

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Penelitian

RS PKU Muhammadiyah Bantul, merupakan salah satu RS swasta yang terletak di Jenderal Sudirman No. 124 Bantul Yogyakarta. RS PKU Muhammadiyah Bantul, berdiri pada tahun 1996 dengan status awal sebagai Rumah Bersalin Khusus Ibu dan Anak (RB-KIA). Sejak tahun 1995 statusnya meningkat menjadi Rumah Sakit Khusus (RSK), dan pada tahun 2001 diresmikan menjadi rumah sakit umum Tipe D berdasarkan S.K. Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul No. 445/4318 tertanggal 20 Oktober 2001.

RS PKU Muhammadiyah bantul merupakan suatu bentuk amal usaha Muhammadiyah di bidang kesehatan yang cukup terkenal di wilayah Bantul, yang memiliki 278 karyawan tetap dan 124 karyawan tidak tetap, termasuk diantaranya 14 dokter umum, 50 dokter

spesialis, dan 5 dokter gigi. Rumah sakit ini merupakan sakit tipe C pratama dengan 129 tempat tidur dan 5 unit pelayanan yang telah terakreditasi serta mendapatkan sertifikat *International Standard Operasional* (ISO) 9001:2000 pada tahun 2008.

2. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan pada pasien VIP pada RS PKU Muhammadiyah Bantul mulai dari bulan Februari – Mei 2017, pada 30 responden menggunakan *text message* dengan pedoman *checklist* untuk mengukur keinginan atau harapan dari pasien selama dalam proses perawatan.

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

Karakteristik responden berdasarkan tabel diatas ketahui bahwa dari 30 responden yang diteliti, 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 %).

3. Analisis Data Univariat

a. Keinginan atau Harapan Keluarga Pasien dari

Aspek Pelayanan RS

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

Keinginan (harapan) Keluarga pasien dalam peningkatan layanan RS	Frekuensi	persentase
Rendah	2	6,7 %
Sedang	17	56,7 %
Tinggi	11	36,7 %
Jumlah	30	100 %

Karakteristik berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa tingkat keinginan (harapan) keluarga pasien dalam peningkatan layanan masuk RS, dengan mayoritas keinginan (harapan) keluarga pasien dalam peningkatan pelayanan masuk RS berada pada harapan sedang dengan jumlah 17 (56,7 %), selanjutnya pada keinginan (harapan) keluarga pasien dalam peningkatan pelayanan masuk RS dengan harapan tinggi sebanyak 11 (36,7 %) responden dan

pada keinginan (harapan) keluarga pasien dalam peningkatan layanan masuk RS dengan tingkat harapan rendah sebanyak 2 (6,7 %) responden.

b. Keinginan atau Harapan Keluarga pasien dari

Aspek Pelayanan Dokter

Tabel 4.3 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 %

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. Keinginan atau Harapan Keluarga Pasien dari Aspek Pelayanan Perawat

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keinginan (Harapan) Keluarga Pasien Keluarga Pasien RS PKU Muhammadiyah Bantul

Keinginan (Harapan) Keluarga Pasien dari Aspek Pelayanan Perawat	Frekuensi	persentase
Rendah	2	6,7 %
Sedang	17	56,7 %
Tinggi	11	36,7 %
Jumlah	30	100 %

Karakteristik berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa tingkat keinginan (harapan) keluarga pasien dari aspek pelayanan perawat, dengan mayoritas keinginan (harapan) keluarga pasien dari aspek pelayanan perawat berada pada tingkat sedang dengan jumlah 17 (56,7 %), selanjutnya pada keinginan

(harapan) keluarga pasien dari aspek pelayanan perawat dengan tingkat tinggi sebanyak 11 (36,7 %) responden dan pada keinginan (harapan) keluarga pasien dari aspek pelayanan perawat berada pada tingkat rendah dengan jumlah 2 (6,7 %) responden.

