
ANALISIS HARAPAN DAN KEPUASAN PELAYANAN PADA RUANGAN VIP RUMAH SAKIT

Wilfrid Marselus Sonlai

Email: sonlai.will@gmail.com, Job:-

MMRUMY, Yogyakarta, Indonesia

INDEXING

Keywords:

Hospital;

Expectation;

Service related Satisfaction

ABSTRACT

To find out the analysis of the expectation and service related satisfaction of the family of patients in VIP room of PKU Muhammadiyah Bantul Hospital. This research used the quantitative which taking the *cross sectional*. The subject of this research the patient in the VIP rooms at PKU Muhammadiyah Bantul Hospital. Sampling collection used the purposive sampling technique. The family expectation in the context of doctor's service in PKU Muhammadiyah Bantul hospital is in the high category 50%. The expectation in the context of food service in the high category 43,3%. Based on the chi-square analyses result, there is no relation between family desire and the satisfaction from the physical appearance aspect because $p = 0,119 > 0,05$. *Chi-square* study result shows that: there is no relation between family desire and the satisfaction level from the accurate service with $p = 0,718 > 0,05$. *Chi-square* study result shows that: there is no relation between family desire and the response of the PKU Hospital with $p = 0,460 > 0,05$. Conclusion: There is no relation between the analysis of the expectation (hope) and service related satisfaction of the family of patients in VIP room of PKU Muhammadiyah Bantul Hospital, the expectation and service related satisfaction of family of patients in PKU Muhammadiyah Bantul Hospital are determined by two factors, which are the treatment of the doctors and the variety of menu.

Untuk mengetahui analisis harapan (keinginan) keluarga pasien dan kepuasan pelayanan keluarga Pasien pada ruangan VIP di RS PKU Muhammadiyah Bantul. Menggunakan penelitian secara kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Subjek penelitian adalah pasien pada ruangan VIP RS PKU Muhammadiyah Bantul. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Keinginan keluarga pasien pada aspek pelayanan dokter di RS PKU Muhammadiyah dalam kategori tinggi sebesar 50 %. Keinginan keluarga pasien dari aspek pelayanan makanan di RS PKU Muhammadiyah dengan kategori tinggi sebesar 43,3 %, berdasarkan hasil analisis Chi-Square dalam penelitian ini bahwa: tidak ada hubungan yang bermakna antara keinginan (harapan) keluarga pasien dengan peningkatan kepuasan dari aspek penampilan fisik karena nilai $p = 0,119 > 0,05$. Hasil penelitian secara Chi-Square menunjukkan bahwa: tidak ada hubungan antara harapan (keinginan) keluarga pasien dengan kepuasan keluarga pasien dari aspek pelayanan yang akurat dengan nilai $p = 0,718 > 0,05$. Hasil penelitian Chi-Square menyatakan bahwa: tidak ada hubungan yang signifikan antara keinginan (harapan) keluarga pasien dengan kepuasan keluarga pasien pada aspek daya tanggap pada RS PKU Muhammadiyah Bantul dengan nilai $p = 0,460 > 0,05$. Kesimpulan: Tidak ada hubungan antara analisis harapan (keinginan) keluarga pasien dan kepuasan pelayanan keluarga pasien pada ruangan vip di RS PKU Muhammadiyah Bantul, harapan atau keinginan keluarga pasien tentang pelayanan pada RS PKU Muhammadiyah bantul ditentukan oleh dua aspek antara lain pada pelayanan dokter dan variasi menu makanan.

© 2017 JMMR. All rights reserved

Article history: received xx sept 2017; revised xx Sept 2017; accepted xx xx 2017

PENDAHULUAN

Teknologi yang diterapkan untuk mengelola informasi data kesehatan sangat penting, sehingga memerlukan perhatian dan kerangka konseptual secara menyeluruh dalam kaitannya dengan pelaksanaan (Cresswell & Sheikh, 2013)¹.

