang berat dan pelayanan baik, sedangkan 27 responden (58,7%) menyatakan beban kerja berat tetapi pelayanan baik.

Hasil uji statistik Chi Square diperoleh nilai p value = 0,027 dengan demikian P value (0,027) lebih kecil dari pada alpha 0,05 maka H_0 ditolak, artinya bahwa ada hubungan antara beban kerja perawat dengan kualitas pelayanan perawat di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sihotang (2016) dengan judul yaitu hubungan beban kerja perawat dengan kualitas pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Dr. G.L Tobing Tanjung Morawa tahun 2016 dengan hasil 0,020 yang menyatakan ada hubungan antara beban kerja dengan kualitas pelayanan perawat di ruang rawat inap.

Tabel 4.13
Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

| Kualitas Pelayanan | Kepuasan Pasien | | | | Total | % | p value |
|--------------------|-----------------|------|-------------|------|-------|-----|-----------|
| | Puas | % | Kurang Puas | % | | | |
| Baik | 36 | 73,5 | 13 | 26,5 | 49 | 100 | 0,006* |
| Kurang Baik | 18 | 42,9 | 24 | 57,1 | 42 | 100 | |
| Total | 54 | 59,3 | 37 | 40,7 | 91 | 100 | |

Sumber Data Primer Analisis Uji *Chi Square* $p < \alpha$ (0,006 < 0,05)

Hasil penelitian didapatkan bahwa antara 91 responden, sebanyak 36 responden (73,5%) menyatakan kualitas pelayanan baik dan puas sedangkan 24 responden (57,1%) menyatakan pelayanan kurang baik tetapi puas.

Hasil uji statistik Chi Square diperoleh nilai p value = 0,006 dengan demikian P value lebih kecil dari pada alpha 0,05 maka H_0 ditolak, artinya bahwa ada hubungan antara kualitas pelayanan perawat dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ramadani (2014) yang berjudul hubungan kualitas pelayanan perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit DR. R Hardjanto Balikpapan dengan hasil penelitian 0,005 yang berarti ada hubungan kualitas pelayanan perawat dengan kepuasan pasien rawat inap.

Tabel 4.13

Hubungan Antara Beban Kerja Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

| Beban Kerja | Kepuasan Pasien | | | | Total | % | <i>p value</i> |
|--------------|-----------------|------|-------------|------|-------|-----|----------------|
| | Puas | % | Kurang Puas | % | | | |
| Kurang Berat | 32 | 71,1 | 13 | 28,9 | 45 | 100 | 0,041* |
| Berat | 22 | 47,8 | 24 | 52,2 | 46 | 100 | |
| Total | 54 | 59,3 | 37 | 40,7 | 91 | 100 | |

Sumber Data Primer Analisis Uji *Chi Square* $p < \alpha$ (0,041 < 0,05)

Hasil penelitian didapatkan bahwa antara 91 responden, sebanyak 32 responden (71,1%) menyatakan beban kerja kurang berat dan puas sedangkan 24 responden (22,2%) menyatakan beban kerja berat tetapi puas.

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai *p value* = 0,041 dengan demikian *P value* lebih kecil dari pada α 0,05 maka H_0 ditolak, artinya bahwa ada hubungan antara beban kerja perawat dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

Dari hasil uji ke tiga variabel didapatkan hubungan antara beban kerja perawat dengan kualitas pelayanan perawat dan kualitas pelayanan perawat dengan kepuasan pasien rawat inap dengan *p value* masing-masing uji *Chi Square* yaitu *p value* 0,027 artinya bahwa ada hubungan antara beban kerja perawat dengan kualitas pelayanan perawat di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda, *p value* 0,006 artinya bahwa ada hubungan antara kualitas pelayanan perawat dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda dan dari hasil uji antara beban kerja perawat dengan kepuasan pasien rawat inap menggunakan uji *Chi Square* di dapatkan *p value* (0,041) lebih kecil dari 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya bahwa Ada hubungan antara beban kerja perawat dengan kepuasan pasien instalansi rawat inap di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Wibowo (2012), yang berjudul hubungan antara beban kerja perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang menyatakan bahwa ada

hubungan yang signifikan antara beban kerja perawat dengan kepuasan pasien, 73,9 responden menyatakan beban kerja ringan dan beban kerja perawat sedang 26,1% pasien menyatakan puas dengan jumlah 94,3% dan cukup puas 5,7% dengan hasil p hitung 0,000.

B. Pembahasan

Pada bab ini akan membahas tentang hasil pengolahan data yang diperoleh setelah dianalisis dengan menggunakan analisis bivariat di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda diantaranya yaitu :

1. Hubungan beban kerja perawat dengan kualitas pelayanan perawat

Hasil penelitian ini didapatkan ada hubungan beban kerja perawat dengan kualitas pelayanan perawat dengan melihat p value = $0,027 < 0,05$ yang artinya ada hubungan bermakna antara beban kerja dengan kualitas pelayanan perawat hal ini sejalan dengan penelitian Rendra (2016), yang mengatakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan adalah beban kerja perawat, penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Manuho dimana mayoritas respondennya sebesar 88,9% adalah beban kerja ringan, perawat dengan pekerjaan yang lebih banyak dan tidak sesuai dengan tugas pokok perawat akan memberikan tambahan beban kerja dan kelelahan bagi perawat sehingga tugas yang seharusnya dilakukan oleh perawat menjadi terabaikan.

Dari hasil penelitian didapatkan 19 responden menyatakan beban kerja berat dengan pelayanan baik ini dapat disebabkan karena perawat bekerja secara professional dan sudah terbiasa dengan beban kerja yang berat sehingga dapat memberikan pelayanan yang baik dan 15 responden menyatakan beban kerja kurang berat dengan pelayanan kurang baik ini bisa disebabkan karena sebagian perawat yang baru bekerja atau fresh graduate dan dapat terjadi karena sudah bosan dengan pekerjaan yang sama selama bertahun-tahun sehingga menjadi bosan dengan pekerjaan sehingga perawat menjadi tidak sungguh-sungguh.

Penelitian ini sejalan dengan pernyataan Wandy (2004), yang mengatakan ini sangat beresiko bagi kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat karena apabila beban kerja tinggi maka ketelitian dan keamanan kerja menjadi menurun, begitupun untuk tugas tambahan yang perawat kerjakan, jumlah pasien yang harus dirawatnya, kapasitas kerjanya sesuai dengan pendidikan yang ia peroleh, pada waktu kerja ia gunakan untuk mengerjakan tugasnya sesuai dengan jam kerja yang berlangsung setiap harinya, serta kelengkapan fasilitas yang dapat membantu perawat menyelesaikan kerjanya dengan baik sangat mempengaruhi beban kerja perawat.

Semakin banyak tugas tambahan maka akan memperbesar beban kerja perawat. Banyaknya tugas tambahan yang harus dikerjakan oleh seorang perawat dapat mengganggu penampilan kerja dari perawat tersebut.

Kualitas pelayanan perawat tidak lepas dari beban kerja perawat yang merupakan suatu kondisi atau keadaan yang memberatkan pada pencapaian aktifitas untuk melakukan suatu aktifitas. Beban kerja perawat yang tinggi serta beragam dengan tuntutan institusi kerja dalam pencapaian kualitas bermutu, jumlah tenaga yang tidak memadai, berpengaruh besar pada pencapaian kualitas pelayanan keperawatan yang diharapkan.

Pelayanan pasien dirumah sakit sangat tergantung dari pelayanan keperawatan. Intraksi dan komunikasi dalam upaya penyembuhan pasien, antara pasien dan perawat sangat menentukan dalam pelayanan kesehatan pada pasien. Pelayanan keperawatan diberikan selama 24 jam kepada pasien secara terus menerus, oleh karena itu profesionalisme dari keterampilan perawat sangat menentukan dalam keberhasilan pelayanan kesehatan dirumah sakit. Guna kesinambungan dalam pelayanan kesehatan pihak rumah sakit sangat membutuhkan tenaga keperawatan, oleh karena itu pihak rumah sakit merekrut tenaga keperawatan, tenaga keperawatan yang baru lulus dan sudah mempunyai (SIP) sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Permenkes No.148, 2010).

Menurut asumsi peneliti Pengawasan dari kepala ruangan atau ketua tim akan memberikan kesempatan bagi perawat pelaksana untuk belajar dan berlatih serta berkaca dari kinerja yang telah mereka lakukan. Hal ini mampu meningkatkan kualitas diri perawat sehingga pelayanan yang diberikan oleh masing-masing dari mereka pun ikut meningkat.

