DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
DIREKTORAT JENDERAL PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA

DIMENSI TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI PERKOTAAN TERHADAP SISTEM PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT KAITANNYA DENGAN UTILISASI DAN REFERAL

Ketua Peneliti :

Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

LEMBAGA PENELITIAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Dibiayai Oleh : DIP OPF Unair 1996/1997
SK.Rektor Nomor : 6229/J03/PL/1996
Nomor : 79

DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
DIREKTORAT JENDERAL PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA

DIMENSI TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI PERKOTAAN TERHADAP SISTEM PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT KAITANNYA DENGAN UTILISASI DAN REFERAL

Ketua Peneliti :

Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

LEMBAGA PENELITIAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Dibiayai Oleh : DIP OPF Unair 1996/1997
SK.Rektor Nomor : 6229/J03/PL/1996
Nomor : 79

DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
DIREKTORAT JENDRAL PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA

DIMENSI TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI PERKOTAAN TERHADAP SISTIM PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT KAITANNYA DENGAN UTILISASI DAN REFERAL

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Peneliti :

Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.
Widodo J.P., dr., MPH., Dr.PH.
M. Bagus Qomaruddin, Drs., M.Sc.
Arsitawati Soedoko, dr., MAH.
Darmawan Setijanto, drg., M.Kes.

LEMBAGA PENELITIAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
Dibiayai Oleh : DIP OPF Unair 1996/1997
SK Rektor : 6229/J03/PL/1996

DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
LEMBAGA PENELITIAN

1. Puslit dan Pembangunan Regional
2. Puslit Obat Tradisional
3. Puslit Pengembangan Hukum
4. Puslit Lingkungan Hidup
5. Puslit dan Pengembangan Gizi
6. Puslit/Studi Wanita
7. Puslit Olahraga
8. Puslit Kependudukan dan Pembangunan
9. Puslit Bioenergi
10. Puslit/Studi Kesehatan Reproduksi

Jl. Darmawangsa Dalam No. 2 Telp. (031) 5342322 Fax. (031) 5342322 Surabaya 60286

IDENTITAS DAN PENGESAHAN
LAPORAN AKHIR HASIL PENELITIAN

1. a. Judul Penelitian : Dimensi Tingkat Kepuasan Pasien Di Perkotaan Terhadap Sistem Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Kaitannya Dengan Tingkat Utilisasi

   b. Macam Penelitian : ( ) Fundamental, ( ) Terapan, (V) Pengembangan

2. Kepala Proyek Penelitian
   a. Nama Lengkap Dengan Gelar : drg. Nyoman Anita Damayanti, MS.
   b. Jenis Kelamin : W a n i t a
   c. Pangkat/Golongan dan NIP : Penata Muda Tk.I/IIIb/131 871 470
   d. Jabatan Sekarang : Staf Pengajar
   e. Fakultas/Jurusan/Puslit : Kesehatan Masyarakat/Adm. Kes. Masyarakat
   f. Univ./Inst./Akademi : Universitas Airlangga
   g. Bidang Ilmu Yang Diteliti : Ilmu Kesehatan Masyarakat

3. Jumlah Tim Peneliti : 5 (lima) orang

4. Lokasi Penelitian : Kotamadya Surabaya

5. Kerjasama dengan Instansi Lain
   a. Nama Instansi : -
   b. A l a m a t : -

6. Jangka Waktu Penelitian : 6 (enam) Bulan

7. Biaya Yang Diperlukan : Rp 3.000.000,00

8. Hasil Seminar Penelitian :
   a. Dilaksanakan Tanggal : 20 Maret 1997
   b. Hasil Penilaian : ( ) Baik Sekali (V) B a i k
      ( ) S e d a n g ( ) K u r a n g

Surabaya, 20 Maret 1997

Mengetahui/ Mengesahkan :
a.n. Rektor
Ketua Lembaga Penelitian,

Prof. Dr. Noor Cholies Zaini
NIP. 130 355 372

RINGKASAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Dimensi Tingkat Kepuasan Pasien di Perkotaan Terhadap Sistem Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Kaitannya Dengan Utilisasi dan Referal.
Ketua Peneliti : Nyoman Anita Damayanti
Anggota : Widodo J.P.
M. Bagus Qomaruddin
Arsitawati Soedoko
Darmawan Setijanto
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Sumber Biaya : DIP OPF Unair 1996/1997
SK Rektor No. 6229/J03/PL/1996