Berdasarkan hasil penelitian di RS Leiria Portugal, dari informasi manajemen layanan kesehatan yang diberikan kepada 53. 696 pasien melalui pesan singkat atau SMS selama sebulan. Presentase terbesar terdapat pada pasien yang lupa dan bingung dengan tanggal panggilan

kosultasi, dari kuesioner yang diberikan mayoritas menyatakan bahwa budaya pengiriman layanan SMS sangat penting untuk diperhatikan diperbaiki dalam budaya meningkatkan upaya kosultasi medis sebagai upaya preventif (Conceio et al., 2015)².

Efektifnya komunikasi pada masa sekarang adalah penggunaan teknologi komunikasi dalam memberikan informasi atau pesan secara baik. Untuk meningkatkan komunikasi secara efektif antara keluarga pasien dalam memperoleh akses komunikasi yang baik

dengan dokter, perawat dan petugas kesehatan lainnya tanpa mengabaikan perkembangan teknologi maka penggunaan SMS message menjadi satu unsur penting guna menjawab permasalahan tersebut, demi meningkatkan pelayanan komunikasi pada ruang VIP.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian secara kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, rancangan penelitian ini bertujuan untuk memberikan informasi secara rutin kepada keluarga pasien tentang status kesehatan pasien yang sedang dalam proses perawatan.

Penelitian ini dilaksanakan pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul pada bulan November 2016 – Maret 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan keluarga pasien pada ruang VIP yang akan diteliti pada suatu periode waktu tertentu⁴. Total Populasi = 30 orang. Sampel adalah sebagian karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut⁵. Sampel dari penelitian ini adalah keluarga pasien yang bersedia dijadikan sampel penelitian selama keluarganya dirawat di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

a. Karakteristik responden

Berdasarkan 30 responden yang menjadi subjek dalam penelitian ini dapat dilihat distribusi karakteristik responden tersebut sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur, Pendidikan dan Pekerjaan Keluarga Pasien RS PKU Muhammadiyah Bantul

	Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase
Umur	15 - 30 tahun	10	33,3 %
	31 - 45 tahun	6	20 %
	46 - 60 tahun	9	30 %
	≥ 61 tahun	5	16,7 %
Pendidikan	SD/SM//SMA	17	57 %
	D3	5	17 %
	S1	7	23 %
	S2	1	3 %
Pekerjaan	Petani	5	17 %
	PNS	4	13 %
	Buruh	9	30 %
	Swasta	8	27 %
	Pelajar	4	13 %
Lama	1 - 3 hari	14	46,7 %

Sistem peringatan melalui SMS memperlihatkan bahwa 81,3 % pasien melakukan kunjungan setelah dikirim SMS pengingat, sehingga direkomendasikan menggunakan sistem pengingat berupa SMS untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien Diabetes Melitus (Lubis, 2016)³.

Teknik sampling yang digunakan adalah pengambilan sampel secara purposive sampling yaitu teknik pengambilan sampel atau sumber data dengan pertimbangan tertentu, berkaitan dengan lama perawatan, bersedia menjadi responden, memenuhi kriteria dalam proses pengambilan sampel.

Penelitian ini variabel bebas berhubungan dengan harapan dan variabel terikat berupa kepuasan layanan. Untuk kepentingan pengambilan sampel peneliti menentukan kriteria sebagai berikut: Pasien pada ruang VIP rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul, keluarga pasien yang menjadi responden, penelitian selama keluarga pasien masuk dan pulang, pasien dengan waktu perawatan ± 6 hari masa perawatan.

Perawatan	4 - 6 hari	16	53,3 %
	≥ 7 hari	-	-
Jumlah		30	100 %

Sumber: *Pengolahan data primer, 2017*

Karakteristik berdasarkan umur responden terbanyak yaitu 51 - 30 tahun yang berjumlah 10 responden (33,3%), mayoritas tingkat pendidikan responden adalah (SD, SMP, SMA) terdiri atas 17

responden (57%), mayoritas jenis pekerjaan antara lain pada buruh dengan jumlah sebanyak 9 responden (30%) dan berdasarkan lama perawatan mayoritas berada pada 4 - 6 hari sebanyak 16 responden (53,3%)

b. Keluarga pasien dari Aspek Pelayanan Dokter

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keinginan (Harapan) Keluarga Pasien Keluarga Pasien RS PKU Muhammadiyah Bantul