d. Keinginan atau Harapan Keluarga Pasien dari

Aspek Pelayanan Makanan

Tabel 4.5 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 %

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.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Semedi et al., (2013), di RSUD Sunan Kalijaga Demak menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat kepuasan pelayanan makanan pada Rumah Sakit, semakin tinggi asupan energi dan protein serta selanjutnya semakin kecil penurunan status gizi pasien, untuk pelayanan makanan yang sudah baik tetap dipertahankan atau ditingkatkan lagi dengan inovasi dan variasi rasa pada menu lauk nabati, serta optimalisasi dengan SGA perlu dilakukan, sehingga jika terdapat pasien yang terindikasi malnutrisi agar segera menjalani intervensi diet dan juga untuk memantau daya terima makanan pasien terutama pasien dengan indikasi malnutrisi

maka wajib dilakukan supervisi dalam pendistribusian.

e. Keinginan atau Harapan Keluarga Pasien dari aspek Sarana Medis dan obat

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keinginan (Harapan) Keluarga Pasien RS PKU Muhammadiyah Bantul

Keinginan (Harapan) Keluarga Pasien dari Aspek Sarana Medis dan Obat	Frekuensi	persentase
Rendah	6	20 %
Sedang	18	60 %
Tinggi	6	20 %
Jumlah	30	100 %

Karakteristik berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa tingkat keinginan (harapan) keluarga pasien dari aspek sarana medis dan obat, dengan mayoritas keinginan (harapan) keluarga pasien dari aspek sarana medis dan obat berada pada tingkat sedang dengan jumlah 18 (60 %), selanjutnya pada keinginan (harapan) keluarga pasien dari aspek sarana medis dan obat dengan tingkat rendah sebanyak 6 (20 %)

responden dan pada keinginan (harapan) keluarga pasien dari aspek sarana medis dan obat berada pada tingkat tinggi dengan jumlah 6 (20 %) responden.

f. Kepuasan Keluarga Pasien dari Aspek Penampilan

Fisik

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan Keluarga Pasien RS PKU Muhammadiyah Bantul

Kepuasan Keluarga Pasien dari Aspek Penampilan Fisik	Frekuensi	persentase
Puas	7	23,3 %
Tidak Puas	23	76,7 %
Jumlah	30	100 %

Karakteristik berdasarkan tabel tersebut dapat dikatakan bahwa kepuasan keluarga pasien dari aspek penampilan fisik, dengan mayoritas kepuasan keluarga pasien dari aspek penampilan fisik yang menyatakan tidak puas sebanyak 23 (76,7 %) responden, selanjutnya kepuasan keluarga pasien dari aspek penampilan fisik yang menyatakan puas sebanyak 7 (23,3 %).

g. Kepuasan Keluarga Pasien dari Aspek kemampuan Pelayanan yang Akurat

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan Keluarga Pasien RS PKU Muhammadiyah Bantul

Kepuasan Keluarga Pasien dari Aspek Kemampuan Pelayanan Akurat	Frekuensi	persentase
Puas	9	30 %
Tidak Puas	21	70 %
Jumlah	30	100 %

Berdasarkan tabel tersebut dapat dikatakan bahwa kepuasan keluarga pasien dari aspek kemampuan pelayanan akurat, dengan mayoritas kepuasan keluarga pasien dari aspek kemampuan pelayanan akurat yang menyatakan tidak puas sebanyak 21 (70 %) responden, selanjutnya kepuasan keluarga pasien dari aspek kemampuan pelayanan akurat yang menyatakan puas sebanyak 9 (30 %).

h. Kepuasan Keluarga Pasien dari Aspek Dayatanggap

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan Keluarga Pasien RS PKU Muhammadiyah Bantul

Kepuasan Keluarga Pasien dari Aspek Dayatanggap	Frekuensi	persentase
Puas	12	40 %
Tidak Puas	18	60 %
Jumlah	30	100 %

Berdasarkan tabel tersebut dapat dikatakan bahwa kepuasan keluarga pasien dari aspek dayatanggap, dengan mayoritas kepuasan keluarga pasien dari aspek dayatanggap yang menyatakan tidak puas sebanyak 18 (60 %) responden, selanjutnya kepuasan keluarga pasien dari aspek dayatanggap yang menyatakan puas sebanyak 12 (40 %).