Komponen beban pekerjaan sangat berperan dalam menentukan kepuasan kerja. Ada dua aspek penting yang mempengaruhi kualitas pelayanan yang berasal dari pekerjaan itu sendiri yaitu variasi pekerjaan dan kontrol atas metode dan langkah-langkah kerja secara umum pekerjaan dengan jumlah variasi yang moderat akan menghasilkan kualitas pelayanan yang baik.

2. Hubungan kualitas pelayanan perawat dengan kepuasan pasien rawat inap

Hasil penelitian ini di dapatkan ada hubungan kualitas pelayanan perawat dengan kepuasan pasien rawat inap, kesimpulan ini diambil dengan melihat hasil $p \text{ value} = 0,006 < 0,05$, yang artinya ada hubungan bermakna antara kualitas pelayanan perawat dengan kepuasan pasien rawat inap, hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Moison, Walter dan White dalam Haryait (2000), menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah pelayanan perawat. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya pelayanan yang cepat dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

Dari hasil penelitian di dapatkan hasil 13 responden menyatakan pelayanan baik tetapi pasien kurang puas dan 18 responden menyatakan pelayanan kurang baik namun puas hal ini dapat disebabkan oleh karena ketidakpuasan yang diperoleh pada tahap awal pelayanan yang menimbulkan persepsi secara keseluruhan berupa kualitas pelayanan yang kurang baik untuk tahap pelayanan yang selanjutnya dan begitu pula sebaliknya.

Menurut asumsi peneliti kepuasan pasien tidak lepas dari pelayanan perawat yang diberikan secara komprehensif. Faktor lain yang mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap ialah kenyamanan, hubungan pasien dengan petugas, biaya serta pelayanan perawat yang dapat diuraikan sebagai berikut :

Bukti fisik yaitu suatu bukti langsung yang meliputi fasilitas fisik, perlengkapan dan kebersihan alat untuk tindakan keperawatan, di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda penampilan fisik perawat dinilai dari pakaian sudah cukup rapi, tata rambut yang rapi namun jarang ada yang memakai atribut secara lengkap seperti papan nama dan tanda pengenal rumah sakit. Dari hasil penelitian Zeithmal dan Binner (1996), bahwa penampilan yang baik adalah penampilan yang menarik dan ditunjang dengan fasilitas yang dimiliki rumah sakit, dengan kesan yang rapi, bersih dan itu bisa ditingkatkan sebagai cerminan penerimaan yang baik, untuk pasiennya agar sesuai harapan yang diinginkan pasien.

Keandalan berkaitan dengan kemampuan perawat untuk memberikan pelayanan yang segera dan akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan memuaskan meliputi kemampuan perawat dalam melakukan tindakan yang teliti dan terampil sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien. Perawat di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda memberikan tindakan dengan cepat dan akurat sesuai dengan prosedur. Keluhan yang diungkapkan pasien ditindak lanjuti secara cepat sehingga tidak menimbulkan complain yang dapat mengurangi kepuasan pada pelayanan yang diberikan perawat. Dalam penelitian Suparmi (1990), menyatakan bahwa dari aspek rehabilitas ini selain membuat pasien merasa puas, maka dampak psikologis yang akan terjadi adalah perilaku kataatan pada pasien yang akan bisa mendukung kesembuhannya, selain itu perawat bersedia membantu seluruh kebutuhan pasien dan kecepatan penanganan pasien ketika baru tiba di ruangan rawat inap, dari hal tersebut dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan tentunya akan sebagai nilai tambah pelayanan perawat rawat inap.

Jaminan yaitu pengetahuan, kemampuan dan keterampilan perawat untuk menimbulkan rasa percaya kepada pasien seperti kepercayaan, rasa aman, kenyamanan. Perawat Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda dinilai cukup sopan, mudah senyum, ramah dan bertutur kata baik dalam menghadapi pasien. Beberapa perawat masih berpendidikan SPK, minimalnya pelatihan-pelatihan yang dilakukan perawat membuat pengetahuan perawat menjadi terbatas, hal tersebut sangat penting karena rasa percaya yang tinggi merupakan ukuran utama keyakinan seseorang untuk membantu kesembuhannya. Dari hasil penelitian Zeithmal dan Binner (1996) untuk pasar konsumen kesehatan aspek ini berbicara masalah reputasi institusi kesehatan yang dituju pasien, reputasi ditinjau dari pengetahuan, keterampilan, kepercayaan pasien akan tim pendukung institusi kesehatan, apabila ternyata reputasi yang dihasilkan pasien baik, maka pasien tidak hanya puas, pasien akan loyal karena merasa harapannya terpenuhi saat membutuhkan keberadaan institusi kesehatan.

Ketanggapan perawat di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda sudah cukup tanggap tentang kebutuhan pasien, seperti kebutuhan dasar pasien apabila pasien tidak bisa melakukan secara mandiri. Hal ini dikarenakan kurangnya jumlah tenaga keperawatan di ruang rawat inap dan masih menggunakan metode fungsional. Dari hasil penelitian Zeithmal dan Binner (1996) untuk pasar konsumen kesehatan aspek ini berbicara masalah reputasi institusi kesehatan yang dituju pasien, reputasi ditinjau dari pengetahuan, keterampilan, kepercayaan pasien akan tim pendukung institusi kesehatan, apabila ternyata reputasi yang dihasilkan pasien baik, maka pasien tidak hanya puas, pasien akan loyal karena merasa harapannya terpenuhi saat membutuhkan keberadaan institusi kesehatan.

Dalam hal empati, berkaitan dengan perhatian yang sepenuhnya diberikan perawat dan selalu dapat memahami kebutuhan pasiennya. Seorang perawat hendaknya mengetahui kebutuhan setiap pasiennya. Dari penelitian Bart Smet (1991), menyatakan bahwa sentuhan psikologis yang bisa disampaikan

perawat dan tim medis lainnya kepada pasien akan mengurangi stress yang dialaminya pada masa sakit dan ternyata kelelahan psikis berkontribusi terhadap penyakit yang diderita pasien semakin parah. Motivasi dari tim medis bisa menurunkan kecemasan dengan memberikan dukungan-dukungan emosional berupa kesabaran, perhatian, motivasi supaya pasien sembuh lebih cepat.

3. Hubungan beban kerja perawat dengan kepuasan pasien rawat inap

Dari hasil penelitian ini didapatkan ada hubungan antara beban kerja perawat dengan kepuasan pasien rawat inap. Kesimpulan ini diambil dengan melihat hasil p hitung = $0,041 < 0,05$ yang artinya ada hubungan bermakna antara beban kerja perawat dengan kepuasan pasien.

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Wibowo (2012), yang berjudul hubungan antara beban kerja perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara beban kerja perawat dengan kepuasan pasien, 73,9 responden menyatakan beban kerja ringan dan beban kerja perawat sedang 26,1% pasien menyatakan puas dengan jumlah 94,3% dan cukup puas 5,7% dengan hasil p hitung 0,000.

Penelitian ini juga sesuai dengan Werdani (2016) yang berjudul pengaruh beban kerja mental perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap rumah sakit swasta di Surabaya dengan hasil 0,000 yang menyatakan ada pengaruh antara beban kerja dengan kepuasan pasien

Beban kerja merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Produktifitas tenaga kesehatan dipengaruhi oleh beban kerja yang berlebih, sementara beban kerja tersebut disebabkan oleh jumlah tenaga kesehatan yang belum memadai. pada penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh dedikasi dari responden untuk memberikan pelayanan keperawatan yang terbaik kepada pasien, dan mereka tidak menunjukkan secara vulgar tentang

beban kerja yang mereka rasakan dan rasa jenuh dalam pekerjaan yang sedang dialaminya

Dari hasil penelitian didapatkan hasil 15 responden dengan beban kerja berat tetapi puas dan 19 responden menyatakan beban ringan tetapi tidak puas ini dapat terjadi karena hal ini bisa disebabkan karena sebagian perawat yang baru bekerja atau fresh graduate dan/atau karena sudah bosan dengan pekerjaan yang sama selama bertahun-tahun sehingga menjadi bosan dengan pekerjaan sehingga perawat menjadi tidak sungguh-sungguh yang berakibat tidak puasnya pasien. Menurut Rangkuti (2003) dalam Nursalam (2014) menjelaskan bahwa ada enam faktor yang menyebabkan timbulnya rasa tidak puas pelanggan terhadap suatu produk yaitu tidak sesuai dengan harapan dan kenyataan, layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan, suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang, *cost* terlalu tinggi, promosi/ iklan tidak sesuai dengan kenyataan.

