

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Profil Rumah Sakit Respira Yogyakarta

Rumah Sakit Paru Respira bukanlah layanan kesehatan paru yang baru bagi masyarakat Yogyakarta dan sekitarnya, tetapi rumah sakit ini merupakan perkembangan dari Balai Pengobatan penyakit paru-paru (BP4) Unit Bantul Yogyakarta, yang lebih dikenal dengan sebutan Samalo palbapang. Rumah sakit ini berlokasi di Jl. Panembahan senopati palbapang No.4 Bantul, sekitar 12 km arah Selatan Kota Yogyakarta. Sejarah BP4 Yogyakarta Awal berdirinya tahun 1950, BP4 Yogyakarta bernama Lembaga Pemberantasan Penyakit Paru-Paru (LP4) Kementerian Kesehatan RI, yang mempunyai tugas dan kewenangan mengatur segala sesuatu yang berhubungan dengan pemberantasan penyakit paru-paru, kemudian mengalami beberapa kali reorganisasi. Tahun 1978 melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 144/Men.Kes/IV/78 tanggal

28 April 1978, LP4 berubah menjadi Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru yang berada dibawah tanggung jawab Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan RI. Pada saat otonomi daerah tahun 2002 kepemilikan BP4 Yogyakarta dilimpahkan dari Departemen Kesehatan RI kepada Pemerintah Propinsi DIY sebagai UPT Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Provinsi DIY melalui Perda No. 7 Tahun 2002. Uraian tugas dan tata kerja BP4 dituangkan dalam Keputusan Gubernur No. 160 Tahun 2002, dimana BP4 mempunyai fungsi membantu pemerintah dalam menurunkan angka morbiditas dan mortalitas penyakit paru.

Bila dilihat dari Pedoman Pelayanan Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan maka sebuah balai pengobatan hanya melaksanakan pelayanan kesehatan dasar rawat jalan. Padahal sejak berdirinya Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru Yogyakarta mempunyai 2 rawat inap dengan kapasitas 35 TT (Kotagede 20 TT dan Kalasan 15 TT). Dalam rangka menjawab dan memenuhi kebutuhan masyarakat akan

layanan kesehatan paru yang semakin kompleks maka muncullah gagasan besar lahirnya Rumah sakit paru pertama di Yogyakarta. Beberapa tahapan telah diproses untuk menggodog embrio rumah sakit ini, mulai dari pembentukan tim perumus, penyusunan grand design, studi kelayakan pengembangan BP4 Yogyakarta oleh konsultan eksternal, sosialisasi dan advokasi dengan pejabat yang berwenang serta penyiapan sumber daya rumah sakit. Dengan berkembangnya status BP4 Yogyakarta menjadi sebuah Rumah Sakit Khusus Paru maka pelayanan harus meningkat yaitu pelayanan spesialis paru dengan dilengkapi UGD siaga 24 jam dan didukung peralatan yang canggih. Dengan berdirinya Rumah Sakit Paru Respira maka 4 unit BP4 Yogyakarta yang lain tetap beroperasi melayani penyakit paru dengan fasilitas yang memuaskan dan harga yang terjangkau. Rumah Sakit Paru Respira tetap menerima pasien dengan BPJS.

Visi

Menjadi pusat pelayanan upaya kesehatan paru dan pernapasan secara komprehensif untuk wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Tengah bagian Selatan.

Misi

- a. Mewujudkan pelayanan kesehatan paru dan pernapasan masyarakat melalui upaya preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif.
- b. Mewujudkan pelayanan kesehatan spesialistik untuk mengatasi masalah kesehatan paru dan pernafasan
- c. Mewujudkan profesionalisme dalam pelayanan kesehatan paru dan pernafasan
- d. Mewujudkan mutu pelayanan prima dan memperluas jangkauan pelayanan kesehatan paru dan pernafasan
- e. Mewujudkan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan paru dan pernafasan yang memadai
- f. Mewujudkan peningkatan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia (SDM) untuk pelayanan kesehatan paru dan pernafasan

Motto

PPOK (Pelayanan Prima Orientasi Kami)

2. Data Umum Fasilitas Rumah Sakit Respira :

- a. Pelayanan Rawat Inap yang terbagi atas kelas I, II, III serta ruang isolasi.
 1. Kelas I terdiri 6 TT (6 kamar)
 2. Kelas II terdiri 12 TT (6 kamar)
 3. Kelas III terdiri 16 TT (4 kamar)
 4. Kelas isolasi terdiri 3 TT (3 kamar)
 5. Ruang ICU terdiri 2 TT (1 kamar)
- b. Pembagian ruang infeksius dan ruang non infeksius.
- c. Peralatan diagnosa paru yang lengkap ; USG, EKG, Bronkhoskopi, mantoux tes, WSD, rontgen paru, spirometri,
- d. Laboratorium lengkap
- e. Fisioterapi paru
- f. Pelayanan konseling : konseling berhenti merokok, gizi, sanitasi dan konseling penderita penyakit paru.
- g. Luas tanah 1924 m²

h. Luas bangunan 2510 m²

Adapun alat dalam bangsal rawat inap khusus paru Respira adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Alat- alat Instalasi rawat inap

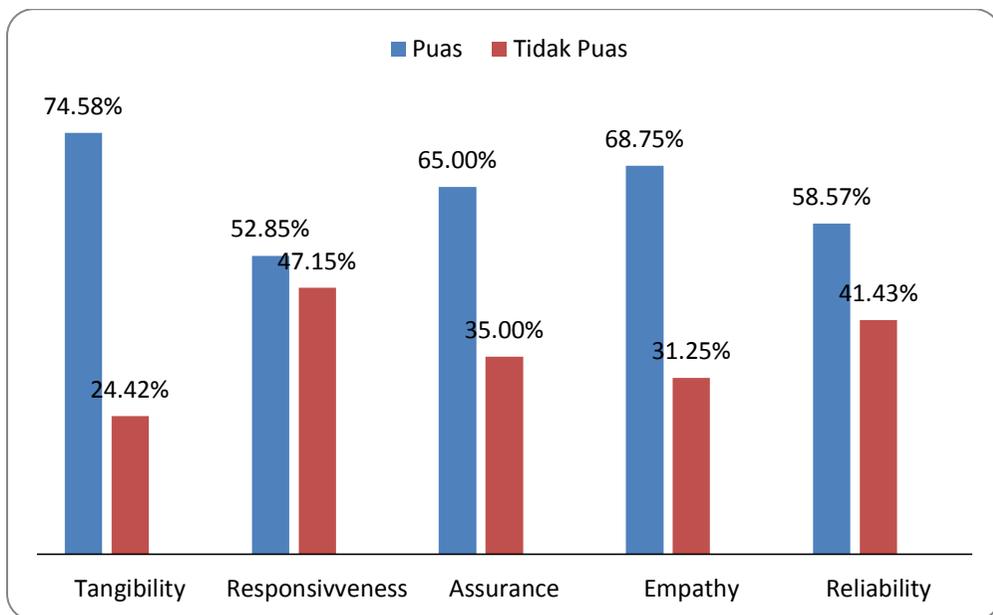
No	Nama Alat	Jumlah Total
Rawat Inap		
1	Timbangan	2
2	Tensimeter	1
3	Stetoskop	3
4	Thermometer	1
5	EKG	1
6	WSD (<i>Water Seild Drainage</i>)	1
7	Nebulizer	4
8	Suction Pump	1
9	Oksimeter	-
10	Bedsidemonitor	2
11	Infus Pump	1
12	Sterilisator	2

Sumber: Buletin RS Respira Yogyakarta.

3. Hasil Kepuasan Pasien Rawat Inap di RS Respira Yogyakarta

a. Kepuasan Pasien Rawat Inap di RS Respira Yogyakarta

Pada penelitian ini dilakukan kuesioner kepada beberapa responden di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Respira Yogyakarta dan didapatkan hasil sebagai berikut:



Gambar 4.1 kepuasan pasien Rawat Ina psi RS Respira Yogyakarta

Dari hasil penelitian didapatkan hasil pada dimensi *communication* tingkat kepuasannya yaitu terdapat 80.83 % puas, dan terdapat 19.17% tidak puas. Kemudian pada dimensi *tangibility* tingkat kepuasannya yaitu terdapat 74.58% puas, 25.42% tidak puas. Dimensi selanjutnya yaitu dimensi *responsiveness*, tingkat kepuasannya 52.85% puas, 47.15% tidak puas. Selanjutnya dimensi *assurance* tingkat kepuasannya yaitu 65% puas, 35% tidak puas, kemudian pada dimensi *empaty* tingkat kepuasannya yaitu 68.75% puas, sedangkan 31.25% tidak puas. Dimensi yang terakhir yaitu dimensi *reliability* yaitu tingkat kepuasannya terdapat 56.57% puas, 41.43% tidak puas.

b. Deskripsi Responden

1. Deskripsi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Deskripsi responden berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Respira Yogyakarta dapat dilihat pada diagram dibawah ini.