4. Analisis Data Bivariat

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

Tabel 4.10 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 (p value)
	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 %	

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.

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

Tabel 4.11 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				
	Tidak Puas		Puas		Nilai p (<i>p value</i>)
	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 %	

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.

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

Tabel 4.12 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				
	Tidak Puas		Puas		Nilai p (<i>p value</i>)
	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 %	

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.

B. Pembahasan

1. Keinginan (Harapan) Pelayanan Masuk Rumah Sakit

Hasil temuan ini menunjukkan bahwa harapan masyarakat yang membutuhkan akses pelayanan kesehatan, khususnya yang berada di daerah Bantul, untuk sementara menunjukkan bahwa harapan (keinginan) keluarga pasien dalam pelayanan masuk RS pada tingkat yang sedang sebesar (56,7 %), hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Azwar (1994) menyatakan bahwa kualitas

pelayanan kesehatan bersifat multidimensional mengenai kualitas menurut pemakai layanan kesehatan (pasien dan keluarganya), menurut penyelenggara kesehatan (pihak rumah sakit, dokter dan petugas lainnya) hal tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Segi pemakaian jasa pelayanan

Hal ini sesuai dengan temuan peneliti lain dimana, kualitas jasa pelayanan dari segi ini memiliki hubungan yang berkaitan dengan ketanggapan dan kemampuan petugas RS dalam memenuhi kebutuhan pasien, menciptakan komunikasi antara petugas dan pasien, termasuk dalam menciptakan keramahan, rendah hati dan kesungguhan bagi pemakai jasa pelayanan.

b. Segi rumah sakit yang bersangkutan (Pihak Rumah Sakit).

Oleh karena itu dapat diasumsikan bahwa pada jasa pelayanan yang dimaksud mengenai derajat kualitas pelayanan terkait pada pemakaian yang sesuai dengan

perkembangan ilmu dan teknologi, wewenang khusus (otonomi), profesi dalam dunia kedokteran, perawat dan juga berbagai profesi kesehatan lainnya yang menjadi bagian dalam RS.

2. Keinginan (Harapan) Pelayanan dokter

Berdasarkan hasil penelitian ini salah satu isu yang muncul 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 (50 %), temuan penelitian saat ini sejalan dengan penelitian (Lawrence Green) bahwa faktor yang memperkuat (*reinforcing factors*): meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh 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

lainya dilakukan dengan baik dalam peningkatan pelayanan kesehatan.

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 lainnya. Antara dokter dan pasien memiliki perbedaan kepribadian dalam mempersepsikan sesuatu berdasarkan: keyakinan,

harapan, kepercayaan spiritual, tingkat pendidikan, proses berkomunikasi yang baik dapat mempengaruhi hasil dari konsultasi medis. Komunikasi yang baik dapat memberikan pemahaman dan memberikan solusi atas masalah kesehatan yang diderita oleh pasien sesuai dengan keahlian dari dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan (Matusitz and Spear, 2014)

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 puas.

3. Keinginan (Harapan) Pelayanan perawat

Berdasarkan hasil penelitian ini salah satu isu yang muncul bahwa keinginan (harapan) keluarga pasien dari aspek pelayanan perawat di RS PKU Muhammadiyah Bantul, hasil ini dapat dijelaskan oleh fakta bahwa keluarga pasien memiliki tingkat harapan sedang (56,7 %) atas pelayanan dari perawat, hasil ini sesuai dengan temuan penelitian dimana Gillies (1989) menyatakan keberhasilan pelayanan kesehatan suatu rumah sakit dinilai dari keberhasilan asuhan keperawatannya, suatu proses atau rangkaian kegiatan dalam praktik keperawatan untuk langsung diberikan kepada pasien pada bagian tatanan pelayanan kesehatan, menggunakan suatu metode, proses keperawatan, menggunakan tolak ukur pada standar dalam lingkup wewenang pelayanan dan tanggung jawab keperawatan, Sebagian besar kualitas pelayanan jasa ditentukan oleh kepribadian perawat, temuan ini selanjutnya mendukung gagasan penelitian dari Hamalik (1993): bahwa kepribadian meliputi faktor fisik, psikis

seseorang diintegrasikan dalam perilaku atau tindakan yang unik terpusat dan terstruktur.