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*. Tujuan penelitian ini adalah (1) Mencari informasi tentang kebutuhan pasien terhadap cara pelayanan di rumah sakit. (2) Mencari faktor determinan utama yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit. (3) Mengetahui tingkat kepuasan pasien terutama di perkotaan terhadap pelayanan kesehatan kaitannya dengan kemungkinan utilisasi dan *referal*. Penelitian dilaksanakan disebuah rumah sakit pemerintah klas A di Kodya Surabaya, tahun 1996. Populasi adalah pasien rawat inap dengan kasus kronis. Sampel adalah pasien rawat inap kasus kronis dengan kriteria sudah dirawat minimal 3 hari, dapat berkomunikasi. Besar sampel 48 responden yang diambil secara proporsional random sampling pada klas III, dan II dari sebuah UPF serta di Paviliun. Diperoleh hasil bahwa terbesar responden (58,3%) lebih membutuhkan aspek non medik perawat seperti keramahan, perhatian ataupun interaksi sedang terhadap dokter lebih pada aspek kepandaian (ketrampilan). Secara umum 54,2% mengatakan puas terhadap pelayanan di ruang rawat inapnya dengan demikian tingkat kepuasannya termasuk tinggi, bukan sangat tinggi (kepuasan dikelompokkan dari sangat rendah, rendah, cukup, tinggi dan sangat tinggi). Juga diperoleh adanya hubungan antara kepuasan dengan utilisasi dan referal, dimana semakin puas pasien terhadap eplayanan yang diterimanya maka dia cenderung untuk kembali lagi mempergunakan rumah sakit yang sama bila membutuhkan. Demikian pula halnya dengan referal, semakin puas pasien maka semakin besar kemungkinnya menyarankan orang lain atau leluarganya untuk menggunakan rumah sakit yang sama.

Dapat disimpulkan bahwa kebutuhan pasien terutama adalah perhatian perawat, sedang dari aspek dokternya adalah ketrampilan dokter.

Peneliti menyarankan untuk melakukan penelitian lebih mendalam tentang kebutuhan pasien sesui dengan karakteristik epidemiologi, demografi maupun biografi pasien.

KATA PENGANTAR

Orang bijak mengatakan bahwa ***bila anda ingin dikenang maka tulislah sesuatu yang bermanfaat.***

Puji syukur kehadapan Tuhan Yang Maha Esa kami panjatkan karena hanya seijin-Nyalah tulisan ini dapat terselasaikan. Terima kasih pula kami ucapkan kepada Rektor Universitas Airlangga, Ketua Lembaga Penelitian Universitas Airlangga serta pihak lain yang telah membantu kelancaran pelaksanaan survey ini yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.

Kami menyadari bahwa cukup banyak kekurangan dalam tulisan ini, karenanya guna penyempurnaan tulisan ini, dengan segala kerendahan hati kami mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca.

Surabaya, Januari 1997

Tim Peneliti

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

Halaman

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Era industrialisasi dan globalisasi telah menimbulkan banyak perubahan pada hampir semua segi kehidupan, termasuk di bidang kesehatan khususnya di Indonesia. Kemajuan ilmu dan teknologi kesehatan terutama ilmu dan teknologi di bidang kedokteran sangat pesat. Demikian pula halnya dengan rumah sakit perubahanpun terjadi demikian pesat, dari suatu lembaga kesehatan dengan peralatan yang serba sederhana yang memberikan pelayanan secara sosial murni (tanpa memikirkan keuntungan materi), sampai menjadi suatu industri yang padat karya, padat modal, padat ilmu dan teknologi. Perubahan tersebut membawa perubahan pula pada pola pikir providernya (pemberi pelayanan kesehatan), dari memberi pelayanan dengan penuh kasih sayang sampai pada memberi pelayanan dengan prinsip efisiensi yang diterapkan secara 'saklek' di bidang kesehatan, dimana ada kecenderungan bahwa pasien tidak lagi dipandang sebagai manusia secara holistik, sebagai mahluk bio-psiko-sosio-kulturo spiritual, dimana pasien adalah mahluk yang memiliki perasaan, harapan, keinginan, kelemahan maupun kekuatan. Saat ini pasien cenderung dianggap sebagai obyek kerja yang harus ditangani dengan cepat tanpa perlu memperhatikan faktor lain selain kasusnya.