Tabel 4.2 Deskripsi responden berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Kepuasan Pasien				Total	
	Puas		Tidak Puas		n	%
	n	%	n	%		
Perempuan	8	26,7	4	13,3 %	12	40%
Laki-laki	12	40%	6	20%	18	60%
total	20	66,7%	10	33,3%	30	100%

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa kepuasan pasien rawat inap rumah sakit Respira Yogyakarta sebagian besar didominasi oleh laki – laki yaitu sebanyak 40%

2. Deskripsi responden berdasarkan Usia

Deskripsi responden berdasarkan usia di Rumah Sakit Respira Yogyakarta dapat dilihat pada diagram dbawah ini:

Tabel 4.3 Deskripsi responden berdasarkan Usia

Usia	Kepuasan Pasien				Total	
	Puas		Tidak Puas		n	%
	n	%	n	%		
20-40	3	10%	1	3,3 %	4	13,3%
40-60	7	23,3%	5	16,7%	12	40%
>60	10	33,3%	4	13,3%	14	46,7%
Total	20	66,7%	10	33,3%	30	100%

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien Rumah Sakit Respira Yogyakarta sebagian besar didominasi usia diatas 60 tahun yaitu presentasinya sebesar 33% puas.

3. Deskripsi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Deskripsi responden berdasarkan tingkat pendidikan di Rumah Sakit Respira Yogyakarta dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.4 Deskripsi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Kepuasan Pasien				Total	
	Puas		Tidak Puas		n	%
	n	%	n	%		
Tamat/tdk tmt SD	3	10%	1	3,3 %	4	13,3%
SMP	7	23,3%	3	10%	10	33,3%
SMA	8	26,7%	5	16,7	13	43,4%
Perguruan Tinggi	2	6,7 %	1	3,3%	3	10%
Total	20	66,7%	10	33,3%	30	100%

Berdasarkan Tabel di atas dapat diketahui bahwa kepuasan pasien didominasi oleh responden mempunyai tingkat pendidikan SMA yaitu sebesar 26.7%

4. Deskripsi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Deskripsi responden berdasarkan pekerjaan di Rumah Sakit Respira Yogyakarta dapat dilihat pada Tabel dibawah ini:

Tabel 4.5 Deskripsi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Kepuasan Pasien				Total	
	Puas		Tidak Puas		n	%
	n	%	n	%		
Bekerja	14	46,7%	6	20 %	20	66,7%
Tidak Bekerja	6	20,%	4	13,3%	10	33,3%
Total	20	66,7%	10	33,3%	30	100%

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa mayoritas kepuasan pasien di rumah sakit Respira Yogyakarta didominasi oleh pasien yang mempunyai pekerjaan yaitu sebanyak 46,7%

5. Deskripsi Responden Berdasarkan Sumber Pembiayaan Untuk Mendapatkan Pelayanan Kesehatan

Deskripsi sumber pembiayaan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan pasien Rumah Sakit Respira Yogyakarta dapat dilihat pada Tabel dibawah ini:

Table 4.6 Deskripsi Responden Berdasarkan Sumber Pembiayaan

Status	Kepuasan Pasien				Total	
	Puas		Tidak Puas		n	%
	n	%	n	%		
Pribadi	4	13,3%	2	6,7%	6	20%
Jaminan Kesehatan	16	53,3%	8	26,7%	24	80%
Total	20	66,6%	10	33,4%	30	100%

Berdasarkan Tabel di atas dapat diketahui bahwa kepuasan pasien di rumah sakit Respira Yogyakarta didominasi oleh pasien yang menggunakan Jaminan Kesehatan yaitu sebanyak 53.3%

6. Deskripsi Responden Berdasarkan Lamanya Perawatan di Rumah Sakit

Deskripsi responden berdasarkan lamanya perawatan di Rumah Sakit Respira Yogyakarta dapat dilihat pada Tabel di bawah ini:

Tabel 4.7 Deskripsi Responden Berdasarkan Lamanya Perawatan di Rumah Sakit

Lama perawatan	Kepuasan Pasien				Total	
	Puas		Tidak Puas			
	n	%	n	%	n	%
3 hari	3	10%	3	10 %	6	20%
4-7 hari	13	43,3%	5	16,7%	18	60%
>7 hari	4	13,3%	2	6,7%	6	20%
Total	20	66,6%	10	33,4%	30	100%

Dari Tabel di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar kepuasan pasien di Rumah Sakit Respira Yogyakarta didominasi oleh pasien dengan lama rawatan yaitu 4-7 hari sebanyak 43.3%.

c. Input

1. Sumber Daya Manusia (SDM).

Jumlah tenaga kerja di instalasi rawat inap RS

Respira adalah sebagai berikut:

Tabel 4.8. Jumlah Tenaga Kerja di Instalasi**Rawat Inap**

Tenaga Kerja	Jumlah
Dokter Spesialis Paru	1
Dokter Spesialis Dalam	3
Perawat	47
Apoteker	3
Pendaftaran	4
Nutrisi	4
Rekam medis	5

Sumber : Data primer RS Respira Yogyakarta

2. Peran Profesi Mutu Pelayanan

Dalam pemenuhan kepuasan pasien, rumah sakit Respira Yogyakarta memiliki tim mutu pelayanan kesehatanyang didalamnya adalah PMKP (Peningkatan Mutu Keselamatan Pasien). Hal ini didukung dengan wawancara oleh dr. Joko Santoso, M.Kes selaku Direktur Rumah Sakit Respira Yogyakarta sebagai berikut :

ya.. tadi.. tergabung didalam e.. dini peningkatan mutu dan keselamatan pasien itu masuk dalam PMKP, PMKP itu Peningkatan Mutu Dalam Keselamatan Pasien, ada misalnya itu di ketuai oleh salah satu petugas gitu.. nanti anggotanya bisa perawat.. bisa ya itu temen-temen yang terkait dalam

panitia peningkatan mutu tadi.. (wawancara hari rabu, 16 april 2017 WIB. Di RS RS Respira Yogyakarta).ss

3. Jumlah pasien

Jumlah Pasien rata-rata setiap Bulannya Instalasi Rawat Inap merawat lebih dari 45 pasien. Didapatkan data jumlah pasien rawat inap pada bulan Januari hingga Desember 2017 yang disebutkan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 4.3 Jumlah Hari Perawatan, BOR, dan LOS

Bulan	Jumlah Pasien	Jumlah Lama dirawat	Jumlah Hari Perawatan	BOR	LOS
Januari 2017	43	126	135	25,62	2,93
Februari 2017	36	137	149	30,22	4,03
Maret 2017	49	201	192	30,97	3,87
April 2017	48	166	166	27,67	3,46
Mei 2017	51	211	207	31,80	3,77
Juni 2017	32	122	121	20,17	4,07
Juli 2017	45	158	186	30,00	3,67
Agustus 2017	140	460	517	69,49	3,24
September 2017	113	437	458	61,56	3,26
Oktober 2017	124	415	424	62,17	3,32
November 2017	112	385	377	62,83	3,35
Desember 2017	105	350	360	58,06	3,04

Sumber data primer hasil audit Instalasi Rawat Inap

Dari tabel di atas diketahui pada tahun 2017 bahwa jumlah pasien BOR pada bulan Januari persentasenya yaitu sebesar 25,62% dan pada bulan Februari persentasenya sebesar 30,22%, pada bulan Maret persentasenya sebesar 30,97%, bulan April persentasenya sebesar 27,67%, bulan Mei

presentasinya sebesar 31,80%, kemudian pada bulan Juni presentasinya sebesar 20,17%, bulan Juli presentasinya sebesar 30,00%, berbeda dengan Bulan-bulan yang sebelumnya BOR pada bulan Agustus sampai dengan Bulan Desember presentasinya lebih besar, akan tetapi pada bulan Agustus presentasi BOR nya jauh lebih besar dibandingkan dengan yang lain yaitu mencapai 69.49% hal ini dikarenakan terdapat penambahan ruang baru yaitu ruang Isolasi, bulan September presentasinya sebesar 61,56%, bulan Oktober presentasinya sebesar 62,17%, Bulan November presentasinya sebesar 62,83% dan yang terakhir yaitu Bulan Desember presentasinya sebesar 58,06%.