4. Keinginan (Harapan) Pelayanan makanan

Berdasarkan hasil penelitian ini salah satu isu yang muncul bahwa mayoritas keinginan (harapan) keluarga pasien di RS PKU Muhammadiyah Bantul pada Ruang VIP yang biasanya melakukan interaksi dalam memperoleh layanan kesehatan di RS tersebut 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 (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 zat 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 lipat (Smith P. et al., 1997), hal ini senada dengan apa yang disampaikan (McWhirter 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 (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 hari, 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).

5. Keinginan (Harapan) Sarana medis dan obat-obatan

Temuan ini menunjukkan 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 sedang atas pelayanan sarana medis dan obat-obatan, dari 30 subjek penelitian yang diuji keluarga pasien memiliki keinginan pelayanan makan pada tingkat yang sedang sebesar (60 %). Hal ini menggambarkan bahwa, untuk pelayanan ini keluarga pasien merasa belum terpenuhi kepuasan mereka atas pelayanan yang diperoleh, lama waktu menunggu antian pada bagian farmasi, sarana yang kurang mendukung menjadi pemicu harapan masyarakat pada tingkat sedang, hal pendukung yang diutarakan

menurut (Lawrence Green) faktor pendukung (*enabling factors*) meliputi faktor yang mencakup fasilitas (sarana dan prasarana), sarana yang bertujuan mendukung pelayanan kesehatan meliputi tenaga pendukung, alat pendukung dalam pencapaian dan peningkatan pelayanan kesehatan dalam RS, dengan adanya sarana media sosial berupa *text message* (SMS, Line, BBM, WhatsApp) mampu memenuhi harapan (keinginan) keluarga pasien dan memberikan manfaat yang penting berupa rasa puas dari keluarga pasien saat keluarga mereka dirawat.

6. Kepuasan Keluarga pasien dari aspek penampilan fisik

Menurut Parasurman bahwa bukti fisik (*tangibles*) ; bukti langsung meliputi material perlengkapan fasilitas fisik, dalam hal ini fasilitas kelengkapan *text message* dalam penyampaian informasi. Sesuai dengan hasil penelitian Zeithmal dan Binner (1996) bahwa penampilan yang baik adalah penampilan yang menarik dan ditunjang dengan fasilitas yang dimiliki dalam peningkatan

pelayanan di RS, institusi kesehatan dengan kesan penggunaan *text message* , peneliti menggunakan *text message* dalam melayani pasien dan dapat ditingkatkan melalui penggunaan media informasi dan kelengkapannya sebagai cermin penerimaan yang baik bagi pasien agar sesuai dengan kebutuhan dan harapan yang diinginkan pasien.

Pandangan mengenai bukti fisik merupakan salah satu aspek langsung yang dirasakan, dinikmati klien melalui pengamatan atau penglihatan pada saat menjadi konsumen pada layanan yang diberikan oleh perawat (Asmuji, 2013). Berdasarkan hasil penelitian dalam analisis univariat yang dilakukan sebagian besar responden menyatakan bahwa peningkatan kepuasan keluarga pasien dari aspek penampilan fisik puas yaitu 76,7 %, hal ini dipengaruhi oleh pelayanan dari *text message* sebagai bentuk informasi yang disampaikan kepada keluarga pasien dan juga didukung oleh umur responden yang sebagian besar berumur 15 – 30 tahun (33,3 %). Chulaka