Di sisi lain makin meningkatnya pendidikan, kondisi sosial ekonomi serta adanya perubahan tata nilai di masyarakat menyebabkan meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap haknya termasuk terhadap pelayanan kesehatan yang berakibat semakin meningkat pula tuntutan dan kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan,

tidak hanya yang menyembuhkan tetapi juga yang dapat memberikan kenyamanan baginya.

Masalah yang saat ini ditemukan di masyarakat, terutama di daerah perkotaan, bahwa kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan khususnya pelayanan rumah sakit masih rendah. Penelitian V. Astudji Pardani (1989) di sebuah rumah sakit umum negri klas A, di Kodia Surabaya, melaporkan bahwa dari 75% ruang rawat inap yang diteliti ternyata pasien yang mengatakan puas 50%, cukup puas 25% dan tidak puas 25%. I Wayan Sastra Wirawan (1994) melaksanakan penelitian di sebuah rumah sakit di Jawa Timur, diperoleh informasi bahwa hanya 17% dari seluruh pasien rawat inap yang diteliti mengatakan puas, sedangkan sisanya sebanyak 83% mengatakan tidak puas dan ketidakpuasan tersebut terbanyak disebabkan karena petugas dalam hal ini perawat, tidak mau berkomunikasi dengan pasien (80%). Sebanyak 97% responden mengusulkan agar perawat lebih memberikan perhatian kepada pasien. Dari berbagai artikel maupun tulisan-tulisan di media massa, juga diperoleh informasi, meskipun pada rumah sakit dengan sarana dan prasarana lengkap, tersedia dokter spesialis bahkan subspesialis, kuantitas tenaga perawat terlatih cukuup besar, namun masih juga ditemukan ketidakpuasan pasien. Ini menunjukkan bahwa kelengkapan sarana dan prasarana, maupun ketrampilan medik bukanlah penentu utama kepuasan pasien. Nampaknya ada hal lain yang dicari oleh konsumen rumah sakit, (dalam hal ini pasien dan keluarganya). Secara empirik diketahui bahwa stres dapat menimbulkan penyakit melalui menurunnya reaksi imunologi. Ketidakpuasan adalah salah satu penyebab stres yang dapat mempengaruhi kecepatan kesembuhannya meskipun tidak secara langsung. Karenanya

mengetahui kepuasan pasien merupakan hal penting untuk meningkatkan kualitas output pelayanan kesehatan khususnya pelayanan rumah sakit. Dan bila ditinjau dari aspek marketing maka kepuasan pasien dapat dipergunakan sebagai cara marketing yang murah dan sederhana.

1.2. Rumusan Masalah.

Membaca latar belakang tersebut di atas, maka hal yang dapat dirumuskan sebagai masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Apakah faktor determinan dari kepuasan pasien, dan manakah yang memiliki kontribusi terbesar?
2. Adakah korelasi antara kepuasan pasien dengan tingkat utilisasi rumah sakit yakni dengan kemungkinan pasien kembali bila membutuhkan lagi pelayanan rumah sakit, maupun kemungkinan pasien melakukan referal (menyarankan orang lain untuk menggunakan rumah sakit yang sama bila memerlukan).
3. Bagaimanakah tingkat kepuasan pasien di perkotaan yang menggunakan fasilitas rawat inap di rumah sakit?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Mencari faktor determinan utama yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit.
2. Mencari informasi tentang kebutuhan pasien terhadap cara pelayanan yang lebih diutamakan antara profesional yang hanya lebih menekankan pada aspek medik tanpa pertimbangan humanistik, ataukah pada aspek sikap dari pemberi pelayannya yang lebih menekankan pada aspek humanistik.
3. Mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keseha tan kaitannya dengan tingkat utilisasi.