Seperti yang dijelaskan oleh Arifin & Prasetya (2006) di dalam bukunya menyebutkan bahwa salah satu ciri rumah sakit yang mampu bertahan dan berkembang dalam era persaingan ketat adalah rumah sakit yang memperhatikan kepuasan pelanggan atau konsumen. Konsumen akan memberikan *customer value* yang positif dari suatu produk jika mendapatkan manfaat setelah menggunakan produk tersebut. Arifin & Prasetya (2006) juga menjelaskan bahwa *customer satisfaction* di dalam rumah sakit dapat dilihat dari 3 hal yaitu *product benefit*, dimana kualitas sumber daya manusia dalam memberikan pelayanan kesehatan baik, yang kedua adalah *service benefit*, dimana pasien memiliki persepsi yang positif terhadap kecepatan layanan kesehatan, prosedur yang tidak berbelit-belit dan perawat yang ramah. Sedangkan faktor yang ketiga adalah *brand benefit*, dimana pasien memiliki kecenderungan untuk memilih rumah sakit yang memiliki komitmen dan reputasi yang baik di mata masyarakat.

Menurut asumsi peneliti beban kerja perawat yang paling tinggi serta beragam dengan tuntutan institusi kerja dalam pencapaian kualitas bermutu,

jumlah tenaga yang tidak memadai, berpengaruh besar pada pencapaian mutu pelayanan keperawatan yang diharapkan, semakin berat beban kerja maka semakin menurun kepuasan pasien, semakin banyak jumlah pasien meningkat akan menyebabkan produktivitas atau kinerja perawat menurun dan mengalami kelelahan. Pada saat tersebut, kebanyakan perawat tidak fokus dan berkonsentrasi secara penuh saat memberikan pelayanan. Perawat condong hanya berfokus pada penyelesaian tugas mereka saja tanpa memperhatikan sikap dan perilaku mereka terhadap pasien yang sedang ditangani. Hal ini mengakibatkan penurunan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan, sehingga pelayanan yang diberikan perawat dianggap buruk oleh pasien. Dan hal tersebut dapatlah segera dilakukan pemantauan kepuasan pasien rawat inap dengan cara dilakukan pengisian kuesioner secara rutin untuk mengetahui kepuasan pasien dan keluhan-keluhan lainnya.

C. Kelemahan penelitian

Adapun kelemahan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Desain dalam penelitian ini adalah *cross sectional* yang mempunyai kelemahan sehingga tidak dapat membedakan variabel sebab akibat karena variabel tersebut diukur dalam waktu bersamaan
2. Dalam penelitian ini hanya melihat riwayat pasien pada saat dilakukan penelitian saja, penelitian ini tidak berusaha melihat kebelakang, yaitu data yang digali dari dampak atau akibat yang terjadi karena penelitian ini tidak menggunakan desain penelitian *case control*.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil analisis dari penelitian ini dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Beban kerja perawat didapatkan hasil sebanyak 46 responden (50,5%) dengan kategori berat.
2. Kualitas pelayanan didapatkan hasil sebanyak 49 responden (53,8%) dengan kategori baik.
3. Kepuasan pasien didapatkan hasil sebanyak 54 responden (59,3%) dengan kategori puas.
4. Dari hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara beban kerja perawat dengan kualitas pelayanan dari hasil uji statistik diperoleh nilai p hitung 0,027 lebih kecil dari p tabel = 0,05 ($0,027 < 0,05$).
5. Dari hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara kualitas pelayanan perawat dengan kepuasan pasien, uji statistik diperoleh nilai p hitung = 0,006 lebih kecil dari p tabel = 0,05 ($0,006 < 0,05$).
6. Dari hasil ke penelitian didapatkan ada hubungan antara beban kerja perawat dengan kepuasan pasien, uji statistik diperoleh nilai p hitung = 0,041 lebih kecil dari p hitung ($0,041 < 0,05$), maka kesimpulannya adalah ada hubungan antara beban kerja perawat dengan kepuasan pasien rawat inap.

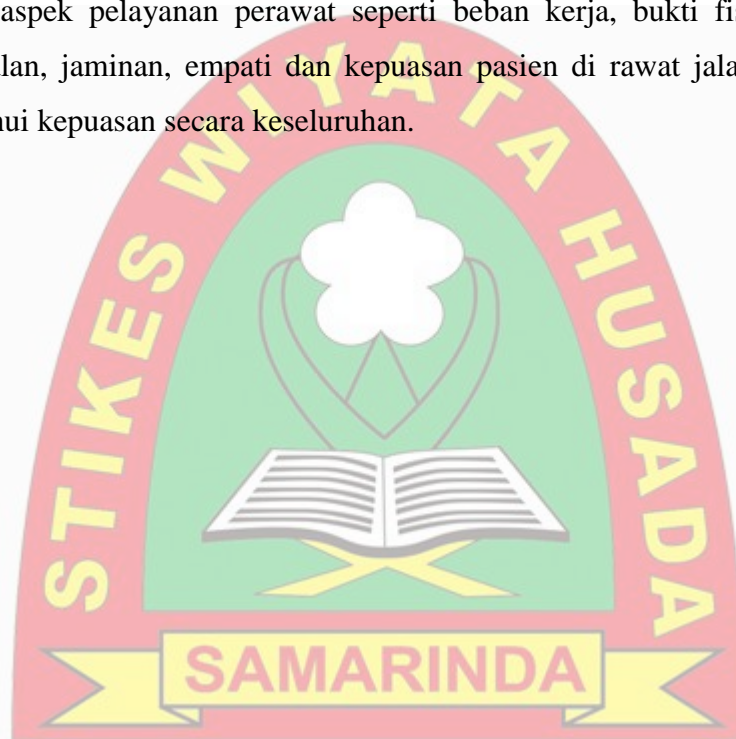
B. Saran

Mengacu pada hasil penelitian, maka peneliti menganjurkan untuk :

Perawat merupakan ujung tombak pelayanan rumah sakit, untuk itu agar bisa lebih berupaya dalam meningkatkan pelayanan perawat professional, ramah, ikhlas dan bermutu, hal tersebut hendaknya dapat diadakan pelatihan secara rutin *inhouse training* ataupun *customer service* setiap 3 bulan sekali pada perawat di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda. Sebagai masukan tentang pentingnya pelayanan

perawat kepada pasien dalam mencapai kepuasan pasien, sehingga mahasiswa yang akan datang dapat disiapkan sebagai perawat berkualitas, dengan memperbanyak waktu praktek dibandingkan teori, sehingga mahasiswa dapat berintraksi langsung dengan pasien dan dapat belajar mengenal masalah-masalah yang di rumah sakit, dengan demikian mahasiswa keperawatan dapat lebih terbiasa dan belajar langsung bagaimana cara berkomunikasi, bersikap ataupun menangani pasien dengan baik sesuai dengan etika keperawatan yang telah dipelajari.

Dibutuhkan penelitian lebih lanjut mengenai analisa kepuasan pasien pada setiap aspek pelayanan perawat seperti beban kerja, bukti fisik, ketanggapan, keandalan, jaminan, empati dan kepuasan pasien di rawat jalan sehingga dapat diketahui kepuasan secara keseluruhan.



DAFTAR PUSTAKA

- Alexander Garvin. (2008). Kualitas Produk. Diposting pada 30 Oktober , 2008 Oleh Hardpurba (WWW. Scribd.com/doc/67240219/DelapanDimensi- Kualitas-Alexander-Garvin).
- Anjaryani, D. (2009). Tesis Kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan perawat di RSUD Tugurejo Semarang
- Arikunto, S (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta : Jakarta
- Arwani & Supriyatno H. 2006. Manajemen Bangsal. EGC : Jakarta.
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. PT Rineka Cipta : Jakarta
- Bustami, Bastian, & Nurlaela. (2013). *Akuntansi Biaya (5 ed.)*. Salemba Empat : Jakarta
- Dahlan, Sopiudin. 2014. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Edisi 6*. Salemba Medika : Jakarta
- Dharma, Kelana Kusuma (2011) *Metodologi Penelitian keperawatan*. : CV. Trans Info Media. Jakarta.
- Djaslim Saladin, Yevis Oesman, 2002, “*Intisari Pemasaran dan Unsur Pemasaran*”, Penerbit : Linda karya, Bandung
- Fandy Tjiptono, 2006, *Manajemen Jasa*, Edisi Pertama: ANDI : Yogyakarta
- Gillies, D. A. (2006). *Manajemen Keperawatan Suatu Pendekatan Sistem Edisi Kedua*. Terjemahan Illiois W. B. Saunders Company
- Ilyas, Y. 2004. *Perencanaan SDM rumah sakit: Teori, metoda dan formula*. Depok: Universitas Indonesia
- Kaplan & Sadock. (2007). *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Psikiatri Klinis*. (Jilid 1). Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Kotler, P dan Keller, K. L. 2007. *Manajemen Pemasaran Jilid 1 dan 2*: PT Indeks : Jakarta
- Kusnanto. 2004. *Pengantar Profesi Dan Praktik Keperawatan Profesional*. EGC : Jakarta

Lupiyoadi, Hamdani. 2006. *Manajemen Pemasaran Jasa, Edisi Kedua*. Salemba Empat : Jakarta

Marquis, B & Huston. (2010). *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan*, Salemba medika : Jakarta

Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2006, *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 279/MENKES/SK/IV/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas*, Jakarta: Menteri Kesehatan.