Persentase BOR 60%-85% pertahun merupakan standar nilai dari Departemen kesehatan RI, Apabila rata-rata tingkat penggunaan tempat tidur di bawah 60% berarti tempat tidur yang tersedia di rumah sakit belum dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya dan apabila lebih dari 85% maka hal itu akan

mengakibatkan tempat tidur yang seharusnya bisa digunakan untuk kejadian luar biasa (KLB) akan terisi penuh sehingga rumah sakit tidak akan mampu menampung pasien yang akan dirawat dengan Kejadian luar biasa (KLB) tersebut. Selain itu juga untuk menghindari ketidakadaannya waktu untuk pembersihan kamar pasien yang dirawat karena hampir semua tempat tidur perharinya lebih 85 persen sehingga dapat menyebabkan terjadinya peningkatan infeksi HAI (*Healthcare Associated Infections*).

d. Proses

Berdasarkan hasil wawancara dengan semua responden, maka diperoleh beberapa kendala dalam kepuasan pasien seperti pada tabel dibawah ini:

Kendala

Tabel 4.4 kendala kepuasan pasien

<i>Axial Coding</i>	Tema
Pengetahuan:	
1. Survey kepuasan pasien tidak dilakukan secara berkala	Survey kepuasan tidak rutin
2. Tidak semua	Pengetahuan yang

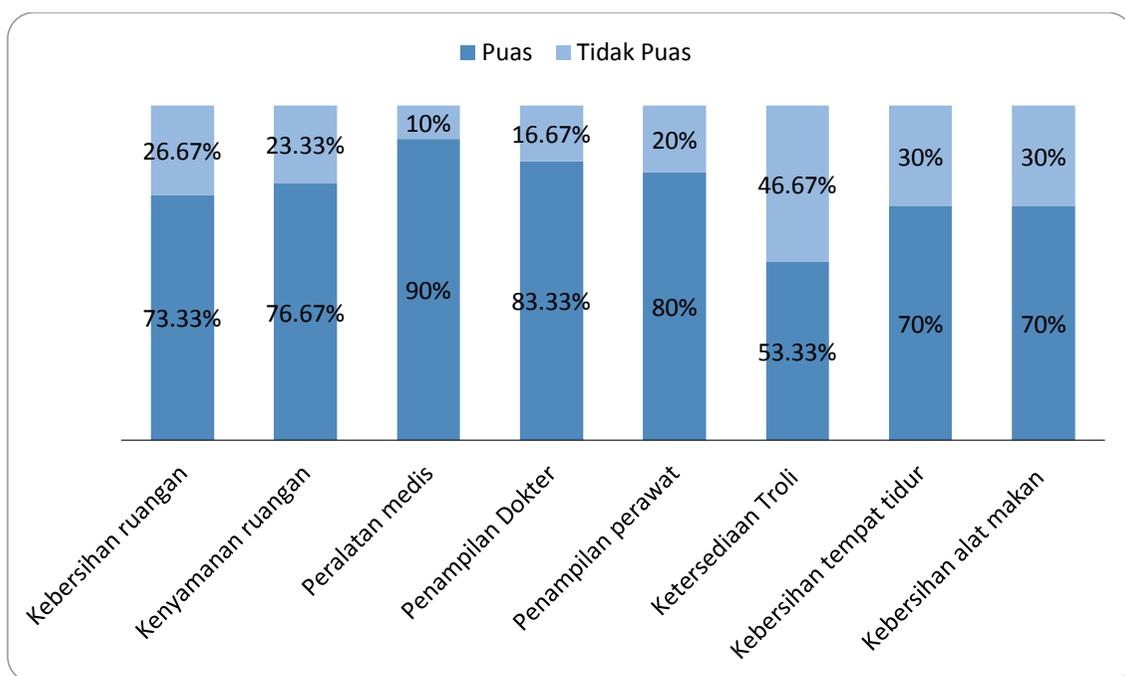
- | | | |
|----|---|----------------------------------|
| | memahami indikator mutu pelayanan yang baik | tidak merata |
| 3. | Kebijakan RS kadang-kadang belum sesuai | Kurangnya penerapan SOP |
| 4. | Dokter tidak memberikan kesempatan bertanya kepada pasien | Kurangnya <i>ownership</i> |
| 5. | Dokter tidak menjelaskan diagnosis kepada pasien | Kurangnya <i>profesionalisme</i> |

Sikap:

1. Masih ada beberapa *content* ketidak puasan pasien terhadap RS
 2. Sikap dokter yang kurang baik dalam penyampaian
 3. komplain terkait pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit
 4. Ada beberapa unit pelayanan yang menyediakan sarana complaint tetapi ada juga yang tidak.
-

e. *Output*

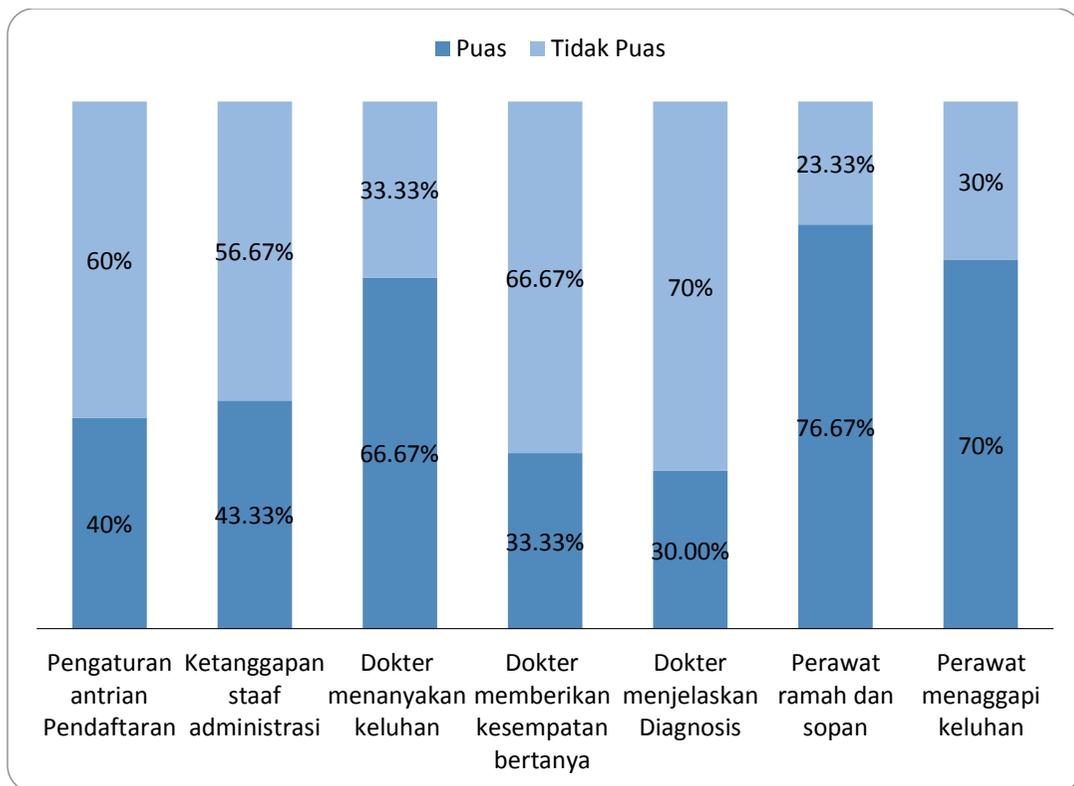
Dari penelitian yang dilakukan untuk mengetahui tingkat kepuasan pada pasien rawat inap khusus paru di RS Respira Yogyakarta , maka didapatkan hasil seperti berikut:



Gambar 4.2 dimensi *Tangibility*

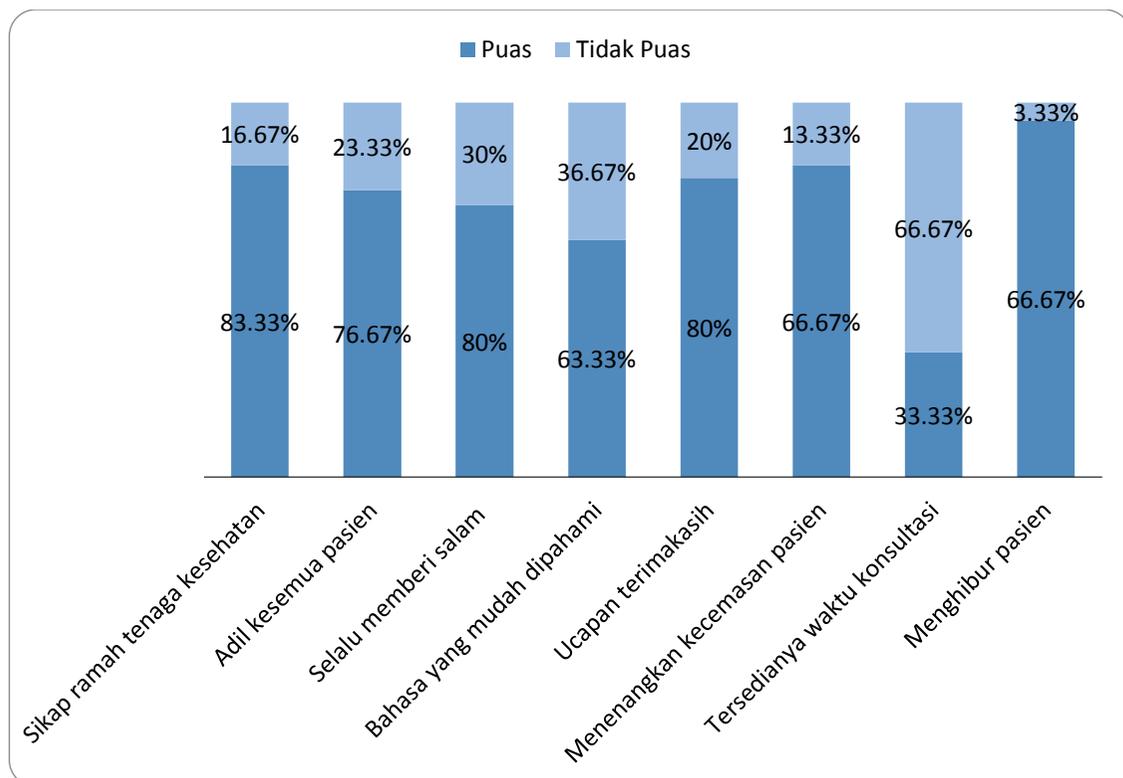
Pada dimensi *tangibility* kepuasan pasien yang paling besar yaitu terdapat pada peralatan medis presentasinya sebesar 90% dan kepuasan yang paling

rendah tingkat kepuasan pada ketersediaan Troli, persentasenya sebesar 53.33% .