BAB II

TINJAUAN TEORI

Pada dasarnya kesehatan menyangkut semua segi kehidupan, baik di masa lalu, kini dan yang akan datang. Dalam sejarahnya telah terjadi perubahan orientasi nilai dan pemikiran mengenai upaya memecahkan masalah kesehatan. Rumah sakit yang merupakan bagian integral pelayanan kesehatan telah mengalami perubahan orientasi pula dari orientasi dari yang tadinya hanya untuk pengobatan penyakit dan luka-luka kini mengarah pada pelayanan yang menyeluruh, yang meliputi promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif.

Dahulu ketika masyarakat kita masih terbelakang, rumah sakit dianggap sebagai tempat menuju kematian, karena memang pada umumnya mereka yang masuk rumah sakit adalah mereka yang kondisi kesehatannya sudah sangat buruk, di samping fasilitas dan kemampuan SDM (sumber daya manusia) rumah sakitnya sendiri yang masih minim. Saat ini keadaan sudah berubah, rumah sakit bukan lagi menjadi tempat yang menakutkan bahkan untuk golongan tertentu, rumah sakit bahkan dipergunakan sebagai tempat beristirahat. Keadaan seperti tersebut di atas berperanan juga terhadap kompleksitas masalah maupun pelayanan kesehatan, termasuk permasalahan perumahsakitan. Sehingga ada sebuah ungkapan yang mengatakan "bila anda mempelajari manajemen rumah sakit, maka manajemen pabrik tidak lebih dari sepotong kue kecil". Itu adalah sebuah ungkapan yang menunjukkan betapa rumitnya manajemen rumah sakit.

Untuk saat ini nampaknya sudah kurang tepat bila dikatakan bahwa rumah sakit adalah suatu industri yang "nir laba".
Secara pribadi bila peneliti sebagai konsumen rumah sakit, setuju bahwa rumah sakit hendaknya jangan berorientasi profit, tetapi "a just profit" dalam artian keuntungan yang diperoleh dipergunakan kembali terutama untuk meningkatkan kualitas layanannya. Karena meskipun produk rumah sakit adalah jasa pelayanan kesehatan dimana ini dianggap sebagai suatu komoditi "suci", namun untuk beroperasinya rumah sakit tetap membutuhkan sumber daya bahkan dalam kapasitas yang besar dan rumah sakitpun tidak kebal terhadap keterbatasan sumber daya. Karenanya mau tak mau rumah sakit harus memikirkan profit. Persoalannya bagaimanakah caranya agar rumah sakit dapat memperoleh profit tanpa "menghianati" kesucian jasa pelayanan kesehatan itu sendiri.

Brickhhill (1995) dalam artikelnya yang berjudul *ICU for the '90's : the intensive customer unit*, mengatakan bahwa perawatan kesehatan di era tahun 1990-an menjadi semakin kompleks dan *costly* dibanding sebelumnya. Pendidikan konsumen semakin tinggi, karenanya perawat yang sebelumnya selalu responsif terhadap teknologi, sekarang harus lebih responsif terhadap kebutuhan (needs) konsumen.

Cohen L., et.al. (1994), mengatakan bahwa bila seseorang membutuhkan pelayanan kesehatan dan sebelumnya mereka telah memperoleh kepuasan di tempat tersebut, maka mereka cenderung akan kembali lagi ke tempat tersebut. Pada umumnya kepuasan mereka ditunjukkan dengan keteraturan mereka kontrol.
Karenanya pendapat yang dikemukakan oleh Shresta (1994) menjadi sangat penting, dimana menurutnya dengan meningkatnya kebutuhan

dan tuntutan pasien ataupun pengunjung rumah sakit maka sangat penting bagi provider untuk menyesuaikan pola pikirnya dengan kebutuhan maupun tuntutan tersebut yang senantiasa berubah dari waktu ke waktu. Dengan terpenuhinya kebutuhan maupun tuntutan konsumen maka akan timbul kepuasan yang pada gilirannya nanti kepuasan ini akan ikut mempengaruhi utilisasi rumah sakit.