(2010) berpendapat bahwa semakin tinggi umur seseorang maka dapat berpengaruh dalam mempersepsikan sesuatu sesuai dengan keadaan sebenarnya, sesuai realitas atau kenyataan yang ada sehingga persepsi yang terbentuk bisa menimbulkan persepsi yang baik maupun sebaliknya dapat mempersepsikan dengan tidak baik, semua itu didukung oleh pengalaman saat memperoleh pelayanan kesehatan itu dikarenakan semakin tinggi tingkat umur maka semakin banyak pula akses dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan apabila dibandingkan dengan tingkat umur yang lebih muda. Kepuasan keluarga pasien dalam aspek penampilan fisik pada penelitian ini meliputi penggunaan *text message* ruangan rawat inap, kelengkapan alat yang digunakan peneliti, kenyamanan ruangan rawat inap dalam kelengkapan informasi dalam melayani pasien, kelengkapan peralatan penunja berupa *text message* sebagai penunjang dalam pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsinya, penampilan orang yang meneliti tentang keramahan, ucapan atau tutur kata,

sebagai penggunaan layanan tambahan menggunakan *text message* sebagai media informasi kepada keluarga pasien tentang keadaan, perkembangan status kesehatan pasien saat dilakukan perawatan. Berdasarkan indikator tersebut mayoritas keluarga pasien merasa puas, dengan penggunaan pesan penunjang berupa *text message* dalam memberikan pesan sebagai upaya dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada ruang VIP.

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

Respon pada penilaian ini yang menunjukkan keinginan (harapan) keluarga pasien pada tingkat pelayanan menggunakan *text message* sedang dengan peningkatan kepuasan keluarga pasien dari aspek penampilan fisik puas sebesar 56,5 %, Sesuai dengan

penelitian Tjiptono (2004) bukti fisik dalam pelayanan asuhan keperawatan pada ruang rawat inap merupakan hal yang sangat penting untuk menunjang kasembuhan dari pasien karena bukti fisik memberikan petunjuk tentang kualitas jasa, semakin baik kualitas jasa yang diberikan oleh rumah sakit maka dapat memberikan dampak kepuasan. Hasil deskripsi jawaban responden dalam penelitian ini hal yang perlu ditingkatkan pada bukti fisik pelayanan terhadap peningkatan kepuasan keluarga pasien pada rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul adalah penggunaan *text message* secara baik, penggunaan *text message* dalam melayani keluarga pasien, kelengkapan fasilitas penunjang, jaringan layanan, pemberian informasi dalam menanggapi keinginan pasien, sebagai bentuk penunjang fisik yang dapat meningkatkan kepuasan pelayanan kesehatan bagi keluarga pasien. Berdasarkan hasil penelitian ini disimpulkan bahwa, keinginan keluarga pasien tidak memiliki hubungan bermakna dengan kepuasan pasien dari aspek penampilan

fisik, sehingga perlu dilakukan perbaikan dalam peningkatan kualitas pelayanan, bagi keluarga pasien dengan menerapkan penyampaian informasi menggunakan *text message* sebagai suatu saran peningkatan kualitas layanan yang tepat.

7. Kepuasan keluarga pasien dari aspek kemampuan pelayanan yang akurat

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 memuaskan, hal lain yang juga dalam *Theory of Reasoned Acton* (Leventhal dkk, 1984) menyatakan bahwa sikap dan norma subyektif terhadap perilaku ketaatan akan meramalkan perilaku tersebut selanjutnya. 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), 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 janji.