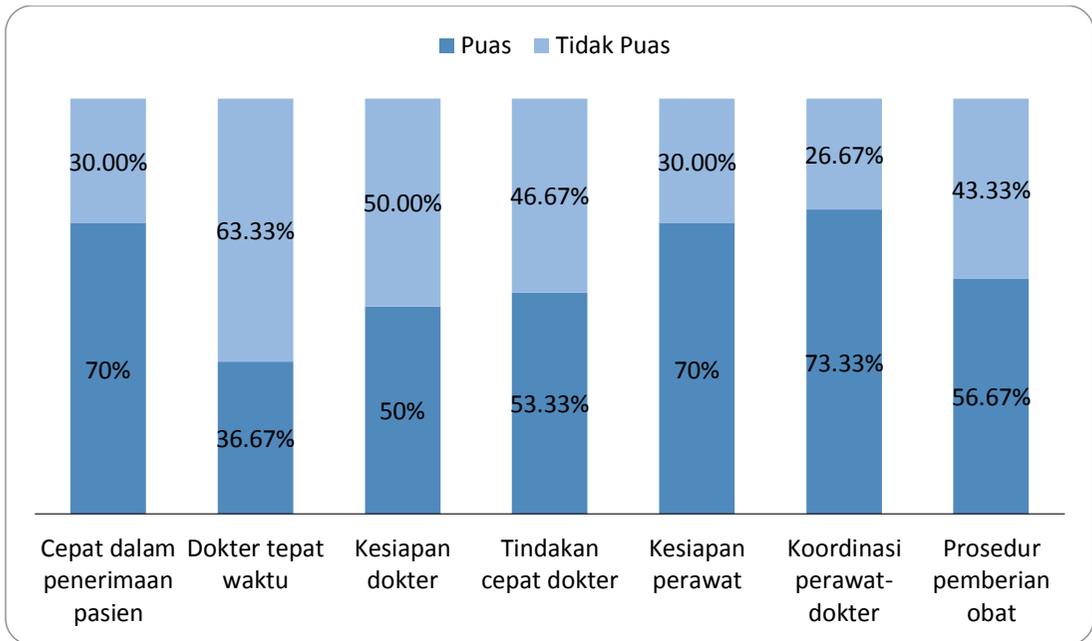
Gambar 4.3 Dimensi *Responsiveness*

Pada dimensi *Responsiveness* tingkat kepuasan yang paling tinggi didominasi oleh pada perawat ramah terhadap pasien 76.67% puas, dan kepuasan yang paling rendah yaitu pada dokter menjelaskan diagnosis yaitu persentasenya sebesar 30% .



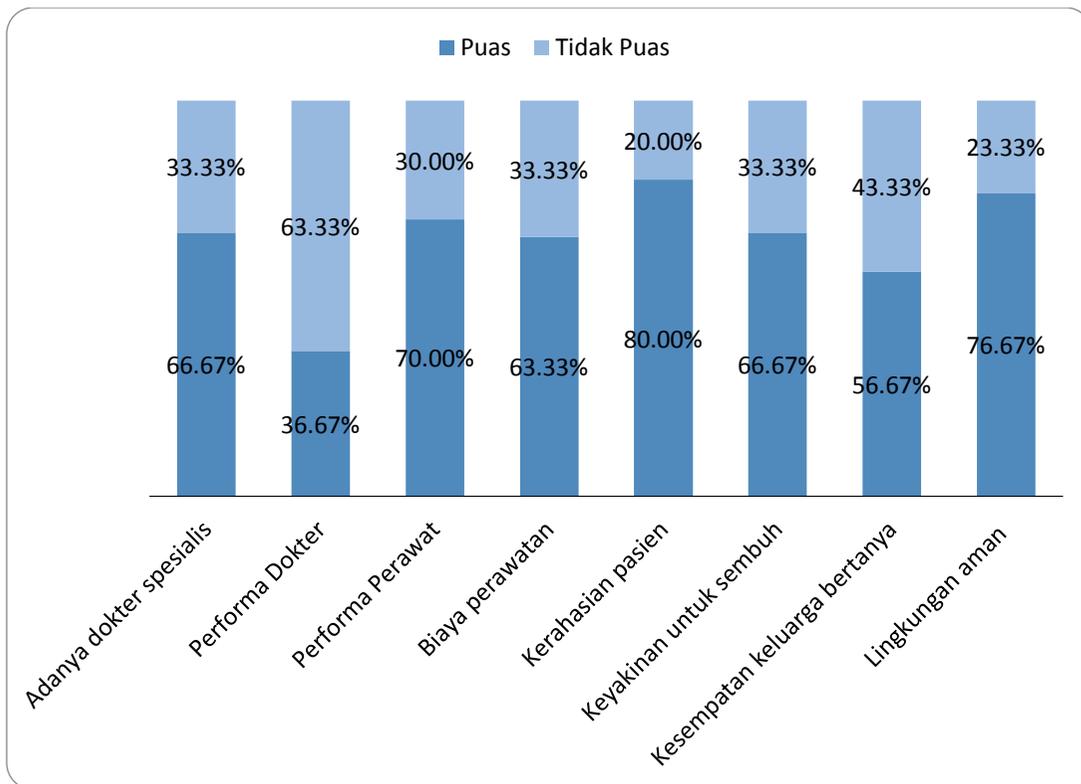
Gambar 4.4 Dimensi *Empathy*

Pada dimensi Empaty tingkat kepuasan didominasi oleh sikap ramah tenaga kesehatan presentasinya mencapai 83.33% . sedangkan yang paling rendah yaitu tersedianya waktu konsultasi presentanya sebesar 33.33%.



Gambar 4.5 Dimensi *Reliability*

Pada Dimensi *Reliability* tingkat kepuasan pasien yang paling besar yaitu pada koordinasi antara perawat dengan dokter persentasenya sebesar 73.33% sedangkan yang paling rendah yaitu pada dokter tepat waktu persentasenya 36.67% .



Gambar 4.6 Dimensi Assurance

Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa pada dimensi Assurance presentase tingkat kepuasan yang paling besar yaitu pada kerahasiaan pasien yang mana presentasinya sebesar 80%, sedangkan presentase yang paling rendah yaitu terdapat pada performa dokter yaitu presentasinya mencapai 36.67%.

B. PEMBAHASAN

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang berorientasi pada kepuasan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata pengguna jasa. Kepuasan adalah suatu keadaan dimana kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan dapat dipenuhi melalui produk yang diberikan (Haffizurrachman, 2004). Kepuasan berkaitan dengan kesembuhan pasien dari sakit atau luka. Hal ini lebih berkaitan dengan konsekuensi sifat pelayanan kesehatan itu sendiri, berkaitan pula dengan sasaran dan hasil pelayanan. Kepuasan pasien dalam menilai mutu atau pelayanan yang baik, dan merupakan pengukuran penting yang mendasar bagi mutu pelayanan. Hal ini karena memberikan informasi terhadap suksesnya pemberi pelayanan bermutu dengan nilai dan harapan pasien yang mempunyai wewenang sendiri untuk menetapkan standar mutu pelayanan yang dikehendaki (Hafizurrachman, 2004).

Kepuasan pasien dapat diartikan sebagai suatu sikap konsumen yakni beberapa derajat kesukaan atau ketidaksukaanya terhadap pelayanan yang pernah dirasakan, oleh karena itu perilaku konsumen dapat juga diartikan sebagai model perilaku pembeli (Ilyas, 1999). Kepuasan pasien merupakan evaluasi purna beli dimana alternative yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pasien. Dengan demikian kepuasan timbul apabila evaluasi yang diharapkan menunjukkan bahwa alternatif yang diambil lebih rendah dari harapan (Kusumapraja, 1997). Kepuasan pasien akan terpenuhi apabila proses penyampaian jasa dari pembeli jasa kepada pasien sesuai dengan apa yang dipersepsikan pelanggan. Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor subyektifitas yang dapat membuat perbedaan persepsi atau kesenjangan antara pelanggan dan pemberi jasa, ada lima kesenjangan dalam kualitas jasa (Hafizurrachman, 2004) :

1. Kesenjangan antara persepsi manajemen tentang harapan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa.

2. Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen.
3. Kesenjangan antara spesifikasi jasa dan jasa yang disajikan.
4. Kesenjangan antara penyampaian jasa aktual dan komunikasi eksternal kepada konsumen.
5. Kesenjangan antara jasa yang diharapkan dan jasa aktual yang diterima konsumen.