Berbicara tentang kebutuhan maka teori hirarki kebutuhan dari A.H. Maslow sangat tepat untuk dipergunakan sebagai dasar teori yang mendukung penelitian ini. Maslow mengatakan bahwa kebutuhan manusia bertingkat dari kebutuhan fisiologis yang paling dasar, kemudian kebutuhan rasa aman, kebutuhan sosialisasi (cinta dan rasa memiliki), kebutuhan terhadap penghargaan (esteem need) dan yang kelima adalah kebutuhan terhadap aktualisasi diri. Kebutuhan fisiologis antara lain meliputi kebutuhan terhadap makanan, minuman, pakaian, tempat tinggal, obat-obatan dan sebagainya. Kebutuhan rasa aman, meliputi kebutuhan akan keselamatan, ketertiban, dan kebebasan dari rasa takut dan ancaman. Kebutuhan sosial meliputi kebutuhan akan cinta dan kasih sayang, rasa memiliki, perhatian dan hubungan manusiawi. Kebutuhan penghargaan meliputi kebutuhan untuk dihormati, dihargai, dan disegani orang lain. Kebutuhan aktualisasi meliputi kebutuhan untuk berkembang, kebutuhan untuk merealisasikan potensi seseorang (Stonner, 1986).

2.1. *Gambaran Rumah Sakit di Indonesia*

Pada tahun 1980 di Indonesia terdapat 1.208 rumah sakit pemerintah dan swasta dengan tempat tidur sebanyak 98.543 buah. Dengan demikian pada tahun tersebut rasio tempat tidur dengan penduduk adalah 1 : 1.500. Apabila data tersebut di atas

dikaitkan dengan jumlah penduduk perpropinsi, maka ternyata 56% tempat tidur ada di Jawa dimana 62% penduduk Indonesia bertempat tinggal. Dengan demikian rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk di Jawa adalah 1 : 1.500 sedangkan untuk luar Jawa adalah 1 : 1.100.(Wasisto, B., 1990).

Pada tahun 1994 peneliti dan kawan-kawan juga melakukan penelitian tentang kecenderungan pelayanan kesehatan di Jawa Timur. Dari hasil penelitian tersebut diperoleh informasi jumlah rumah sakit dan tempat tidur rumah sakit baik pemerintah maupun non pemerintah senantiasa bertambah.

Untuk rumah sakit pemerintah diperoleh informasi bahwa jumlah tempat tidur rumah sakit dari 6.996 buah tempat tidur tahun 1984 menjadi 13.702 tahun 1991. Bila dilihat rasio penduduk pertempat tidur rumah sakit, terjadi fluktuasi tetapi tampak kecenderungan rasio yang justru menurun yaitu dari 1 tempat tidur untuk 4.412 penduduk (1 : 4.412) tahun 1984 menjadi 1 tempat tidur untuk 4.436 penduduk (1 : 4.436) tahun 1992.

Dari aspek tenaga juga tampak rasio yang rendah baik antara dokter dengan pasien maupun antara perawat dengan pasien.

2.2. *Permasalahan Rumah Sakit di Indonesia*

Permasalahan utama dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan disebabkan karena terbatasnya sumber daya yang tersedia (biaya, tenaga dan fasilitas) serta berbagai kelemahan dalam bidang manajemen ataupun pengelolaan Rumah sakit itu sendiri. Di bidang ketenagaan dirasakan adanya hambatan terutama dalam penyebaran tenaga medik termasuk tenaga medik spesialis di samping penyebaran tenaga medik lainnya. Hal ini disebabkan karena keterbatasan kemampuan pemerintah dalam pengangkatan dan penempatan tenaga-

tenaga tersebut sampai ke pelosok-pelosok tanah air di samping keengganan tenaga itu sendiri untuk ditempatkan di pelosok, serta faktor birokrasi dalam proses pengangkatan, penggajian, penarikan dan lain sebagainya yang masih rumit. Di bidang pembiayaan juga dijumpai banyak masalah, baik yang menyangkut biaya investasi maupun biaya operasional rumah sakit, yang menyebabkan banyak rumah sakit khususnya rumah sakit pemerintah mengalami kesulitan biaya pemeliharaan dan operasional. Hal ini mengakibatkan penampilan banyak rumah sakit yang masih kurang (Brotowasisto, 1990).

Bila dilihat laporan tersebut di atas nampaknya bisa diterima bila masih banyak terdapat keluhan konsumen tentang pelayanan rumah sakit.