Moekijat. 2004. *Manajemen Tenaga Kerja dan Hubungan Kerja*. Bandung: Penerbit CV. Pioner Jaya.

Munandar, Ashar Sunyoto (2008). *Psikologi Industri dan Organisasi*. Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).

Muninjaya, A.A. Gde, 2004. *Manajemen Kesehatan*. EGC. Jakarta

_____ 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. EGC : Jakarta

_____ 2015. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Ed. 2*. EGC: Jakarta

Notoatmodjo, S 2003, *Metodologi Penelitian Kesehatan* , PT Rineka Cipta : Jakarta

_____ 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan* , PT Rineka Cipta : Jakarta

_____ 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan* , PT Rineka Cipta : Jakarta

_____ 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan* , PT Rineka Cipta : Jakarta

Nursalam 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta

_____ 2009. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2*, Salemba Medika. Jakarta

Parasuraman. (2009). *Service Quality : A Multiple Item Measuring Customer Perception of Service Quality*. Journal of Retailing.

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. HK.02.02/MENKES/148/I/2010, *Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, 2010*, Jakarta : Menkes RI : 2010

Pohan, I.S. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*, EGC: Jakarta

Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Volume 1*. Edisi 4. EGC : Jakarta.

Prasetyo, Bambang, Lina Miftahul Jannah, *Metode Penelitian Kuantitatif: Teori dan Aplikasi*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2008.

Priharjo, Robert. 2008. *Konsep & Perspektif Praktik Keperawatan Profesional Edisi 2*. EGC : Jakarta

Profil Kesehatan Kalimantan Timur Tahun 2015

Profil Kesehatan Kalimantan Timur Tahun 2016

Rama, Jones. 2008. *Sistem Informasi Akuntansi I*, Salemba Empat, Jakarta.

Ridwan, Akdon. 2009. *Rumus Dan Data Dalam Analisis Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta : Bandung

Saladin, D. 2004. *Manajemen Pemasaran (Analisis, Perencanaan, Pelaksanaan dan Pengendalian)*. Bandung: CV Linda Karya

Suardi, Rudi, “Sistem Manajemen Mutu ISO 9000:2000”, Penerbit : PPM, 2004, Jakarta.

Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*. Alfabeta : Bandung

_____. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*. Alfabeta : Bandung

Supriyanto dan Ernawati, 2010. Judul : Pemasaran Industri Jasa Kesehatan. Penerbit CV Andi Offset : Yogyakarta.

Suryati (2012), Skripsi Hubungan Antara Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Kelas III RS. PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Swanburg, Russel., C. 2000. *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan. Alih Bahasa: Suharyati Samba*, EGC : Jakarta

Tjiptono, Fandy. 2006. *Manajemen Jasa*. Andi, Yogyakarta.

Tjiptono, Fandy dan Gregorius, 2012, *Pemasaran Strategik*. ANDI : Yogyakarta

Triwibowo, C. 2012 *Perizinan dan Akreditasi Rumah Sakit, Sebuah Kajian Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.

Ulinuha, F.E (2014). Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Pelayanan Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Permata Medika Semarang. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, no2

Videbeck, Sheila L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa (Psychiatric Mental Health Nursing)*. EGC : Jakarta

Zaidin, Ali. (2002). *Dasar-dasar Keperawatan Profesional*. Widya Medika : Jakarta.





Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes)

Wiyata Husada Samarinda

BIODATA PENELITI

A. Biodata Pribadi

1. Nama : Bagus Hari Susanto
2. Jenis Kelamin : Laki-laki
3. Tempat Tanggal Lahir : Samarinda, 10 Juli 1996
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl. Kartak Hanyar RT 29 No.41 Kelurahan Loa Bakung Kecamatan Sungai Kunjang
6. Email : bagusstikes@gmail.com
7. HP : 081345074021
8. NIM : 14.1140.372.01
9. Program Studi : S1-Ilmu Keperawatan
10. Judul Skripsi : Hubungan Antara Beban Kerja Perawat Dengan Kepuasan Pasien Instalasi Rawat Inap Di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda
11. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Rusdi, S.kep., M. Kep
2. Ns. Siti Wardatun Hasanah, S. Kep., MM

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Negeri 026 Loa Bakung, Samarinda
2. SMP : SMP Negeri 16 Loa Bakung, Samarinda
3. SMA : SMK Farmasi Samarinda

Samarinda, 16 Juli 2018

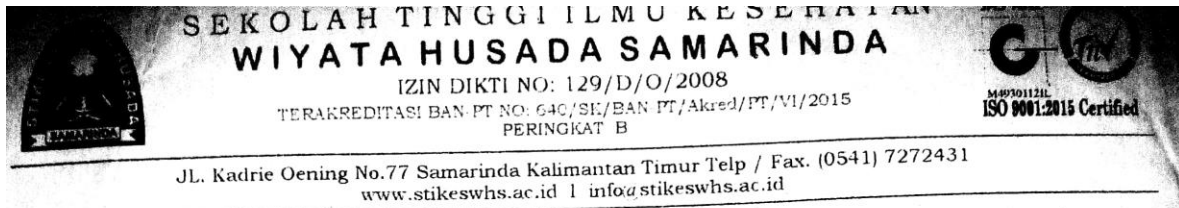
Peneliti

Bagus Hari Susanto

14.1140.372.01



Lampiran 3



Nomor : 0145 /STIKES-WHS/I/2018

22 Januari 2018

Hal : Permohonan ijin studi pendahuluan & pengambilan data


Yth, RS. Dirgahayu Samarinda
Cq. Diklit RS. Dirgahayu Samarinda
Di Tempat


Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan pengambilan data di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Bagus Hari Susanto
NIM : 14.1140.372.01
Semester : VII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Perawat dengan Kepuasan Pasien Instalasi Rawat Inap Kelas 1, 2 dan 3 di RS. Dirgahayu Samarinda
Data yang diambil : 1. Pasien rawat inap kelas 1,2,3 bulan 10,11 dan 12 Tahun 2017

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terimakasih.


Samiati Sinaga, M.Kep
Samarinda 13072.82.09.006

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B
Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/ Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id



Nomor : 0422-1/STIKES-WHS/III/2018
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

6 Maret 2018

Yth. Direktur RS. Dirgahayu Samarinda
Cq. Diklat RS. Dirgahayu Samarinda
Di Tempat

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Bagus Hari Susanto
NIM : 14.1140.372.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Antara Beban Kerja Perawat dengan Kepuasan Pasien Instalasi Rawat Inap di RS. Dirgahayu Samarinda

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,


Ns. Sumiati Sinaga, M.Kep
NIK 130720209006



**YAYASAN SETIA BUDI SAMARINDA
RUMAH SAKIT DIRGAHAYU
S A M A R I N D A**

STATUS AKREDITASI PENUH TINGKAT DASAR
Jalan Gn. Merbabu RT. 17 No. 62 Telp. (0541) 742161, 748309 Fax. (0541) 744636, 748308
E-mail : sekretariat@rsdirgahayu.com Samarinda - 75122

Nomor : 359/UP-RSD/SDM-DIR/III/2018
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth
Wakil Ketua I
STIKES Wiyata Husada Samarinda
Di-
Tempat

Dengan Hormat,

Menanggapi surat dari Wakil Ketua I STIKES Wiyata Husada Samarinda
No : 0422.1/STIKES-WHS/III/2018, perihal permohonan melakukan ijin penelitian,
atas nama :

Nama : Bagus Hari Susanto
NIM : 14.1140.372.01
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Direktur Rumah Sakit Dirgahayu memberikan ijin penelitian dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Data yang diambil benar-benar mendukung penelitian
2. Data yang diambil tidak bersifat data rahasia Rumah Sakit Dirgahayu
3. Data-data yang diambil benar-benar dipertanggung jawabkan hanya untuk kepentingan penelitian dan tidak disebar luaskan ke luar
4. Membayar biaya administrasi penelitian sesuai dengan ketentuan Rumah Sakit

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Samarinda, 29 Maret 2018
Rumah Sakit Dirgahayu,



Dr. Yohanes Libut.M.Kes
Direktur

LAMPIRAN 6
RUMUS MENGHITUNG SAMPEL

1. Rumus hitung jumlah sampel pasien di RS Dirgahayu Samarinda

Untuk menentukan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus *Isaac Michael* :

$$n = \frac{(1,96.1,96).1841.0,5.0,5}{[(0,1.01.1841)]+[(1,96.1,96.0,5.0,5)]}$$

$$n = \frac{1.768,0964}{18,41+0,9604}$$

$$n = \frac{1.768,0964}{19,3704}$$

$$n = 91,27$$

Dibulatkan menjadi 91

LAMPIRAN 7
SURAT INFORMED CONSENT



Assalamualaikum wr. wb, salam sejahtera untuk kita semua.