Kepuasan pasien merupakan tingkat kepuasan pelayanan pasien dari persepsi pasien/ keluarga terdekat. Kepuasan pasien akan tercapai, apabila diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien dan pelayanan kesehatan memperhatikan kemampuan pasien atau keluarganya, ada perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik dan memprioritaskan kebutuhan pasien, sehingga tercapai keseimbangan yang sebaik-baiknya antara tingkat rasa puas atau hasil dan derita-derita serta jerih payah yang telah dialami guna memperoleh hasil tersebut (Soejadi, 1996).

Suatu jasa dapat dikatakan berkualitas serta memuaskan pelanggan, namun belum tentu jasa tersebut bernilai bagi

pelanggan itu. Suatu produk semakin bernilai, berarti bertambahlah kebutuhan pelanggan yang dapat dipenuhi oleh produk tersebut (Rangkuti, 2006). Kepuasan pasien dipengaruhi banyak faktor, antara lain yang bersangkutan dengan:

1. Pendekatan dan perilaku petugas berhubungan dengan perasaan pasien, terutama saat pertama kali datang.
2. Mutu informasi yang diterima, seperti apa yang seharusnya dilakukan, dikerjakan dan apa yang dapat diharap.
3. Prosedur perjanjian.
4. Waktu tunggu.
5. Fasilitas umum (toilet, telepon, parkir, ruang tunggu, loket pembayaran) yang tersedia.
6. Fasilitas perhotelan untuk pasien seperti mutu makanan, *privacy* dan pengaturan kunjungan.
7. *Outcome* terapi dan perawatan yang diterima (Wijono, 2008).

Untuk mengetahui kualitas pelayanan yang dirasakan secara nyata oleh konsumen, ada indikator ukuran

kepuasaan konsumen yang terletak pada lima dimensi kualitas pelayanan. Kelima dimensi tersebut, yaitu : *Reliability, Tangibles, Responsiveness, Assurance, dan Emphaty*. Pelayanan dan kepuasan merupakan dua hal yang tidak dapat dipisahkan, karena dengan adanya kepuasan maka pihak terkait dapat saling mengoreksi sampai dimana pelayanan yang diberikan apakah bertambah baik atau buruk (Kurniati, 2013).

Parasuraman, Zeithaml, dan Berry dalam Muninjaya (2014), menganalisis dimensi mutu jasa berdasarkan lima aspek komponen mutu. Lima aspek komponen mutu pelayanan dikenal dengan nama Servqual (*Service Quality*). Servqual mempunyai kontribusi dalam mengidentifikasi masalah dan menentukan langkah awal pemberi layanan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan (Emin Babakus, 1992).

Dimensi mutu menurut Parasuraman dkk. terdiri dari lima dimensi.

1. Bukti Fisik (*Tangibility*)

Mutu pelayanan dapat dirasakan langsung terhadap penampilan fasilitas fisik serta pendukung pendukung dalam pelayanan. Dari hasil penelitian Pada dimensi *tangibility* tingkat kepuasan pada kebersihan ruangan yaitu presentase puasnya sebesar 73% puas itu artinya sudah baik, selanjutnya yaitu tingkat kepuasan pada kenyamanan ruangan juga sudah baik, karena presentase puasnya sebesar 77%. kemudian tingkat kepuasan pada peralatan medis presentase puasnya sangat baik yaitu sebesar 90%. Selanjutnya tingkat kepuasan pada penampilan dokter presentase puasnya sangat baik yaitu sebesar 83% puas. yang selanjutnya yaitu tingkat kepuasan pada penampilan perawat yaitu presentasenya sangat baik sebesar 80% puas. Kemudian tingkat kepuasan pada ketersediaan Troli, presentasenya sebesar 53% puas. Selanjutnya tingkat kepuasan pada kebersihan tempat tidur yaitu presentasenya sebesar 67% puas. yang terakhir yaitu tingkat kepatuhan kebersihan alat makan presentasenya sebesar 70% puas.

Dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa pada dimensi *tangibility* tingkat kepuasan pasien sangat baik. Dari hasil penelitian diketahui bahwa pada dimensi *Tangibility* faktor kepuasan pasien cenderung lebih besar daripada faktor ketidak puasan, artinya bukti fisik (*Tangibility*) berpengaruh pada kepuasan pasien, hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Calisir *et al* (2012) tentang pengaruh dimensi mutu terhadap kepuasan pasien dan kunjungan ulang terhadap 292 responden dengan memakai metode SERVQUAL yang dimodifikasi menemukan bahwa bukti fisik merupakan faktor yang penting untuk kepuasan pasien dan berpengaruh pada keputusan untuk kembali memakai pelayanan rumah saki tersebut. Berbeda dengan penelitian Suparningsih (2007) yang menyatakan bahwa buktifisik (*tangible*) tidak mempunyai pengaruh positif terhadap kepuasan pasien rumah sakit Sarila Husada Sragen pada pasien Rawat Jalan Hal ini dapat diartikan jika perlengkapan sarana dan prasarana meningkat maka

kepuasan pasien rumah sakit Sarila Husada Sragen pada pasien Rawat Jalan belum tentu akan meningkat pula.

2. Keandalan (*Reliability*)

Keandalan yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditetapkan. Pada Dimensi *Reliability* tingkat kepuasan terhadap cepat dalam penerimaan pasien, persentasenya sebesar 70% puas, 30% tidak puas, kemudian tingkat kepuasan pada dokter tepat waktu persentasenya sebesar 36.67% puas, 63.33% tidak puas. Selanjutnya tingkat kepuasan pada kesiapan dokter, persentasenya sebesar 50% puas, 50% tidak puas, kemudian tingkat kepuasan tindakan cepat dokter persentasenya mencapai 53.33% puas, 46.67% kurang puas, selanjutnya tingkat kepuasan terhadap kesiapan perawat persentasenya sebesar 70% puas, 30% kurang puas, kemudian tingkat kepuasan terhadap koordinasi antara perawat dengan dokter persentasenya sebesar 73.33% puas, 26.67% kurang puas. Selanjutnya yaitu tingkat kepuasan pada prosedur pemberian obat, persentasenya sebesar 56.67% puas,

43.33% kurang puas. Dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa pada dimensi *Reliability* tingkat kepuasan pasien baik. Faktor kehandalan (*reliability*) menurut Sangadji (2013) merupakan kemampuan dari pemberi pelayanan dalam memberikan pelayanan dengan cepat, tepat, akurat serta memuaskan. Sedangkan menurut Muninanjaya (2011) keandalan pemberi pelayanan dengan kesesuaian pelayanan dengan rencana, keandalan dalam menyampaikan jasa awal, ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan, serta keakuratan penanganan. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Kehandalan berpengaruh dalam kepuasan pasie, hal ini didukung oleh Penelitian Ramez (2012) menunjukkan bahwa keandalan dari perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan memiliki hubungan signifikan dengan kepuasan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Rahman *et al* (2013) untuk mengidentifikasi faktor-faktor mutu pelayanan yang mempengaruhi kepuasan pasien di rumah sakit swasta di Bangladesh dengan 390 responden dan memakai 11

variabel dimensi mutu menunjukkan bahwa kehandalan berhubungan secara bermakna dengan kepuasan pasien. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dimana kehandalan berpengaruh pada kepuasan pasien. Hal ini juga didukung oleh penelitian Supartiningsih (2017) yang mengatakan bahwa variabel keandalan (reliability) mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien rumah sakit Sarila Husada Sragen pada pasien Rawat Jalan. Hal ini dapat diartikan jika kemampuan dalam memberikan pelayanan dengan segera dan memuaskan serta sesuai dengan apa yang dijanjikan meningkat maka kepuasan pasien rumah sakit Sarila Husada Sragen pada pasien Rawat Jalan akan meningkat pula.

3. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Yaitu kesediaan petugas untuk memberikan pelayanan yang cepat sesuai prosedur dan mampu memenuhi harapan pelanggan. Bagi sebuah rumah sakit, sangat penting akan adanya petugas terutama perawat yang cepat tanggap dalam melayani pelanggan/pasien, karena

perawat merupakan sumber daya rumah sakit yang paling sering berinteraksi dengan pasien. Daya tanggap petugas dalam melayani pasien/klien berhubungan erat dengan kepuasan pasien. Hubungan daya tanggap dengan kepuasan pasien ialah daya tanggap mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Semakin baik persepsi pelanggan terhadap daya tanggap maka kepuasan pasien akan semakin tinggi, dan jika persepsi

Pada dimensi *Responsiveness* tingkat kepuasan pada pengaturan antrian pendaftaran presentasinya sebesar 40% puas, dan 60% tidak puas, ini berarti bahwa tingkat ketidakpuasan lebih banyak dari tingkat kepuasan. RS Respira harus lebih meningkatkan bagaimana system pengaturan antrian pendaftaran. Menurut Herjanto Teori antrian ialah suatu metode analisis yang digunakan untuk mengevaluasi biaya dan keefektifan suatu sistem antrian. Teori antrian berusaha mencari optimalitas dari suatu keadaan antrian, yaitu meminimalkan biaya total yang timbul, baik yang dihadapi oleh pelanggan maupun pemberi layanan

secara bersama-sama. Penelitian Syaifullah (2010) Suatu sistem antrian yang baik hendaknya dapat menurunkan biaya langsung berupa penyediaan fasilitas pelayanan dan biaya tidak langsung yang timbul karena para individu harus menunggu untuk dilayani. Bila fasilitas pelayanan lebih dari jumlah optimal ini berarti membutuhkan investasi yang besar tetapi sebaliknya bila jumlah biaya tidak optimal hasilnya adalah tertundanya suatu pelayanan. Dalam menerapkan sistem antrian, manajemen rumah sakit juga harus mempertimbangkan beberapa faktor seperti jumlah karyawan, biaya yang dikeluarkan, waktu yang dibutuhkan dalam pelayanan serta penyediaan sarana pendukung dalam kelancaran operasional guna memberikan pelayanan yang optimal. Selain itu fasilitas pelayanan juga dapat menunjang dan mendukung pihak rumah sakit dalam bekerja dengan baik dan optimal dalam memberikan pelayanan kepada pasien dalam memeriksakan kesehatannya. (Syaifullah 2010)

Selanjutnya tingkat kepuasan pada ketanggapan *staff* administrasi presentasinya sebesar 43.33% puas, 56.67% tidak puas. Selanjutnya tingkat kepuasan pada saat dokter menanyakan keluhan kepada pasien presentasinya sebesar 33.33% puas, dan 66.67% tidak puas. Ketanggapan *staff* berhubungan dengan aspek kesiapan dari petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien akan pelayanan yang diinginkan. Tingkat kesiapan dari petugas administrasi dalam memberikan pelayanan kepada pasien merupakan salah satu aspek yang dapat mempengaruhi penilaian pasien atas mutu pelayanan yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit.

Tingkat kepuasan pada dokter memberikan kesempatan bertanya kepada pasien, presentasinya sebesar 30% puas, 60% tidak puas tingkat ketidakpuasan jauh lebih besar dikarenakan dokter tidak memberikan kesempatan bertanya kepada pasien, padahal jika ditelusuri Komunikasi Dokter dengan Pasien merupakan landasan yang penting dalam proses diagnosis, terapi maupun pencegahan penyakit.

Komunikasi terjadi melalui penyampaian pesan dari pengirim kepada penerima. Pesan merupakan suatu arti (*ideas dan feeling*) yang diperoleh seseorang dari orang lain, suatu kegiatan, ruangan atau apa saja yang berhubungan dengan orang tersebut. Komunikasi Dokter Pasien harus dijaga dan dipelihara oleh kedua belah pihak supaya terjalin dengan baik dalam rangka memperoleh *meaning* tersebut. Sebagian pasien mengeluhkan layanan dokter bukan karena kemampuan dokter tersebut kurang namun karena merasa kurang diperhatikan dan tidak ada kesempatan dalam mengungkapkan apa yang dirasakan sehingga menimbulkan ketidakpuasan pada pasien. Kesiediaan dokter untuk menyediakan waktu yang cukup sangat diperlukan untuk menjalin komunikasi yang baik antara Dokter Pasien. Pasien akan merasa segan untuk berkomunikasi dengan baik dengan dokter yang selalu sibuk, tampak tergesa gesa dan terlihat enggan untuk berkomunikasi.

Selanjutnya tingkat kepuasan pada Dokter menjelaskan diagnosis kepada pasien, presentasinya sebesar 30% puas, 70% tidak puas ini berarti tingkat ketidakpuasan pasien presentase jauh lebih besar dari pada presentase puasnya penyebabnya yaitu karena pasien tidak mendapatkan penjelasan diagnosis penyakitnya dari dokter. Penelitian yang dilakukan oleh Aulia *at all* (2014) Hasil uji hubungan menyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara diagnosa penyakit dengan tingkat kepuasan. Umumnya pasien yang datang dengan keadaan sakit menginginkan untuk cepat mengaami kesembuhan, selain itu pasien yang sakit cenderung menginginkan perhatian lebih. Sesuai temuan di lapangan bahwa pelayanan dari petugas kesehatan tidak terdapat banyak keluhan. Aspek kemanusiaan diutamakan oleh pihak rumah sakit sehingga bisa jadi penyebab tidak adanya hubungan karena responden telah merasakan perlakuan yang baik pada Semarang Eyes Center (SEC) serta tingkat kesembuhan yang pas sehingga faktor sakit tidak menjadi hal yang utama

dalam menentukan kepuasannya. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Aulia tersebut, peneliti tidak setuju karena Diagnosa secara umum merupakan usaha untuk mengetahui atau mengidentifikasi mengenai suatu jenis penyakit atau masalah kesehatan yang diderita atau dialami seseorang pasien atau penderita, artinya jika dokter menjelaskan apa sebenarnya penyakit pasien, maka tentunya pasien tidak akan bertanya-tanya apa sebenarnya penyakit yang dideritanya, begitu juga sebaliknya, jika dokter menjelaskan diagnosa penyakit pasien, maka pasien tidak akan bertanya-tanya. Apa sebenarnya penyakitnya, karena sudah ada penjelasan dari dokter, sehingga pasien akan lebih ekstra dalam memperhatikan ataupun menjaga kesehatannya.

Selanjutnya tingkat kepuasan pada perawat ramah terhadap pasien 76.67% puas, dan 23.33% tidak puas, yang terakhir yaitu tingkat kepuasan pada perawat menanggapi keluhan terhadap pasien presentasinya sebesar 70% puas, 30% kurang puas. Dari hasil

penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa pada dimensi *Responsiveness* tingkat kepuasan pasien kurang baik.

4. Jaminan (*Assurance*)

Yaitu berhubungan dengan rasa aman dan kenyamanan pasien karena adanya kepercayaan terhadap petugas yang memiliki kompetensi, kredibilitas dan ketrampilan yang tepat dalam memberikan pelayanan dan pasien memperoleh jaminan pelayanan yang aman dan nyaman. Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa pada dimensi *Assurance* presentase tingkat kepuasan yang paling besar yaitu pada kerahasiaan pasien yang mana presentasinya sebesar 80%, sedangkan presentase tingkat ketidakpuasan terdapat pada performa dokter yaitu presentasinya mencapai 63.33% . dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa pada dimensi *Assurance* tingkat kepuasan pasien baik. Setiap pasien pada dasarnya ingin diperlakukan secara baik oleh pihak pengelola rumah sakit. Adanya jaminan bahwa pasien yang datang akan dilayani secara baik oleh pihak pengelola rumah sakit, akan

memberikan rasa aman kepada pasien, sehingga kemantapan pribadi pasien akan bertambah. Dengan demikian, kepercayaan mereka terhadap rumah sakit akan bertambah. Hubungan jaminan dengan kepuasan pasien ialah jaminan mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Semakin baik persepsi pasien terhadap jaminan maka kepuasan pasien akan semakin tinggi, dan jika persepsi pasien terhadap jaminan buruk maka kepuasan pasien akan semakin rendah. Penelitian mengenai kepuasan pasien di RSUD Jombang oleh Ariyani (2009), juga menemukan bahwa jaminan yang baik akan meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit, sehingga membuat pasien cenderung percaya dan yakin akan setiap pelayanan yang dilakukan oleh rumah sakit. Hal ini juga didukung oleh penelitian Embrik at al (2013) yang mengatakan bahwa Jaminan (*assurance*) menyangkut keramahan petugas suka senyum dan bersikap sopan. Karena hal tersebut akan membuat pelanggan terikat bahkan bisa menceritakan kepada orang lain dan bisa

langsung menjadi pelanggan dipenyediaan pelayanan kesehatan tersebut Hasil perhitungan menggunakan *crosstabulation* menunjukkan 47% pasien menyatakan sangat puas dan 51% pasien menyatakan puas terhadap jaminan (assurance) yang mereka rasakan di RSGM UMY, maka dari ini secara tidak langsung meskipun dimensi ini merupakan faktor terakhir yang dapat meningkatkan persepsi kepuasan terhadap kualitas pelayanan RSGM UMY dalam dimensi jaminan (assurance) sudah mampu mengupayakan aspek kenyamanan pasien, dimana RSGM UMY ini dalam memberikan pelayanannya selalu menerapkan keramahan, kesopanan, dan keterampilan kepada pengguna jasa pelayanan kesehatan, sehingga timbul kepuasan dari pelanggan. Pada analisis faktor menunjukkan dimensi jaminan (assurance) ini merupakan faktor terakhir dari kelima faktor yang dijadikan tolak ukur dalam menilai persepsi kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan di RSGM UMY.