2.3. *Pengertian Rumah Sakit*

Rumah sakit adalah suatu kompleks atau ruang yang dipergunakan untuk menampung dan merawat orang sakit dan atau bersalin atau kamar-kamar orang sakit yang berada dalam satu perumahan khusus seperti rumah bersalin; lembaga masyarakat; kapal laut (Depkes RI, dalam Prayitno S., 1990).

Rumah sakit menurut definisi WHO : "the hospital ias an integral part of a social and medical organization, the function of which is to provide for the population complete health care both curative and whose out patient service reach out to the family and its home environment. The hospital is also a center for the training of helath workers and for biosocial research" (WHO Expert Commite on Organization of Medical care (1957) dalam Soeprapto, 1985).

2.4. *Fungsi Rumah Sakit*

Berdasarkan keputusan menteri kesehatan RI no. 134/Menkes/IV/1978 tentang susunan dan tata kerja rumah sakit umum, dijabarkan bahwa fungsi rumah sakit adalah :

(1) Melaksanakan usaha pelayanan medik, (2) Melaksanakan upaya rehabilitasi medik, (3) Melaksanakan usaha pencegahan akibat penyakit dan peningkatan pemulihan kesehatan, (4) Melaksanakan usaha perawatan, (5) Melaksanakan usaha pendidikan dan latihan bagi tenaga medik dan paramedik, (6) Melaksanakan sistem rujukan (7) Sebagai tempat penelitian

2.5. *Kepuasan Pasien*

Teori kepuasan kerja yang cukup tepat untuk dianalogikan dengan kepuasan pasien adalah *discrepancy theory*. Teori ini peratma kali dipelopori oleh Porter (1961) dalam As'ad (1991), dikatakan bahwa kepuasan kerja merupakan selisih antara apa yang seharusnya dengan apa yang dirasakan atau diterima saat itu. Locke (1969) dalam As'ad (1991) mengatakan bahwa kepuasan kerja seseorang tergantung pada discrepancy antara should be (expectation, needs atau value) dengan apa yang menurut perasaannya atau persepsinya telah diperoleh atau dicapai melalui pekerjaan. Orang akan merasa puas bila tidak ada perbedaan antara yang diinginkan dengan persepsinya atas kenyataan, karena batas minimum yang diinginkan terpenuhi. Apabila yang diperoleh lebih besar dari yang diinginkan maka orang akan menjadi lebih puas, walaupun di sini terjadi discrepancy namun discrepancy ini positif. Sebaliknya makin jauh kenyataan yang dirasakan di bawah standar minimum, maka makin besar pula ketidakpuasannya.

Bennet N.B. Silalahi mengatakan, kepuasan adalah perasaan atau keadaan seseorang yang telah mengalami sesuatu tindakan atau perlakuan yang sesuai dengan harapannya. Menurut Samsi Jacobalis (1982) dikatakan bahwa kepuasan dipengaruhi oleh :

(1) Harapan pasien dan keluarganya. (2) Keadaan emosi pasien

(3) Kesenjangan antara penyediaan dan permintaan.

Tulisan Jacobalis ini menunjukkan bahwa kepuasan pasien tidak semata-mata dipengaruhi oleh penilaian pasien secara individu, tetapi juga dipengaruhi oleh orang-orang yang ada di sekitarnya, seperti keluarga maupun kerabatnya. Dikatakan pula oleh Cohen et.al, bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh keadaan fisik, mental, sosial pasien dan lingkungan rumah sakit seperti kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan petugas, privacy, makanan maupun tarif pelayanan.

Memberikan kepuasan pada pasien adalah komponen penting dari kualitas perawatan pada pasien ("the quality of patient care"). Pengukuran yang efektif dari kepuasan pasien berguna untuk membantu manajer rumah sakit dalam meningkatkan kualitas aktifitas klinik dan administrasi disamping membantu rumah sakit agar selalu ingat bahwa dia berada dalam lingkungan (pasar) yang kompetitif (Cohen et.al., 1994).

Semakin disadari bahwa pengukuran kualitas tidak lagi hanya dari konsensus profesional atau standard setting tetapi sudah melibatkan harapan yang dirasakan dan yang riil dari konsumer (Elbeck, 1992; Bryanton, 1993). Kepuasan pasien tidak hanya ditentukan oleh kesepakatan profesi ataupun peraturan pemerintah tetapi lebih pada harapan dari pengguna pelayanan (pasien) terhadap pelayanan tersebut (Elbeck, 1992).