Bapak/ibu/sdr(i) yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Bagus Hari Susanto

NIM : 14.1140.372.01

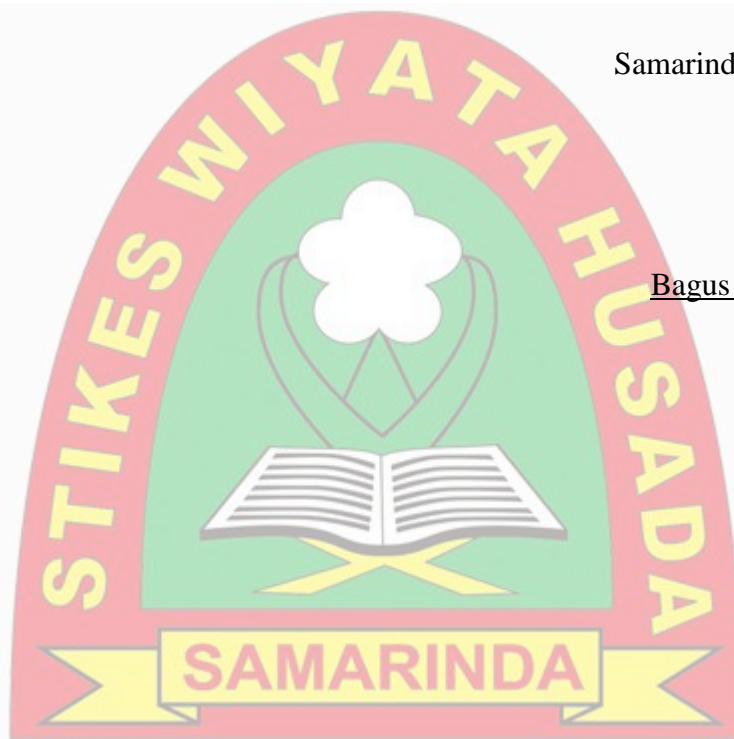
Adalah mahasiswa dari Kampus STIKES Wiyata Husada Samarinda jurusan S1 Ilmu Keperawatan yang akan melakukan penelitian yang berjudul :

**“HUBUNGAN ANTARA BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN KEPUASAN
PASIEN INSTALASI RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT DIRGAHAYU
SAMARINDA”**

Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesedian Bapak/ibu/sdr(i) mengisi kuesioner yang tersedia, dengan sejujurnya dan apa adanya. Jawaban yang anda berikan akan dirahasiakan dan nama anda tidak akan dicantumkan pada lembar kuesioner. Atas perhatian, bantuan dan kerjasama bapak/ibu/sdr(i), saya ucapkan terima kasih.

Samarinda, Maret 2018

Bagus Hari Susanto



LAMPIRAN 8
KUESIONER BEBAN KERJA

KUESIONER BEBAN KERJA

Nama (Inisial):

NO Responden :

Jenis kelamin :

Lama anda bekerja di rumah sakit :

Pria ()

Kurang dari 1 tahun ()

Wanita ()

1-5 tahun ()

6-10 tahun ()

diatas 10 tahun ()

Umur anda saat ini :

17-24 tahun ()

>50 tahun ()

25-34 tahun ()

35-49 tahun ()

Pendidikan terakhir anda :

SPK () SARJANA () DIPLOMA ()

Berilah jawaban pada pertanyaan berikut sesuai dengan pendapat anda dengan cara memberi tanda cek (√) pada kolom yang tersedia.

Keterangan :

TP = Tidak pernah ada keluhan dalam melakukan tugas

P = Pernah timbul keluhan dalam melakukan tugas

KK = Kadang-kadang timbul keluhan dalam melakukan tugas

S = Sering timbul keluhan dalam melakukan tugas

SS = Sangat sering timbul keluhan dalam melakukan tugas

| No. | Pernyataan | Kondisi | | | | |
|-----|--|---------|---|----|---|----|
| | | TP | P | KK | S | SS |
| 1. | Beban kerja terhadap banyak pekerjaan yang harus dilakukan dalam shift kerja | | | | | |
| 2. | Beban kerja terhadap tuntutan keluarga untuk keselamatan pasien | | | | | |
| 3. | Beban kerja terhadap kontak langsung perawat dengan pasien diruang rawat inap | | | | | |
| 4. | Beban kerja terhadap kurangnya tenaga perawatan diruang rawat dibandingkan dengan jumlah pasien | | | | | |
| 5. | Beban kerja terhadap harapan pimpinan RS terhadap pelayanan yang berkualitas | | | | | |
| 6. | Beban kerja terhadap beragamnya jenis pekerjaan yang harus dilakukan | | | | | |
| 7. | Beban kerja terhadap setiap saat dihadapkan pada pengambilan keputusan yang hsrus tepat | | | | | |
| 8. | Beban kerja terhadap tanggung jawab didalam melaksanakan perawatan pasien terlalu banyak | | | | | |
| 9. | Beban kerja terhadap setiap saat menghadapi pasien dalam keadaan kondisi lemah | | | | | |
| 10. | Beban kerja terhadap penyusunan resum pasien | | | | | |
| 11. | Beban kerja terhadap tindakan penyelamatan pasien | | | | | |
| 12. | Beban kerja terhadap pemberian perawatan total kepada pasien | | | | | |
| 13. | Beban kerja terhadap tugas pemberian obat-obatan kepada pasien yang harus tepat waktu | | | | | |
| 14. | Beban kerja terhadap pekerjaan yang mengharuskan saya untuk menunda waktu istirahat / makan / pulang | | | | | |
| 15 | Beban kerja terhadap berbagai tugas yang harus diselesaikan secara cepat, entah ketika saya mempunyai banyak waktu atau tidak. | | | | | |

LAMPIRAN 9

KUESIONER KUALITAS PELAYANAN DAN KEPUASAN PASIEN

KUESIONER

Nama :

NO Responden :

Jenis kelamin :

Pria ()
Wanita ()

Lama anda di rawat di rumah sakit :

Kurang dari 3 hari ()
3-6 hari ()
7-15 hari ()
diatas 15 hari ()

Umur anda saat ini :

17-24 tahun ()
25-34 tahun ()
35-49 tahun ()
50-64 tahun ()
65 tahun keatas ()

Pekerjaan anda saat ini :

Pegawai negeri ()
Pegawai swasta ()
pelajar/mahasiswa ()
Pedagang ()
Buruh ()
TNI/POLRI ()

Pendidikan terakhir anda :

SD ()
SMP ()
SMA ()
PT ()

KUALITAS PELAYANAN

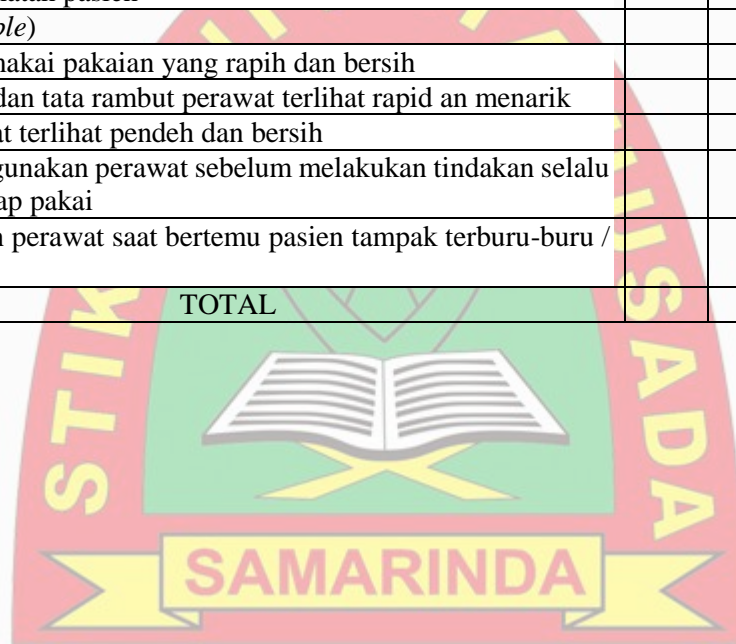
Berilah jawaban pada pertanyaan berikut sesuai dengan pendapat anda dengan cara memberi tanda cek (√) pada kolom yang tersedia.