Keinginan (Harapan) Keluarga Pasien dari Aspek Pelayanan Dokter	Frekuensi	persentase
Rendah	5	16,7 %
Sedang	10	33,3 %
Tinggi	15	50,0 %
Jumlah	30	100 %

Sumber: *Pengolahan data primer, 2017*

Karakteristik berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa tingkat keinginan (harapan) keluarga pasien dari aspek pelayanan dokter, dengan mayoritas keinginan (harapan) keluarga pasien dari aspek pelayanan dokter berada pada tingkat tinggi dengan jumlah 15 (50,0%), selanjutnya pada keinginan

(harapan) keluarga pasien dari aspek pelayanan dokter dengan tingkat sedang sebanyak 10 (33,3%) responden dan pada keinginan (harapan) Keluarga pasien dari aspek pelayanan dokter berada pada tingkat rendah dengan jumlah 5 (16,7%) responden.

c. Keluarga Pasien dari Aspek Pelayanan Makanan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keinginan (Harapan) Keluarga Pasien Keluarga Pasien RS PKU Muhammadiyah Bantul

Keinginan (Harapan) Keluarga Pasien dari Aspek Pelayanan Makanan	Frekuensi	persentase
Rendah	6	20,0 %
Sedang	11	36,7 %
Tinggi	13	43,3 %
Jumlah	30	100 %

Sumber: *Pengolahan data primer, 2017*

Karakteristik berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa tingkat keinginan (harapan) keluarga pasien dari aspek pelayanan makanan, dengan mayoritas

keinginan (harapan) keluarga pasien dari aspek pelayanan makanan berada pada tingkat tinggi dengan jumlah 13 (43,3%), selanjutnya pada keinginan

(harapan) keluarga pasien dari aspek pelayanan makanan dengan tingkat sedang sebanyak 11 (36,7%) responden dan pada keinginan (harapan) keluarga

pasien dari aspek pelayanan makan berada pada tingkat rendah dengan jumlah 6 (20%) responden.

d. Tabulasi Silang Antara Harapan (Keinginan) dengan Kepuasan Keluarga Pasien Aspek Penampilan Fisik

Tabel 4.4 Tabulasi Silang Antara Harapan (Keinginan) dengan Kepuasan Keluarga Pasien dari Aspek Penampilan Fisik RS PKU Muhammadiyah Bantul

Keinginan Keluarga Pasien	Kepuasan Keluarga Pasien Aspek Penampilan Fisik				Nilai p (<i>p value</i>)
	Tidak Puas		Puas		
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	
Tinggi	0	0 %	9	39,1 %	0,119
Sedang	6	85,7 %	13	56,5 %	
Rendah	1	14,3 %	1	4,3 %	
Jumlah	7	100 %	23	100 %	

Sumber: *Pengolahan data primer, 2017*

Berdasarkan tabel tersebut, mayoritas harapan (keinginan) keluarga pasien pada tingkatan sedang dengan kepuasan keluarga pasien yang menyatakan puas sebanyak 13 (56,5 %) responden, selanjutnya harapan (keinginan) keluarga pasien pada tingkat tinggi dengan kepuasan keluarga pasien yang menyatakan puas sebanyak 9 (39,1 %) responden, harapan (keinginan) pada tingkat sedang dengan

kepuasan keluarga yang menyatakan tidak puas sebanyak 6 (85,7 %) responden, harapan (keinginan) keluarga pasien pada tingkat rendah dengan kepuasan keluarga pasien yang menyatakan puas sebanyak 1 (4,3 %) responden dan pada urutan terakhir harapan (keinginan) keluarga pasien pada tingkat rendah dengan kepuasan keluarga pasien yang menyatakan tidak puas sebanyak 1 (14,3 %) responden.

e. Tabulasi Silang Antara Harapan (Keinginan) dengan Kepuasan Keluarga Pasien dari Aspek Kemampuan Pelayanan yang Akurat

Tabel 4.5 Tabulasi Silang Antara Harapan (Keinginan) dengan Kepuasan Keluarga Pasien dari Aspek Kemampuan Pelayanan yang Akurat RS PKU Muhammadiyah Bantul