Berdasarkan hasil penelitian pada analisis univariat sebagian besar responden mempunyai peningkatan keinginan (harapan) keluarga pasien yang puas yaitu 70 % hal ini mungkin juga dipengaruhi oleh karakteristik responden jika dilihat dari tingkat pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SD/SMP/SMA (56,7 %) hal tersebut juga ikut memberikan dampak terhadap harapan (keinginan) dari responden mengenai aspek pelayanan yang akurat secara benar pada pelayanan yang dialami keluarga pasien selama proses perawatan, hal tersebut dapat membantu dalam memberikan harapan atau keinginan keluarga pasien terhadap pelayanan yang mereka terima saat pasien

menjalani proses perawatan di rumah sakit, tingkat pendidikan semakin tinggi akan berbading lurus dengan tingkat pengetahuannya yang semakin baik serta menuntu suatu pelayanan yang professional dan kompeten (Alrubaiee dkk., 2011). Aspek kemampuan pelayanan yang akurat dapat dinilai melalui prosedur diantaranya, pemberian kesan yang baik lewat pemberian pesan melau *text message* dan tidak ada kesalahan dalam pemberian informasi, keterampilan perawat menggunakan media penyampaian informasi, penyampaian informasi penting kepada keluarga pasien saat melakukan tindakan penting, bertanggung jawab atas tindakan yang diberikan dan memberikan informasi sesuai dengan kebutuhan dan permintaan keluarga pasien lewat media *text message*. Berdasarkan indikator penilaian peningkatan kepuasan keluarga pasien dari aspek pelayanan yang akurat sebagian besar responden atau keluarga pasien merasa puas dengan tingkat pelayanan yang ada dimana tentang pelayanan perawat mengenai pemberian kesan yang baik

melalui *text message*, keterampilan pemberian informasi, pemberian informasi yang penting dan bertanggung jawab serta memberikan informasi atas kebutuhan dan permintaan keluarga pasien melalui *text message* sudah memberikan kepuasan kepada keluarga pasien saat keluarganya dirawat.

Hasil ini dapat dijelaskan oleh fakta bahwa Berdasarkan hasil analisis bivariat dalam penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara harapan (keinginan) keluarga pasien dengan kepuasan keluarga pasien dari aspek pelayanan yang akurat dengan nilai $p = 0,718 > 0,05$, pada hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Edwin pada tahun (2012) di RSUD PARIAMANTA dimana menyatakan kehandalan perawat sangat mempunyai pengaruh yang signifikan dengan kepuasan.

Responde dalam penelitian ini yang menunjukan sebagian besar keinginan (harapan) keluarga pasien mempunyai tingkat penggunaan *text message* sedang

dengan peningkatan kepuasan keluarga pasien dari aspek pelayanan yang akurat puas sebesar 61,9 % di RS PKU Muhammadiyah Bantul pada ruangan VIP, dalam penelitian ini pelayanan yang akurat dibutuhkan keluarga pasien melalui penyampaian informasi dengan *text message* secara tepat atas kebutuhan peningkatan kepuasan dari keluarga pasien selama perawatan secara maksimal dan memuaskan. Lovelock & Whright (2005): berpendapat bahwa ada kesesuaian antara pelayanan yang diberikan dengan yang diinginkan dan dibutuhkan dari waktu ke waktu. Kepuasan keluarga pasien atas pelayanan yang akurat yang perlu ditingkatkan di RS PKU Muhammadiyah Bantul berdasarkan hasil deskripsi jawaban responden dalam penelitian ini antar lain mengenai peningkatan pada aspek pelayanan yang akurat dari menyampaikan pesan kepada keluarga pasien, ketepatan waktu dan bagaimana menjalankan pemberian informasi secara berkelanjutan kepada keluarga pasien pada saat membutuhkan informasi.

Bedasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara harapan (Keinginan) keluarga pasien dengan kepuasan pasien dari aspek pelayanan yang akurat, hal ini perlu dipertahankan dan ditingkatkan sebagai penunjang layanan yang akurat dalam meningkatkan keinginan (harapan) keluarga pasien sebagai suatu sarana yang membantu proses pemantauan keluarga pasien dengan tepat dan terpercaya sehingga dapat meningkatkan pelayanan yang bermutu, memuaskan bagi pihak yang membutuhkan informasi tentang keadaan dan keberadaan keluarga mereka selama proses pelayanan dilakukan.