Keterangan jawaban :

1. Sangat Buruk = SBu
2. Buruk = Bu
3. Sedang = S
4. Baik = B
5. Sangat baik = SBa

| No. | PERNYATAAN | PENILAIAN | | | | |
|-----|---|-----------|----|---|----|-----|
| | | SBu | Bu | S | Ba | SBa |
| A. | Keandalan (<i>Reliability</i>) | | | | | |
| 1. | Perawat menerangkan prosedur sebelum melakukan tindakan dengan lengkap dan mudah dipahami | | | | | |
| 2. | Perawat memberikan tindakan dengan tidak teliti | | | | | |
| 3. | Perawat terampil dalam melakukan tindakan | | | | | |
| 4. | Anda merasa perawat mengabaikan keluhan anda | | | | | |
| B. | Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>) | | | | | |
| 5. | Perawat memberikan reaksi yang cepat dan tanggap terhadap keluhan pasien | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|--|
| 6. | Pada saat pertama kali tiba di di ruangan perawat langsung menanggapi saya | | | | | |
| 7. | Perawat selalu bersedia memberikan bantuan kepada pasien | | | | | |
| 8. | Perawat tidak peka terhadap kebutuhan pasien diruangan | | | | | |
| C. | Jaminan (<i>Assurance</i>) | | | | | |
| 9. | Perawat bertutur kata baik, ramah, mudah senyum | | | | | |
| 10. | Perawat bertanggung jawab atas pemenuhan kebutuhan pasien saat dirawat | | | | | |
| 11. | Perawat memberikan rasa aman dan nyaman sehingga pasien terhindar dari ketakutan pada saat melakukan tindakan | | | | | |
| D. | Empati (<i>Emphaty</i>) | | | | | |
| 12. | Perawat tidak membeda-bedakan pasien dimana pun diperlukan | | | | | |
| 13. | Perawat memberi perhatian penuh pada pasien | | | | | |
| 14. | Perawat kurang perhatian terhadap pasien | | | | | |
| 15. | Perawat menyampaikan informasi tentang perkembangan atau kondisi kesehatan pasien | | | | | |
| E. | Fisik (<i>Tangible</i>) | | | | | |
| 16. | Perawat memakai pakaian yang rapih dan bersih | | | | | |
| 17. | Penampilan dan tata rambut perawat terlihat rapi dan menarik | | | | | |
| 18. | Kuku perawat terlihat pendek dan bersih | | | | | |
| 19. | Alat yang digunakan perawat sebelum melakukan tindakan selalu bersih dan siap pakai | | | | | |
| 20. | Cara berjalan perawat saat bertemu pasien tampak terburu-buru / tidak tenang | | | | | |
| | TOTAL | | | | | |



LAMPIRAN 10

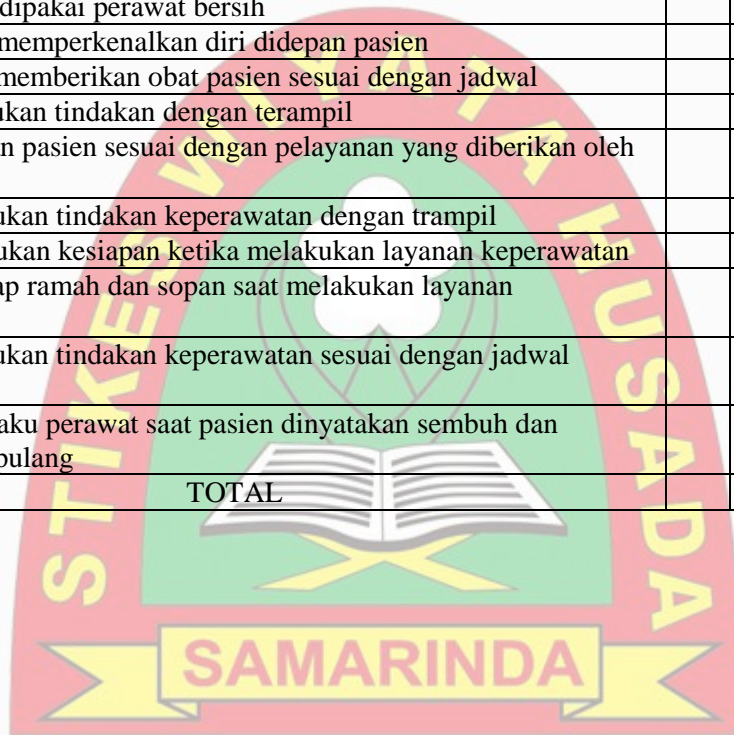
KEPUASAN PASIEN

Keterangan cara pengisian :

Berilah tanda (√) untuk setiap pernyataan ini sesuai dengan kenyataan diterima dalam pelayanan pada kolom :

1. Sangat Puas = SP
2. Puas = P
3. Sedang = S
4. Tidak Puas = TP
5. Sangat Tidak Puas = STP

| No. | Pertanyaan | SP | P | S | TP | STP |
|-----|---|----|---|---|----|-----|
| 1. | Pada saat pasien tidak mampu makan sendiri, perawat membantu meyuapi makanan | | | | | |
| 2. | Peralatan yang dipakai perawat bersih | | | | | |
| 3. | Perawat selalu memperkenalkan diri didepan pasien | | | | | |
| 4. | perawat selalu memberikan obat pasien sesuai dengan jadwal | | | | | |
| 5. | perawat melakukan tindakan dengan terampil | | | | | |
| 6. | Biaya perawatan pasien sesuai dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat | | | | | |
| 7. | Perawat melakukan tindakan keperawatan dengan trampil | | | | | |
| 8. | Perawat menunjukan kesiapan ketika melakukan layanan keperawatan | | | | | |
| 9. | Perawat bersikap ramah dan sopan saat melakukan layanan keperawatan | | | | | |
| 10. | Perawat melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan jadwal pelayanan | | | | | |
| 11. | Sikap dan perilaku perawat saat pasien dinyatakan sembuh dan diperbolehkan pulang | | | | | |
| | TOTAL | | | | | |



UJI BIVARIAT (CHI - SQUARE)

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|----------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Beban Kerja * Kualitas Pelayanan | 91 | 100.0% | 0 | 0.0% | 91 | 100.0% |

Beban Kerja * Kualitas Pelayanan Crosstabulation

| | | Kualitas Pelayanan | | Total | |
|-----------------------------|--------------|-----------------------------|-------------|--------|--------|
| | | Baik | Kurang Baik | | |
| Beban Kerja | kurang berat | Count | 30 | 15 | 45 |
| | | % within Beban Kerja | 66.7% | 33.3% | 100.0% |
| | | % within Kualitas Pelayanan | 61.2% | 35.7% | 49.5% |
| | | % of Total | 33.0% | 16.5% | 49.5% |
| | berat | Count | 19 | 27 | 46 |
| | | % within Beban Kerja | 41.3% | 58.7% | 100.0% |
| | | % within Kualitas Pelayanan | 38.8% | 64.3% | 50.5% |
| | | % of Total | 20.9% | 29.7% | 50.5% |
| | Total | Count | 49 | 42 | 91 |
| % within Beban Kerja | | 53.8% | 46.2% | 100.0% | |
| % within Kualitas Pelayanan | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| % of Total | | 53.8% | 46.2% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 5.888 ^a | 1 | .015 | | |
| Continuity Correction ^b | 4.911 | 1 | .027 | | |
| Likelihood Ratio | 5.956 | 1 | .015 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .021 | .013 |
| Linear-by-Linear Association | 5.823 | 1 | .016 | | |
| N of Valid Cases | 91 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.77.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|-------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Kualitas Pelayanan * Kepuasan | 91 | 100.0% | 0 | 0.0% | 91 | 100.0% |