Keinginan Keluarga Pasien	Kepuasan Keluarga Pasien dari Aspek Kemampuan Pelayanan yang Akurat				Nilai p (<i>p value</i>)
	Tidak Puas		Puas		
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	
Tinggi	2	22,2 %	7	33,3 %	0,718
Sedang	6	66,7 %	13	61,9 %	
Rendah	1	11,1 %	1	4,8 %	
Jumlah	7	100 %	21	100 %	

Sumber: Pengolahan data primer, 2017

Berdasarkan tabel tersebut, mayoritas harapan (keinginan) keluarga pasien pada tingkatan sedang dengan kepuasan keluarga pasien yang menyatakan puas sebanyak 13 (61,9 %) responden, selanjutnya harapan (keinginan) keluarga pasien pada tingkat tinggi dengan kepuasan keluarga pasien yang menyatakan puas sebanyak 7 (33,3 %) responden, harapan (keinginan) pada tingkat sedang dengan kepuasan keluarga yang menyatakan tidak puas sebanyak 6 (66,7 %) responden, harapan (keinginan)

keluarga pasien pada tingkat tinggi dengan kepuasan keluarga pasien yang menyatakan tidak puas sebanyak 2 (22,2 %) responden, harapan (keinginan) keluarga pasien pada tingkat rendah dengan kepuasan keluarga pasien yang menyatakan puas sebanyak 1 (4,8 %) responden dan pada urutan terakhir harapan (keinginan) keluarga pasien pada tingkat rendah dengan kepuasan keluarga pasien yang menyatakan tidak puas sebanyak 1 (11,1 %) responden.

f. Tabulasi Silang Antara Harapan (Keinginan) dengan Kepuasan Keluarga Pasien dari Aspek Daya Tanggap

Tabel 4.6 Tabulasi Silang Antara Harapan (Keinginan) dengan Kepuasan Keluarga Pasien dari Aspek Daya Tanggap RS PKU Muhammadiyah Bantul

Keinginan Keluarga Pasien	Kepuasan Keluarga Pasien dari Aspek Daya Tanggap				Nilai p (<i>p value</i>)
	Tidak Puas		Puas		
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	
Tinggi	5	41,7 %	4	22,2 %	0,460
Sedang	6	50,0 %	13	72,2 %	
Rendah	1	8,3 %	1	5,6 %	
Jumlah	12	100 %	18	100 %	

Sumber: Pengolahan data primer, 2017

Berdasarkan tabel tersebut, mayoritas harapan (keinginan) keluarga pasien pada tingkatan sedang dengan kepuasan keluarga pasien yang menyatakan puas sebanyak 13 (72,2 %) responden, selanjutnya harapan (keinginan) keluarga pasien pada tingkat sedang dengan kepuasan keluarga pasien yang menyatakan tidak puas sebanyak 6 (50,0 %) responden, harapan (keinginan) pada tingkat tinggi dengan kepuasan keluarga yang menyatakan tidak puas sebanyak 5 (41,7 %) responden, harapan

(keinginan) keluarga pasien pada tingkat tinggi dengan kepuasan keluarga pasien yang menyatakan puas sebanyak 4 (22,2 %) responden, harapan (keinginan) keluarga pasien pada tingkat rendah dengan kepuasan keluarga pasien yang menyatakan puas sebanyak 1 (5,6 %) responden dan pada urutan terakhir harapan (keinginan) keluarga pasien pada tingkat rendah dengan kepuasan keluarga pasien yang menyatakan tidak puas sebanyak 1 (8,3 %) responden.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil yang menyatakan bahwa mayoritas keinginan (harapan) keluarga pasien pada wilayah Bantul dan sekitarnya yang biasanya melakukan perawatan di RS PKU Muhammadiyah Bantul mempunyai tingkat harapan yang tinggi atas pelayanan dokter, dari 30 subjek penelitian yang diuji keluarga pasien memiliki keinginan pada tingkat yang tinggi sebesar 15 (50 %), faktor yang memperkuat (*reinforcing factors*) menurut (Lauwrence Green): meliputi faktor sikap dan perilaku toko masyarakat yang berinteraksi dengan lingkungan sekitar RS, termasuk petugas staff kesehatan (dokter, perawat, farmasi dan analis kesehatan) yang menggunakan peralatan medis, sarana obat - obatan dan lainnya dilakukan dengan baik dalam peningkatan pelayanan kesehatan⁷.