5. Empati (*Empathy*)

Empati yaitu berhubungan dengan kepedulian dan perhatian petugas kepada setiap pelanggan dengan mendengarkan keluhan dan memahami kebutuhan serta memberikan kemudahan bagi seluruh pelanggan dalam menghubungi petugas. Penelitian yang dilakukan oleh Al Khattab dkk (2011) dalam penelitian tentang mutu pelayanan kesehatan yang membandingkan antara rumah sakit swasta dan pemerintah di Jordania terhadap 221 responden menemukan keluhan utama terhadap pelayanan di RS pemerintah adalah daya tanggap dan empati yang berhubungan dengan kelambatan pelayanan dan singkatnya waktu konsultasi. Kekurangan tersebut merupakan alasan utama persepsi yang kurang tentang kualitas pelayanan di RS pemerintah. Dimensi empaty berpengaruh pada kepuasan pasien, hal ini didukung oleh penelitian Embrik at al (2013) yang mengatakan bahwa Penelitian ini memberikan bukti yang nyata dimana pelayanan yang diberikan RSGM UMY pada dimensi empati (*empathy*) secara nyata meningkatkan

kepuasan pasien dalam menggunakan jasa pelayanan kesehatan, hal ini menunjukkan bahwa RSGM UMY mampu memberikan perhatian dan memahami sepenuhnya kebutuhan pasien serta memberi kemudahan kepada pelanggan dalam menghubungi dan berkomunikasi dengan tenaga medis maupun karyawan lainnya, sehingga timbul kepuasan dimata pelanggan.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa pada dimensi *Emphaty* tingkat kepuasan pada sikap ramah tenaga kesehatan persentasenya mencapai 83.33% puas, 16.67% tidak puas. Sedangkan tingkat kepuasan pada adil terhadap semua pasien persentasenya sebesar 76.67% puas, 23.33% tidak puas, selanjutnya tingkat kepuasan pada perawat selalu memberi salam persentasenya mencapai 80% puas, 20% tidak puas. Kemudian tingkat kepuasan pada bahasa yang mudah dipahami persentasenya sebesar 63.33% puas, 36.67% tidak puas. Tingkat kepuasan pada ucapan terimakasih persentasenya sebesar 80% puas, 20% tidak puas, selanjutnya adalah tingkat kepuasan pada menenangkan

kecemasan pasien yaitu presentasinya sebesar 66.67% puas, 33.33% tidak puas. Kemudian tingkat kepuasan pada tersedianya waktu konsultasi presentasinya sebesar 33.33% puas, 66.67% tidak puas, selanjutnya tingkat kepuasan pada menghibur pasien, presentasinya sebesar 66.67% puas, 33.33% tidak puas. Dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa pada dimensi *Emphaty* tingkat kepuasan pasien baik. Penelitian ini didukung oleh Syafriza *et al.* (2010) penelitian mengenai kepuasan pasien di Selangor, Malaysia juga menemukan bahwa jaminan yang baik akan meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit, sehingga membuat pasien cenderung percaya dan yakin akan setiap pelayanan yang dilakukan oleh rumah sakit. Indiraswari dan Damayanti (2012), menemukan juga bahwa jaminan yang baik secara signifikan selain meningkatkan kepuasan pasien akan pelayanan, juga akan mempengaruhi penilaian pasien akan variabel yang lainnya. Supartiningsih (2017) meneliti pengaruh kualitas pelayanan ditinjau dari

dimensi Tampilan fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati terhadap kepuasan pasien rumah sakit Sarila Husada Sragen. Penelitian ini menemukan bahwa Jaminan (*assurance*) berpengaruh terhadap kepuasan Pelanggan pasien rumah sakit Sarila Husada Sragen.

Terkait dengan dimensi mutu pelayanan, terdapat beberapa pendapat dari hasil penelitian. Melinda (2011) menyatakan bahwa kunci keberhasilan dari pelayanan kesehatan adalah kecepatan pelayanan, keramahan, efektifitas tindakan serta kenyamanan bagi pasien dan pengunjung lainnya. Dukungan dan komitmen petugas menjadi faktor pendorong yang sangat efektif dalam tahap-tahap menuju kemajuan puskesmas. Noor, A. (2013) menyatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan lebih terfokus pada dimensi daya tanggap petugas. Pasien lebih membutuhkan keramahan petugas dan komunikasi petugas dengan pasien. Sedangkan pendapat Rosita dkk. (2011) adalah dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan,

empati atau perhatian tenaga kesehatan sangat diharapkan oleh pemakai jasa atau pasien.

Faktor – faktor kepuasan pasien tidak hanya dipengaruhi oleh ke -6 dimensi diatas, akan tetapi ada faktor – faktor pendukung lain dalam pemenuhan kepuasa pasien diantaranya yaitu karakteristik responden. Karakteristik responden digunakan untuk mengetahui keragaman dari responden berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, sumber pembiayaan untuk mendapatkan pelayanan dan lamanya perawatan di rumah sakit yang akan dijabarkan di bawah ini :

1. Kepuasan Pasien berdasarkan Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pasien rawat inap rumah sakit Respira Yogyakarta sebagian besar adalah laki – laki yaitu sebanyak 19 responden (63,33%). Responden yang mempunyai jenis kelamin perempuan sebanyak 11 responden (36,67%). Data statistik menunjukkan bahwa yang paling banyak puas dengan pelayanan keperawatan adalah responden laki-laki (87,2%).

Dari segi jenis kelamin menurut menurut Trisnantoro (2004), mengatakan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan yang mana laki-laki cenderung lebih merasa puas dibandingkan perempuan yang lebih banyak melihat penampilan secara detail.

Jenis kelamin memiliki pengaruh pada pandangan terhadap jasa yang diberikan. Perempuan lebih banyak melihat penampilan secara detail, sementara laki-laki tidak mengindahkan hal tersebut. Cara mengelola hubungan untuk kaum laki-laki, mereka cenderung lebih cuek dengan hal yang dikemukakan oleh perempuan, karena itu mereka dianggap lebih fleksibel dibandingkan perempuan (Gunarsa, 2008). Faktor penentu tingkat kepuasan pelanggan atau konsumen juga dipengaruhi oleh karakteristik dari konsumen tersebut yang merupakan ciri-ciri seseorang atau kekhasan seseorang yang membedakan seorang yang satu dengan yang lain. Karakteristik tersebut berupa nama, umur, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, suku bangsa, agama, pekerjaan, dan lain-lain (Sangadji & Sopiah, 2013).

2. Kepuasan Pasien berdasarkan Usia

Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa tingkat kepuasan sebagian besar pasien Rumah Sakit Respira Yogyakarta tingkat kepuasan pasien disominasi oleh usia diatas 60 tahun. Menurut Gunarsa (2008) mengungkapkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada kesehatannya, dimana terjadi kemunduran struktur dan fungsi organ, sehingga masyarakat yang berusia lebih tua cenderung lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan usia muda. Seperti halnya pada pasien usia tua, yang mengalami gangguan muskuloskeletal, akan mengalami penurunan fungsi pada kesembuhan tulangnya, dimana dapat mengakibatkan keterbatasan yang panjang, sehingga dapat meningkatkan ketergantungan pada orang lain. Kemudian, karena dipengaruhi emosional, sebagian jumlah orang usia tua dengan penyakit kronik lebih cepat menerima keadaan keterbatasan fisik dari pada orang yang lebih muda. Hal ini karena orang usia tua umumnya lebih bersifat terbuka,

sehingga pasien usia tua tuntutan dan harapannya lebih rendah dari pasien usia muda. Hal ini yang menyebabkan pasien usia tua lebih cepat puas dari pada pasien usia muda. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Gamayanti pada pasien di RS Sardjito, pada usia produktif (dewasa) sering terjadi gaya hidup yang tidak sehat, karena kebiasaan yang tidak sehat, mereka biasa melakukan aktivitas sampai malam hari, istirahat kurang, makan makanan tidak sehat dan kurang olahraga, sementara di usia anak dan atau remaja mereka belum berhak memutuskan sesuatu atas dirinya, dalam usia ini disebutkan bahwa seseorang berada dalam tahap pertumbuhan dalam hal fisik, psikis/emosional serta seksual menuju fase dewasa mereka masih sering berubah karena pengaruh orang disekelilingnya berdasarkan referensi orang di sekitarnya dalam memberikan pendapatnya mengenai hal apapun dan biasanya mereka akan dibantu dengan terlibatnya orang dewasa (orangtua/keluarga) yang ada di sekitarnya.