Kualitas Pelayanan * Kepuasan Crosstabulation

| | | | Kepuasan | | Total | |
|--------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------|-------------|--------|--------|
| | | | Puas | Kurang Puas | | |
| Kualitas Pelayanan | Baik | Count | 36 | 13 | 49 | |
| | | % within Kualitas Pelayanan | 73.5% | 26.5% | 100.0% | |
| | | % within Kepuasan | 66.7% | 35.1% | 53.8% | |
| | Kurang Baik | % of Total | 39.6% | 14.3% | 53.8% | |
| | | Count | 18 | 24 | 42 | |
| | | % within Kualitas Pelayanan | 42.9% | 57.1% | 100.0% | |
| Total | % within Kepuasan | 33.3% | 64.9% | 46.2% | | |
| | % of Total | 19.8% | 26.4% | 46.2% | | |
| | Count | 54 | 37 | 91 | | |
| | % within Kualitas Pelayanan | 59.3% | 40.7% | 100.0% | | |
| | | | % within Kepuasan | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | | % of Total | 59.3% | 40.7% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 8.784 ^a | 1 | .003 | | |
| Continuity Correction ^b | 7.561 | 1 | .006 | | |
| Likelihood Ratio | 8.898 | 1 | .003 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .005 | .003 |
| Linear-by-Linear Association | 8.687 | 1 | .003 | | |
| N of Valid Cases | 91 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.08.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Beban Kerja * Kepuasan | 91 | 100.0% | 0 | 0.0% | 91 | 100.0% |

Beban Kerja * Kepuasan Crosstabulation

| | | Kepuasan | | Total | |
|-------------|--------------|----------------------|-------------|-------|--------|
| | | Puas | Kurang Puas | | |
| Beban Kerja | kurang berat | Count | 32 | 13 | 45 |
| | | % within Beban Kerja | 71.1% | 28.9% | 100.0% |
| | berat | % within Kepuasan | 59.3% | 35.1% | 49.5% |
| | | % of Total | 35.2% | 14.3% | 49.5% |
| Total | kurang berat | Count | 22 | 24 | 46 |
| | | % within Beban Kerja | 47.8% | 52.2% | 100.0% |
| | berat | % within Kepuasan | 40.7% | 64.9% | 50.5% |
| | | % of Total | 24.2% | 26.4% | 50.5% |
| Total | | Count | 54 | 37 | 91 |

| | | | |
|----------------------|--------|--------|--------|
| % within Beban Kerja | 59.3% | 40.7% | 100.0% |
| % within Kepuasan | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 59.3% | 40.7% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 5.112 ^a | 1 | .024 | | |
| Continuity Correction ^b | 4.192 | 1 | .041 | | |
| Likelihood Ratio | 5.172 | 1 | .023 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .033 | .020 |
| Linear-by-Linear Association | 5.056 | 1 | .025 | | |
| N of Valid Cases | 91 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.30.

b. Computed only for a 2x2 table



UJI NORMALITAS

Explore

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Beban_Kerja | 91 | 100.0% | 0 | 0.0% | 91 | 100.0% |
| Kualitas_Pelayanan | 91 | 100.0% | 0 | 0.0% | 91 | 100.0% |
| Kepuasan | 91 | 100.0% | 0 | 0.0% | 91 | 100.0% |

Descriptives

| | | Statistic | Std. Error | |
|----------------------------------|----------------------------------|-------------|------------|------|
| Beban_Kerja | Mean | 47.30 | 1.628 | |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 44.06 | |
| | | Upper Bound | 50.53 | |
| | 5% Trimmed Mean | 46.79 | | |
| | Median | 43.00 | | |
| | Variance | 241.255 | | |
| | Std. Deviation | 15.532 | | |
| | Minimum | 27 | | |
| | Maximum | 75 | | |
| | Range | 48 | | |
| | Interquartile Range | 26 | | |
| | Skewness | .566 | .253 | |
| | Kurtosis | -1.130 | .500 | |
| | Kualitas_Pelayanan | Mean | 79.88 | .724 |
| 95% Confidence Interval for Mean | | Lower Bound | 78.44 | |
| | | Upper Bound | 81.32 | |
| 5% Trimmed Mean | | 79.51 | | |
| Median | | 79.00 | | |
| Variance | | 47.663 | | |
| Std. Deviation | 6.904 | | | |
| Kepuasan | Minimum | 69 | | |
| | Maximum | 98 | | |
| | Range | 29 | | |
| | Interquartile Range | 9 | | |
| | Skewness | .729 | .253 | |
| | Kurtosis | -.065 | .500 | |
| Kepuasan | Mean | 46.41 | .550 | |
| | Lower Bound | 45.31 | | |

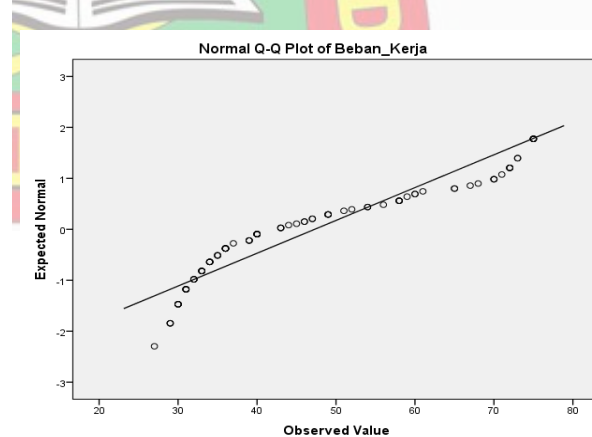
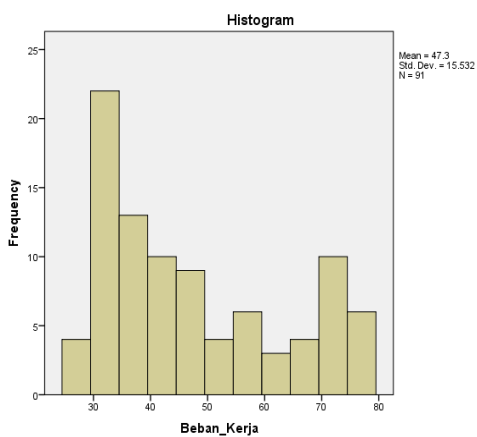
| | | | |
|----------------------------------|-------------|--------|------|
| 95% Confidence Interval for Mean | Upper Bound | 47.50 | |
| 5% Trimmed Mean | | 46.64 | |
| Median | | 45.00 | |
| Variance | | 27.488 | |
| Std. Deviation | | 5.243 | |
| Minimum | | 21 | |
| Maximum | | 55 | |
| Range | | 34 | |
| Interquartile Range | | 6 | |
| Skewness | | -1.089 | .253 |
| Kurtosis | | 4.904 | .500 |

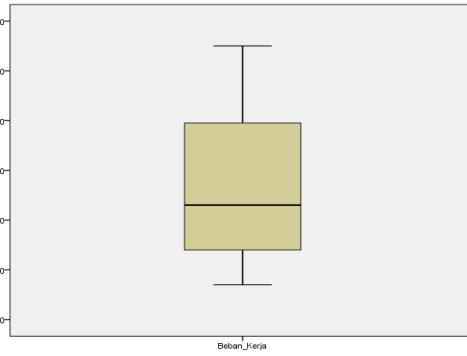
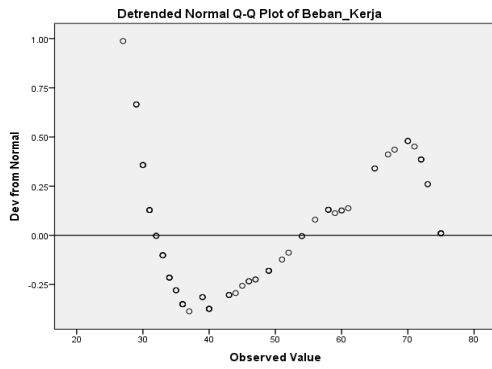
Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|--------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Beban_Kerja | .175 | 91 | .000 | .881 | 91 | .000 |
| Kualitas_Pelayanan | .117 | 91 | .004 | .941 | 91 | .000 |
| Kepuasan | .126 | 91 | .001 | .902 | 91 | .000 |