Penatalaksanaan tahapan - tahapan pelayanan dokter di Negara berkembang seperti Indonesia juga mendukung hasil penelitian ini, oleh standar pelayanan ikatan dokter keluarga Indonesia (Trisna et al., 2006) menyatakan bahwa: Informasi dalam memperoleh pelayanan yang adekuat mengenai cara untuk memperoleh pelayanan yang diinginkan, masa konsultasi dalam penentuan waktu bagi pasien untuk menyampaikan keluhan dan keinginan dari pasien dengan waktu minimal 10 menit, informasi medik menyeluruh, komunikasi efektif, menghormati hak serta kewajiban antara pasien dan dokter, dokter memperhatikan hak dan kewajiban pasien, hak dan kewajiban dokter termasuk dalam menjunjung tinggi kerahasiaan pasien tanpa membedakan gender, ras, agama, status sosial, kelompok politik dan lainnya⁸.

Didukung oleh penelitian (Sari & Wulandari, 2014) dalam penelitiannya berpendapat tentang penilaian pasien terhadap dimensi mutu pelayanan yang diteliti bahwa kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan pada aspek hormat dan perhatian (*respect and caring*) untuk perhatian yang diberikan pada saat keluhan diderita oleh pasien sebesar 90,3 % merasa puas, cara dokter dalam

berkomunikasi dan berinteraksi tentang keluhan yang diderita pasien 93 % merasa puas dan cara dokter dalam menanggapi keluhan yang diderita pasien sebesar 87 % bernilai puas⁹.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil yang menyatakan bahwa mayoritas keinginan (harapan) keluarga pasien pada wilayah Bantul dan sekitarnya yang biasanya melakukan interaksi dalam memperoleh layanan kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Bantul mempunyai tingkat harapan yang tinggi atas pelayanan makanan, dari 30 subjek penelitian yang diuji keluarga pasien memiliki keinginan pelayanan makan pada tingkat yang tinggi sebesar 13 (43,3 %), berkaitan dengan variasi menu makanan, kebersihan dan ketepatan waktu pelayanan makanan sangat dibutuhkan oleh keluarga pasien dengan tujuan bahwa semakin banyak asupan gizi yang diperoleh saat pasien dirawat makan akan mempercepat proses pemulihan, penelitian ini sebanding dengan penelitian (Chima et al., 1997) menyatakan bahwa peranan penting dalam proses penyembuhan dan memperpendek lama rawat inap ditentukan oleh pemenuhan asupan makanan atau za gizi yang cukup, Subjek tanpa resiko malnutrisi hanya memerlukan waktu rawat inap rata - rata 10,8 hari lebih sedikit jika dibanding dengan Subjek yang mempunyai lebih banyak resiko malnutrisi memerlukan waktu rawat inap hampir dua kali lipat¹⁰. (Smith P. et al., 1997), hal ini senada dengan yang disampaikan (Mc. Whirter J.P et al., 1994), bahwa perubahan status gizi cenderung menurun selama di rawat inap di RS. Penurunan status gizi dari baik menjadi sedang, baik menjadi buruk dan sedang menjadi buruk selama dirawat di rumah sakit mempunyai rata-rata rawat inap lebih panjang daripada yang tidak mengalami penurunan status gizi, juga hal ini sesuai juga dengan penelitian^{11,12} (Robinson et al., 1987) yang menyimpulkan bahwa penurunan status gizi pasien rawat inap di RS dapat memperpanjang lama proses perawatan

dengan rata-rata rawat inap 12 hari¹³, demikian pula (Chima et al., 1997) menemukan bahwa secara statistik, pasien yang tidak mengalami malnutrisi mempunyai lama rawat inap yang panjang (rata-rata antara 8 dan 2 hari), sedangkan pasien mengalami malnutrisi dan borderline di RS mempunyai (rata-rata rawat inap 16 dan 10 hari VS 8 hari)¹⁰.