3. Kepuasan Pasien Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa bahwa tingkat kepuasan sebagian besar didominasi oleh responden mempunyai tingkat pendidikan SMA, artinya responden merupakan mayoritas berpendidikan. Menurut Lumenta (1998) (dalam Abdilah, 2007). dari segi pendidikan seseorang dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki permintaan yang lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang dengan pendidikan lebih rendah. Serta dari segi pekerjaan seseorang yang bekerja cenderung lebih banyak menuntut atau mengkritik terhadap pelayanan yang diterimanya jika memang merasa tidak puas terhadap pelayanan tersebut dibandingkan dengan orang yang tidak bekerja. Hal ini didukung oleh penelitian Dzomeku (2013) mengenai karakteristik pasien menyatakan bahwa adanya hubungan antara karakteristik pasien dengan tingkat kepuasan yang menunjukkan hasil 38% laki-laki sangat puas dengan pelayanan keperawatan dibandingkan perempuan yang hanya 30%, dan 68% pasien dengan pendidikan terbatas menyatakan puas dengan pelayanan keperawatan dibandingkan pasien dengan pendidikan tinggi hanya 31%

serta 37% umur dibawah 40 tahun menyatakan puas dan 46% pasien diatas umur 46 tahun yang menyatakan puas. Penelitian Ardiansyah (2015) mengenai karakteristik pasien dari segi pekerjaan menunjukkan data 56,1% pasien yang bekerja menyatakan puas dibandingkan pasien yang tidak bekerja 76,5% pasien menyatakan puas.

Penelitian yang dilakukan oleh Wike Diah (2009) menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauhmana keuntungan yang mungkin diperoleh dari gagasan tersebut. Dalam hal ini semakin tinggi pendidikan seseorang, maka kesempatan dia untuk memperoleh informasi dan pengetahuan akan semakin lebar, di mana melalui lama pendidikan yang ditempuh melalui jenjang sekolah, maka responden dalam hal ini pasien juga akan mendapatkan informasi dari berbagai sumber.

4. Kepuasan Pasien berdasarkan Pekerjaan

Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa kepuasan pasien di rumah sakit Respira Yogyakarta mayoritas didominasi oleh pasien yang memiliki pekerjaan. Dalam penelitian Mellyana (2009), dinyatakan bahwa pekerjaan buruh pabrik dan TNI/POLRI tidak ada bedanya, namun cara mereka mencari informasi bisa berbeda, tetapi yang terjadi kebiasaanya bahwa ketika pekerjaannya menghasilkan pendapatan yang rendah lebih banyak digunakan untuk mencukupi kebutuhan keluarga, daripada mencari informasi yang penting atas penyakit yang dialaminya. Hal ini diperkuat dengan teori Green, di mana pengetahuan berpengaruh langsung terhadap sikap dan perilaku khusus seseorang. Karakteristik pekerjaan dan penghasilan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap karakteristik pasien. Pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi gaya hidup serta jumlah penghasilan yang digunakan dalam memenuhi kebutuhan. Menurut Zaini dalam Stefan dkk. (2013) menunjukkan bahwa seseorang

yang bekerja. ripada yang tidak bekerja, sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Orang yang bekerja lebih menginginkan adanya keseimbangan antara pelayanan yang diterima dengan biaya yang dikeluarkan, sehingga pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya (Barata,2006). Menurut Lumenta (1989) masyarakat berpenghasilan rendah pada umumnya sangat bergantung pada fasilitas pelayanan kesehatan. Sedangkan Barata (2006) menyatakan bahwa seseorang yang mendapat penghasilan yang besar maka kebutuhan pelayanan yang ia dapat akan lebih banyak.

5. Kepuasan Pasien Berdasarkan Sumber Pembiayaan Untuk Mendapatkan Pelayanan Kesehatan

Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa kepuasan pasien sebagian besar pasien menggunakan JAMKESMAS/Kartu miskin. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh t Widia susanti (2008) Adanya cara pembayaran yang berbeda menyebabkan

prosedur administrasi untuk mendapatkan pelayanan juga berbeda. Untuk pasien yang membayar melalui asuransi kesehatan sebelum mendapatkan pelayanan di rumah sakit harus menyelesaikan syarat-syarat administrasi yang telah ditentukan, untuk pasien umum ketentuan tersebut tidak ada. Pelayanan kesehatan peserta Askes dilakukan secara bertingkat mulai dari pelayanan primer sampai pelayanan spesialisik melalui system rujukan sehingga jaminan pemeliharaan kesehatan meliputi rawat jalan tingkat pertama, rawat jalantingkat lanjutan, rawat inap tingkat pertama dan rawat inap tingkat lanjutan. Mekanisme pembayaran menetapkan insentif bagi pelaku pelayanan yang akan mempengaruhi hubungan antara pelaksana pelayanan dengan pasien. Insentif yang diterima pelaksana kesehatan yang berasal dari pasien askes lebih kecil bila dibandingkan dengan insetif yang diperoleh dari pasien umum. Penelitian yang dilakukan oleh Widia susanti (2008) Pasien non Askes atau pasien umum lebih puas terhadap pelayanan kesehatan dibandingkan dengan pasien Askes. Pasien umum rata-rata merasa lebih puasHal ini

kemungkinan disebabkan oleh perbedaan prosedur administrasi yang harus ditempuh oleh pasien Askes. Sesuai dengan Peraturan Pemerintah tahun 1991, bahwa peserta Askes untuk mendapatkan pelayanan di rumah sakit harus melaksanakan prosedur administrasi yang sudah ditentukan. Sedangkan untuk pasien non Askes dapat langsung mendapatkan pelayanan di rumah sakit tanpa prosedur administrasi yang rumit cara pembayaran langsung adalah secara langsung perindividu membayar kepada pemberi pelayanan kesehatan di rumah sakit, pusat pelayanan kesehatan dan praktek swasta (Azwar,1998). Perbedaan prosedur administrasi tersebut dapat menjadi sebab kepuasan terhadap pelayanan administrasi pada pasien Askes lebih rendah dibandingkan dengan pasien non Askes atau pasien umum yang membayar secara langsung.

6. Kepuasan Pasien Berdasarkan Lamanya Perawatan di Rumah Sakit

Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa sebagian besar kepuasan pasien yang dirawat di rumah sakit

selama 4-7 hari Lama perawatan bukan hanya berdasarkan jenis penyakitnya tapi juga ada faktor lainnya. Pasien dengan jenis penyakit yang sama, sangat dimungkinkan mempunyai lama perawatan yang berbeda, hal tersebut dipengaruhi secara emosional bagaimana penerimaan diri pasien terhadap penyakit yang dideritanya. Dalam penelitian Anjaryani (2009), disebutkan bahwa lama tidaknya pasien dirawat dipandang dari 2 pendekatan, yaitu penyakit yang diderita pasien memang membutuhkan waktu lama (bisa satu minggu lebih) dan pasien merasa betah dalam menjalani perawatan. Hal ini muncul karena hal yang bersifat psikologis maupun administratif sesuai dengan harapan pasien.

Pada uji hubungan, didapatkan nilai p sebesar 0,012 yang berarti ada hubungan antara karakteristik lama perawatan dengan kepuasan pasien. Hasil penelitian tersebut, didukung oleh wawancara mendalam dengan perawat juga menyampaikan biasanya pasien dengan lama perawatan lama cenderung akan jenuh dengan situasi perawatan yang dilakukan. Pasien akan cenderung "bosan"

dari apa yang diberikan perawat dan dokter. Dalam hal ini aspek lama perawatan, tidak mempengaruhi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, hasil wawancara mengatakan bahwa perawat biasanya memang akan lebih mengenal pasien dengan waktu perawatan lama daripada pasien dengan waktu pendek, sehingga pasien merasa sudah "dekat" dengan perawat daripada yang belum pernah masuk Rumah Sakit sama sekali, dan inipun akan menjadikan perawat bisa "lebih perhatian" dengan pasien dengan lama perawatan lama dibandingkan kepada pasien dengan lama perawatan "pendek". Dan lama perawatan ditentukan oleh tim medis tidak hanya perawat, tetapi dokter dan perawat sebagai tim medis dengan melihat kondisi fisik pasien, jenis penyakit, dan kestabilan pasien dalam menerima "treatment" pengobatan dan perawatan dari Rumah Sakit. Sebagai sebuah dasar bahwa lama perawatan bukan hanya berdasarkan jenis penyakitnya tapi juga ada faktor lainnya. Pasien dengan jenis penyakit yang sama, sangat dimungkinkan mempunyai lama perawatan yang berbeda, hal tersebut juga dipengaruhi secara emosional bagaimana

penerimaan diri pasien terhadap penyakit yang dideritanya. Dalam penelitian Endang Ekowarni, disebutkan bahwa lama tidaknya pasien dirawat dipandang dari 2 pendekatan yaitu Penyakit yang diderita pasien memang membutuhkan waktu lama (bisa satu minggu lebih) dan Pasien merasa betah dalam menjalani perawatan. Hal ini muncul karena hal yang bersifat psikologis, maupun administratif sesuai dengan harapan pasien. Dua hal di atas, dalam hal ini Rumah Sakit merupakan institusi kesehatan melalui tenaga medisnya yang memberikan produk berupa jasa kesehatan, maka lama tidaknya pasien di rumah sakit merupakan tolok ukur tersendiri untuk mengukur sisi keberhasilan dari segi pemasaran bahwa ternyata pasien merasa puas sehingga memilih berada di rumah sakit untuk pemulihan kesehatannya daripada di rumah, atau lama perawatan dari pasien akan berakibat langsung pada tinggi rendahnya BOR rumah sakit yang bersangkutan.