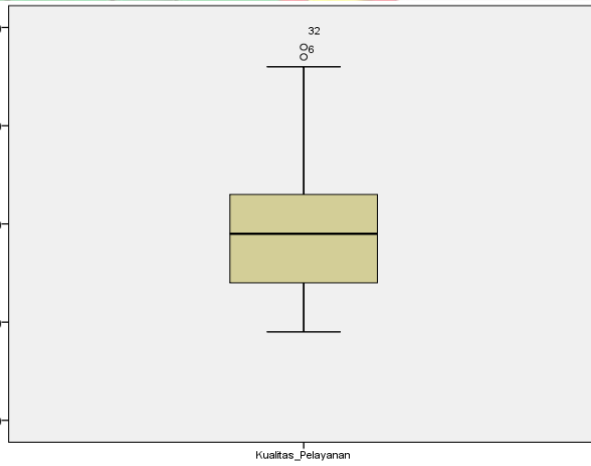
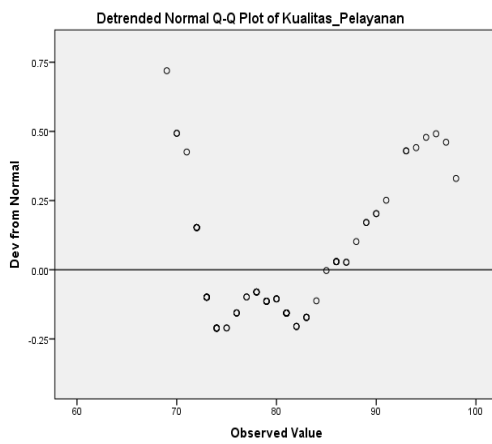
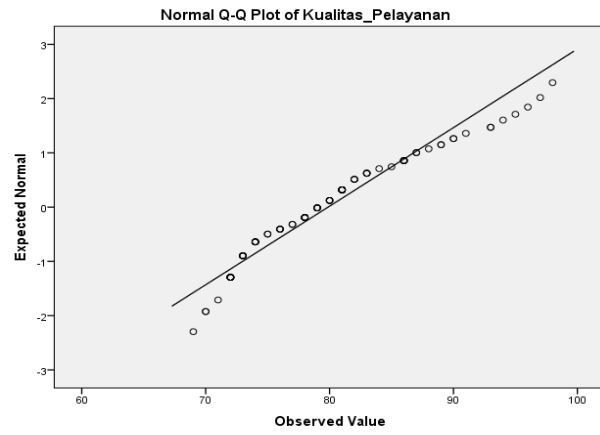
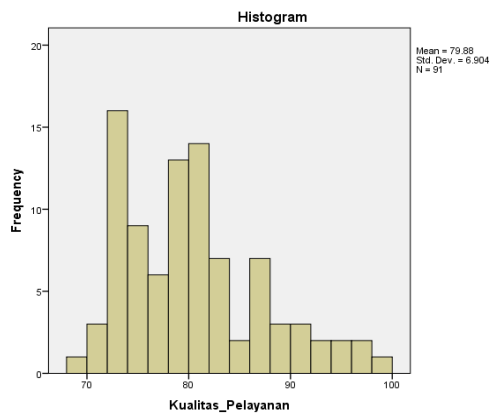
a. Lilliefors Significance Correction

Beban_Kerja

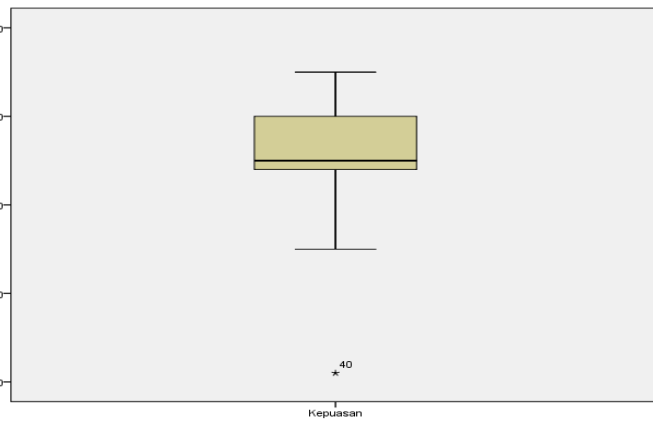
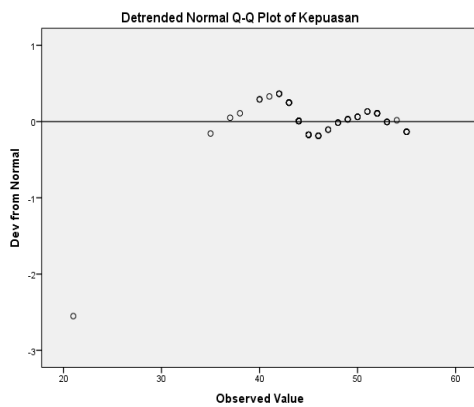
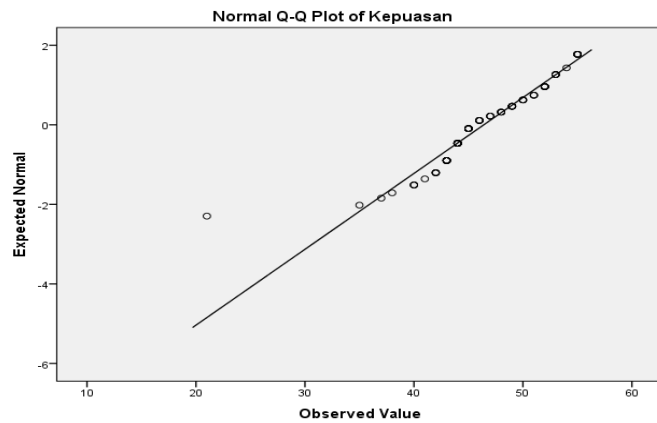
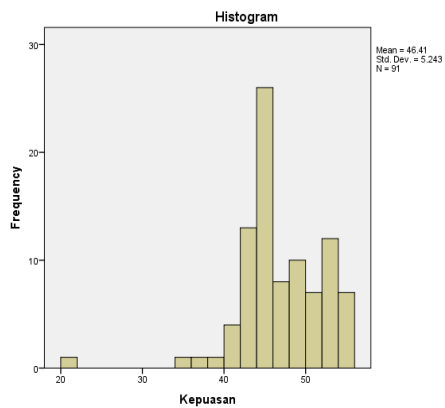




Kualitas_Pelayanan



Kepuasan



Explore



Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Log_BK | 91 | 100.0% | 0 | 0.0% | 91 | 100.0% |
| Log_KP | 91 | 100.0% | 0 | 0.0% | 91 | 100.0% |
| Log_Kepuasan | 91 | 100.0% | 0 | 0.0% | 91 | 100.0% |

Descriptives

| | | | | Statistic | Std. Error |
|--------|----------------------------------|-------------|--|-----------|------------|
| Log_BK | Mean | | | 1.6525 | .01454 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | | 1.6237 | |
| | | Upper Bound | | 1.6814 | |
| | | | | | |

| | | | | |
|--------------|----------------------------------|-------------|--------|--------|
| | 5% Trimmed Mean | | 1.6510 | |
| | Median | | 1.6335 | |
| | Variance | | .019 | |
| | Std. Deviation | | .13867 | |
| | Minimum | | 1.43 | |
| | Maximum | | 1.88 | |
| | Range | | .44 | |
| | Interquartile Range | | .25 | |
| | Skewness | | .290 | .253 |
| | Kurtosis | | -1.333 | .500 |
| | Mean | | 1.9009 | .00384 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 1.8932 | |
| | | Upper Bound | 1.9085 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 1.8993 | |
| | Median | | 1.8976 | |
| | Variance | | .001 | |
| Log_KP | Std. Deviation | | .03666 | |
| | Minimum | | 1.84 | |
| | Maximum | | 1.99 | |
| | Range | | .15 | |
| | Interquartile Range | | .05 | |
| | Skewness | | .559 | .253 |
| | Kurtosis | | -.350 | .500 |
| | Mean | | 1.6634 | .00581 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 1.6519 | |
| | | Upper Bound | 1.6749 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 1.6673 | |
| | Median | | 1.6532 | |
| | Variance | | .003 | |
| Log_Kepuasan | Std. Deviation | | .05542 | |
| | Minimum | | 1.32 | |
| | Maximum | | 1.74 | |
| | Range | | .42 | |
| | Interquartile Range | | .06 | |
| | Skewness | | -2.577 | .253 |
| | Kurtosis | | 14.928 | .500 |

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|--------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Log_BK | .141 | 91 | .000 | .913 | 91 | .000 |
| Log_KP | .103 | 91 | .019 | .955 | 91 | .003 |
| Log_Kepuasan | .163 | 91 | .000 | .799 | 91 | .000 |

a. Lilliefors Significance Correction