Menurut Parasurman bahwa bukti fisik (*tangibles*); bukti langsung yang meliputi fasilitas fisik perlengkapan dan material yang digunakan rumah sakit dan penampilan karyawan yang ada¹⁴. Sesuai dengan hasil penelitian Zeithmal dan Bitner (1996) bahwa penampilan yang baik adalah penampilan yang menarik dan ditunjang dengan fasilitas yang dimiliki perawat dan tim medis di RS, institusi kesehatan dengan kesan yang rapi, bersih dan dapat ditingkatkan melalui penggunaan seragam dan kelengkapannya sebagai cermin penerimaan yang baik bagi pasien agar sesuai dengan kebutuhan dan harapan yang diinginkan pasien¹⁵.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dalam penelitian ini menunjukan tidak ada hubungan yang bermakna antara keinginan (harapan) keluarga pasien dengan peningkatan kepuasan dari aspek penampilan fisik karena nilai $p = 0,119 > 0,05$.

Parasuraman menyatakan bahwa faktor realibilitas (*reliability*); berkaitan dengan kehandalan kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang segera dan akurat sejak pertama kali tanpa membuat suatu kesalahan apapun dan memuaskan¹⁴, hal lain yang juga dalam *Theory of Reasoned Action* (Leventhal dkk, 1984) menyatakan bahwa sikap dan norma subyektif terhadap perilaku ketaatan akan meramalkan perilaku tersebut selanjutnya¹⁶. Dimensi kehandalan ialah kemampuan dalam memberikan pelayanan yang tepat dan terpercaya, suatu bentuk pelayanan yang terpercaya adalah bentuk pelayanan yang berifat konsisten dan kompeten (Asmuji, 2013)¹⁷, dalam penilaian persepsi kehandalan merupakan bagian dalam suatu dimensi kehandalan dengan menggunakan metode *SERVEQUAL (Service Quality)* yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml dan Malholtra (2005) merupakan kemampuan dalam memberikan pelayanan akurat dan sesuai dengan janji¹⁴.

Hasil penelitian secara bivariat menunjukan tidak ada hubungan antara harapan (keinginan) keluarga pasien dengan kepuasan keluarga pasien dari aspek pelayanan yang akurat dengan nilai $p = 0,718 > 0,05$.

Parasuraman juga berpendapat bahwa faktor dayatanggap (*responsiveness*); berhubungan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk

membantu para pasien dan merespon permintaan mereka dengan tanggap, serta menginformasikan jasa secara cepat¹⁴. Hasil penelitian Zeithmal dan Bitner (1996) untuk memenuhi pasar konsumen kesehatan dalam memenuhi atau mengakomodir kebutuhan menuju kepuasan konsumen (kebutuhan pasien) serta keluarga pasien, hal yang harus diperhatikan antara lain tidak membiarkan pasien atau keluarga pasien lama menunggu, serta sebagai perawat (tenaga profesional) harus memberikan pelayanan yang maksimal dan mudah diakses oleh pasien atau keluarga pasien¹⁵.

Persepsi tentang daya tanggap merupakan salah satu bagian yang ada dalam dimensi daya tanggap dengan metode *SERVEQUAL (service Quality)* yang dikembangkan oleh parasuraman, Zeithaml dan Malholtra (2005) kesediaan dalam membantu pelanggan, merespon dan memberikan pelayanan yang tepat yang meliputi kecepatan karyawan dalam merespon serta kesigapan untuk memenuhi kebutuhan yang diminta oleh pelanggan¹⁴.

Hasil penelitian bivariat menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara keinginan (harapan) keluarga pasien dengan kepuasan keluarga pasien pada aspek daya tanggap pada RS PKU Muhammadiyah Bantul dengan nilai $p = 0,460 > 0,05$. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Negara India, khususnya pada daerah Delhi oleh Rasheed (2012), dimana hasil penelitiannya menyatakan dimensi daya tanggap atau aspek daya tanggap memiliki hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien¹⁸.