Apabila pasien merasa puas, mereka cenderung memanfaatkan lagi rumah sakit yang sama disamping akan menyarankan juga kepada orang lain untuk menggunakannya. Dengan demikian ini adalah suatu metode marketing yang cukup murah. Dikatakan pula bahwa perawatan medik (medical care) dan interaksi petugas dengan pasien dalam memberikan pelayanan merupakan penentu kepuasan pasien secara keseluruhan. Kepuasan pasien tidak hanya tergantung dari kelancaran transaksi atau pelayanan, tetapi pada bagaimana perlakuan petugas terhadapnya (Mack JL., 1995).

Menurut Hansagi H. (1992) dikatakan bahwa tingkat kepuasan pasien berhubungan dengan tingkat kegawatannya. Kepuasan pasien yang tidak gawat ("triaged nonurgent") lebih rendah dari pada pasien dengan tingkat kegawatan sedang ("immediate") ataupun gawat ("urgent"). Dikatakan pula bahwa tidak hanya perawatan medik yang baik tetapi juga situasi (seperti waktu tunggu, lingkungan fisik, dan "psikological atmosphere") adalah hal penting yang menentukan kepuasan pasien dan keberhasilan perawatan medik ("medical treatment successful"). Pengalaman pasien adalah hal penting juga yang harus diperhatikan, kerena untuk semua jenis pasien ternyata pengalaman sangat mempengaruhi kepuasannya.

Dikatakan bahwa program pelayanan kepada pasien yang sukses akan memberikan kestabilan ekonomi pada unit dan institusi disamping akan memberikan integritas humanistik dan kemajuan profesional bagi perawat (Brickhill, 1995).

Oleh Shresta (1994) diinformasikan bahwa jenis kelamin, umur, pendidikan, besar keluarga dan jarak ternyata tidak berpengaruh terhadap penggunaan rumah sakit. Sedangkan kenyamanan ("convenience") dan "privacy" pelayanan yang diterimanya; perhatian perawat dan kebersihan alat ditemukan berasosiasi terhadap

tingkat kepuasan pasien yang akhirnya berasosiasi terhadap penggunaan pelayanan medik. Di samping yang tersebut di atas maka faktor lain seperti pekerjaan, status ekonomi, pengetahuan dan sikap pasien terhadap pelayanan kesehatan berasosiasi terahdap penggunaan pelayanan medik. Disimpulkan bahwa underutilisasi fasilitas pelayanan kesehatan adalah masalah multi faktor baik yang berhubungan dengan personality individu (konsumen) maupun dari fasilitas pelayanannya sendiri (Shresta, 1994; Cohen L, 1994).

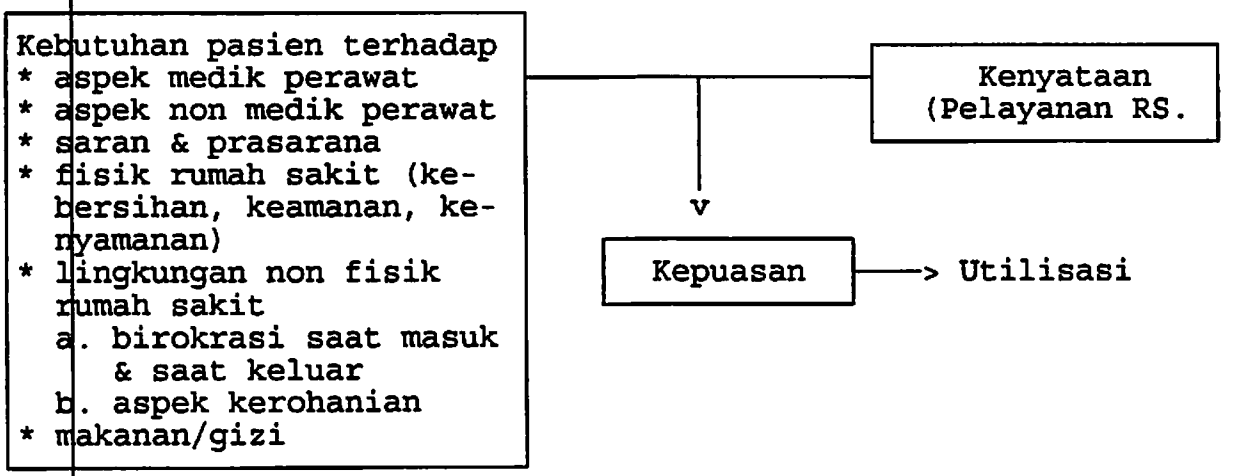
Bryanton, et.al., 1994 dalam tulisannya yang berjudul "Women perceptions of nursing support during labor" melaporkan bahwa dari 25 item perilaku perawat yang dikemukakannya sebagai perilaku yang diharapkan dapat membantu pasien ketika menjalani persalinan, diperoleh informasi bahwa semua perilaku tersebut membantu namun perilaku yang sangat atau paling membantu adalah :
(1) Membuat wanita melahirkan atau pasien tersebut (untuk selanjutnya disebut pasien) merasa diperhatikan sebagai individu. (2) Memberi penghargaan kepada pasien. (3) Menunjukkan keramahan (4) Membimbing pasien dalam bernafas relaks. (5) Mengobati dan merawat pasien dengan penuh perhatian.