8. Kepuasan keluarga pasien dari aspek dayatanggap

Parasuraman juga berpendapat bahwa faktor dayatanggap (*responsiveness*): berhubungan dengan kesediaan dan kemampuan para kariyawan untuk membantu para pasien dan merespon permintaan mereka dengan tanggap, serta menginformasikan jasa secara cepat. Hasil penelitian Zeithmal dan Binner (1996) untuk

memenuhi pasar konsumen kesehatan dalam memenuhi atau mengkomodifikasi 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 pasien.

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 Malhotra (2005) kesediaan dalam membantu pelanggan, merespon dan memberikan pelayanan yang tepat yang meliputi kecepatan karyawan dalam merespon serta kesiapan untuk memenuhi kebutuhan yang diminta oleh pelanggan.

Berdasarkan pada hasil penelitian pada analisis univariat persepsi daya tanggap sebagian besar responden menyatakan peningkatan kepuasan dari aspek daya

tanggap puas sebesar 60 % hal ini juga dipengaruhi oleh karakteristik umur antara berumur 15 – 30 tahun (33,3 %) dimana dengan tingkat kematangan umur yang semakin dewasa memiliki tingkat sensitifitas yang tinggi juga, sehingga perlunya peningkatan asuhan keperawatan yang lebih merespon atau lebih tanggap (Wijono, 2011). Penilaian kepuasan pasien dari aspek daya tanggap meliputi, kesiapan perawat dalam memberikan informasi menggunakan *text message*, kecepatan dan ketepatan dalam pemberian informasi kepada keluarga pasien, serta tanggap dan peduli terhadap kebutuhan akan informasi melalui *text message* yang dibutuhkan segera oleh keluarga pasien.

Hasil ini dapat dijelaskan oleh fakta bahwa Berdasarkan hasil analisis bivariat dalam penelitian ini menunjukkan 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), di mana hasil penelitiannya menyatakan dimensi daya tanggap atau aspek daya tanggap memiliki hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien.

Respon pada penilaian ini yang menunjukkan keinginan (harapan) keluarga pasien pada tingkat pelayanan menggunakan *text message* sedang dengan peningkatan kepuasan keluarga pasien dari aspek daya tanggap puas sebesar 72,2 %, sesuai dengan teori ketanggapan merupakan bentuk kemampuan untuk membantu dan respon terhadap setiap kebutuhan dari konsumen dengan cepat dan penuh keramahan serta kesopanan (Tjiptono, 2004). Kepuasan keluarga pasien dari aspek daya tanggap perlu ditingkatkan dan dipertahankan pada pelayanan dengan menggunakan *text message* pada keluarga pasien di RS PKU Muhammadiyah Bantul, hal ini sangat penting dalam

meningkatkan kualitas pelayanan yang diharapkan oleh keluarga pasien saat keluarga mereka dirawat, dimana hal sederhana sebagai sentuhan langsung yang dibutuhkan oleh pasien tentang senyum, sapa dan salam dalam pemberian informasi menggunakan *text message* sebagai bentuk pelayanan yang dirasakan cukup membantu keluarga pasien dengan bentuk pemberian informasi. Wijono (2011): berpendapat pandangan dalam penggunaan jasa mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang dapat mengakomodir seluruh keinginan (harapan) atau kebutuhan pasien dengan sopan, menghargai, tanggap dan ramah. Hasil serupa juga digambarkan oleh Asmuji (2013), bahwa dalam hubungan persepsi daya tanggap dengan kepuasan pasien merupakan hasil stimulus atau rangsangan dan penglihatan paca indera pasien atas pelayanan yang diterima dapat dipersepsikan sehingga pada akhirnya akan menilai mutu pelayanan, jika yang diharapkan sesuai dengan pelayanan yang diperoleh, maka akan berdampak memberikan kepuasan kepada

pasien berdasarkan daya tanggap dan sebaliknya jika yang diharapkan tidak sesuai dengan kenyataan yang didapat maka pasien tidak puas atas pelayanan yang ada.

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 menjalan secara nyata tentang penggunaan *text message* sebagai media pemberian informasi dan unsur penting dalam peningkatan pelayanan kesehatan.