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa, keinginan (harapan) keluarga pasien tidak memiliki hubungan yang bermakna atas kepuasan keluarga pasien dari aspek daya tanggap karena dampak belum dirasakan oleh keluarga pasien, dalam hal ini penerapan pelayanan menggunakan *text message* belum dirasakan dampak dan manfaat oleh keluarga pasien dari awal perawatan sampai akhir, sehingga perlu dilakukan peningkatan pelayanan dengan berjalan secara nyata tentang penggunaan *text message* sebagai media pemberian informasi dan unsur penting dalam peningkatan pelayanan kesehatan.

Keterbatasan dalam penelitian salah satunya pada keluarga pasien karena kurang mendapat penerima disaat melakukan penelitian dengan alasan kesibukan dan juga pada kondisi pasien harus membutuhkan waktu istirahat yang cukup, atas dasar itu sehingga hanya dilakukan penelitian secara kuantitatif tanpa menggali lebih dalam atau

wawancara mendalam tentang harapan atau keinginan dari

keluarga pasien seperti apa.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian Analisis harapan (keinginan) keluarga pasien dan kepuasan pelayanan keluarga Pasien pada ruangan VIP di RS PKU Muhammadiyah Bantul dapat disimpulkan bahwa:

1. Berdasarkan hasil penelitian ini ditemukan bahwa secara statistik harapan atau keinginan keluarga pasien tentang pelayanan pada RS PKU Muhammadiyah Bantul ditentukan oleh dua aspek antara pelayanan dokter dan variasi menu makanan.
2. Tidak ada hubungan antara harapan (keinginan) keluarga pasien dengan kepuasan keluarga pasien dari aspek penampilan fisik pada ruang VIP di RS PKU

Muhammadiyah Bantul, bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,119 > 0,05$ (α 5 %).

3. Tidak ada hubungan antara harapan (keinginan) keluarga pasien dengan kepuasan keluarga pasien dari aspek pelayanan yang akurat pada ruang VIP di RS PKU Muhammadiyah Bantul, bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,718 > 0,05$ (α 5 %).
4. Tidak ada hubungan antara harapan (keinginan) keluarga pasien dengan kepuasan keluarga pasien dari aspek dayatanggap pada ruang VIP di RS PKU Muhammadiyah Bantul, bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,460 > 0,05$ (α 5 %).

SARAN

Dengan merujuk pada tujuan dilaksanakannya penelitian dan hasil penelitian maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi RS
RS PKU Muhammadiyah Bantul diharapkan berupaya untuk meningkatkan harapan (keinginan) keluarga pasien sedang mulai dari peningkatan pelayanan masuk RS, keinginan dalam peningkatan layanan perawat, keinginan peningkatan layanan sarana medis dan obat-obatan, serta mempertahankan dan meningkatkan kepuasan pelayanan keluarga pasien pada ruangan VIP dari aspek penampilan fisik, aspek pelayanan yang akurat dan aspek dayatanggap di RS PKU Muhammadiyah Bantul.
2. Bagi Petugas Kesehatan
Petugas kesehatan pada RS dapat meningkatkan harapan (keinginan) keluarga pasien melalui pelayanan dokter dan pelayanan makan terhadap

kepuasan keluarga pasien dengan keinginan tinggi dalam memperoleh akses pelayanan kesehatan yang menjadi tolak ukur harapan atau kepuasan saat mendapatkan akses pelayanan kesehatan.

3. Bagi bidang penelitian
Untuk peneliti selanjutnya hendaknya melakukan observasi dan meneliti secara lanjut tentang analisis harapan (keinginan) keluarga pasien dan kepuasan pelayanan keluarga pasien
4. Bagi keluarga pasien
Sesuai dengan hasil penelitian ini, diharapkan kepada keluarga pasien agar hasil penelitian mengenai harapan (keinginan) keluarga pasien dan kepuasan pelayanan keluarga pasien dalam memperoleh layanan yang baik dan tepat yang disediakan oleh RS, untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih efektif dan efisien di lingkungan RS.

ACKNOWLEDGMENT

Penulis mengucapkan Puji Syukur kepada Allah yang Mahakuasa, serta apresiasi kepada Ibu, Bapak, Kakak, Adik dan seluruh keluarga yang telah mendukung penulis dalam menyelesaikan penelitian ini. Serta ucapan terimakasih kepada Winny Setyonugroho S.ked., MT., Ph. D dan dr. Iman Permana, M.Kes., Ph. D selaku pembimbing dalam penelitian ini yang telah

memberikan kontribusi yang signifikan dalam penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anthony, C.A. et al., 2015. Outpatient blood pressure monitoring using bi-directional text messaging. *Journal of the American Society of Hypertension*, 9(5), pp.375–381. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jash.2015.01.008>.
2. Cresswell, K., & Sheikh, A. (2013).

- Organizational issues in the implementation and adoption of health information technology innovations: An interpretative review. *International Journal of Medical Informatics*, 82(5), e73–e86. <http://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2012.10.007>.
3. Conceio, C., Borges, J. & Ascenso, R.M.T., 2015. The Influence of Information Systems in the Management of Patients Service in the Hospital of Leiria. *Procedia Computer Science*, 64, pp.40–46. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.procs.2015.08.461>.
 4. Lubis, I. K. (2016). Desain Reminder System Berbasis SMS untuk Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan Pasien Diabetes Mellitus. *Journal of Information Systems for Public Health*, 1(1), 3-9.
 5. Notoatmodjo, S. (2002). *“Pendekatan dan Perilaku Kesehatan”* Cetakan Pertama. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
 6. -----, S. (2005). *“Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi”*. Cetakan ketiga. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
 7. Green, Lawrence. W., et. Al (tanpa tahun). *“Rencana pendidikan Kesehatan Sebuah Pendekatan Diasnostik”*. Proyek Pengembangan Fakultas Kesehatan Masyarakat Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI.
 8. Trisna, D. Vidiawati et al. (2006). *Standar Profesi Dokter Keluarga*. Depok, Jawa Barat, Indonesia: Kampus UI Depok.
 9. Matusitz, J., & Spear, J. (2014). Effective doctor-patient communication: An updated examination. *Social Work in Public Health*, 29(3), 252–266. <https://doi.org/10.1080/19371918.2013.776416>.
 10. Sari, A. K., & Wulandari, R. D. (2014). Penilaian Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Instalasi Rawat Jalan RS H.S. SAMSOERI MERTOJOSO SURABAYA. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Volume 2 No.4*, 235-245.
 11. Chima, Chinda S; Barco, Kathy; Dewitt, Marcil L.A; Maeda, Michelle; Teran , Carlos; Mullen , Kevin D;. "Relationship of Nutritional Status to Legth of Stay, Hospital Costs, and Discharge Status of Patients Hospitalized In The Medicine Service." *Jurnal of American Dietetic Association* Volume 97 Number 9 (1997): 975-978;
 12. Smith PE, et al., 1997. High Nutritional Interventions Reduce Costs. *Healthcare Financial Managemen*.
 13. Mc. Whirter JP et al., 1994. *Nutrition Essential and Diet Therapy*, 5th Edition, WB Saunders, Co.
 14. Robinson R.N. at al, 1987. Impact of Nutritional Status on DRG Length of Stay. *Journal Of Parenteral and Enteral Nutrition*;
 15. Parasuraman, dkk, 1985. *Delivering Quality Service, Balancing Customer Perceptions and Expectations*, New York: The FreePress.
 16. Zeithaml A. Valarie, Mary Jo Bitner. 1996. *Services Marketing* . Singapore : The McGraw-Hill, 1996. ISBN/ISSN.
 17. Leventhal, H., Nerenz, D. R., & Steele, D. J. (1984). Illness representations and coping with health threats. A. Baum, S. E. Taylor & J. E. Singer (Eds.), *Handbook of psychology and health, IV Social psychological aspects of health* (hal. 219-252).
 18. Asmuji., 2013. *Manajemen Keperawatan*. Ar-Ruzz Media, Yogyakarta.
 19. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. and Malhotra, A. (2005) ‘E-S-Qual’, *Journal of Service Research*, 7(3), pp. 213–233. doi: 10.1177/1094670504271156.
 20. Rasheed. N, Arya S, Acharya A, Khandekar J. 2012. Client Satisfaction and Perceptions About Quality of Health Care at a Primary Health Centre of Delhi, India. *Indian Journal of Community Health*, Vol: 24, No: 3.