Secara singkat dilaporkan bahwa perilaku perawat yang paling membantu adalah dari aspek dukungan emosional. Disimpulkan bahwa perawat dapat membantu wanita melahirkan mengatasi stres selama persalinan. Perawat harus menggunakan kemampuan "interpersonal approach" yang tiggi *untuk menambah* kemampuan teknisnya (Bryanton et.al., 1994).

Fosbinder, (1994) mengatakan bahwa ada empat elemen dari interpersonal competent yang harus dimiliki perawat yakni : kemampuan menterjemahkan meliputi kemampuan perawat berinteraksi dengan pasien dimana perawat dapat memberi informasi, penjelasan

dan instruksi tentang hal-hal yang spesifik dari perawatan; kemampuan pengenalan dengan cara berbagi rasa dengan pasien; kemampuan memberi dorongan atau semangat pada pasien dan kemampuan bersahabat serta siap memberikan pertolongan bila diperlukan.

2.6. Kerangka Konsepsual



* yang diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

Untuk menjawab tujuan penelitian yaitu mengetahui tingkat kepuasan dan faktor utama yang mempengaruhi kepuasan pasien maka peneliti merasa perlu untuk terlebih dahulu mencari aspek yang menjadi kebutuhan pasien. Setelah ditemukan kebutuhan tersebut barulah dilakukan pengukuran terhadap tingkat kepuasan serta faktor utama yang mempengaruhi kepuasan pasien.

Penelitian ini dilaksanakan dalam **dua tahap.**

Tahap pertama dilaksanakan dengan metode kualitatif.

Tahap kedua : survey

3.1 Tahap pertama : explorasi kebutuhan pasien.

Dilaksanakan dengan metode kualitatif. Setting yang diamati yaitu pada pasien obgyn dengan kasus kronis saat mulai masuk rumah sakit, saat menerima tindakan, setelah menjalani tindakan.

Metode pengambilan data : indepth interview (pada 10 responden)

Data yang diperoleh dianalisis dengan analisis kualitatif.

3.2 Tahap kedua : survey, untuk mengukur kepuasan pasien berdasarkan determinan yang diperoleh pada tahap pertama.

3.2.1 Populasi : Pasien rawat inap di sebuah rumah sakit pemerintah kelas A di Surabaya dengan kasus kronis.

3.2.2 Unit analisis : pasien rawat inap dengan kasus kronis

3.2.3 Sampel : Pasien rawat inap dengan kasus gynecologi yang kronis di rumah sakit bersangkutan.

3.2.4 Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus :

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

n = besar sampel
N = jumlah populasi pasien dengan kasus Obgyn kronis
Z = harga kurva normal pada α = 0,05
p = proporsi kepuasan pasienq = 1 - p

$$n = \frac{160 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,15)^2 \cdot (159) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$= \frac{153,6}{4,4475} = 34,54 = 35$$

3.2.5 Cara pengambilan sampel : proporsional random sampling

Sampel diambil di masing-masing kelas perawatan bagi pasien dengan kriteria di atas (pasien obgyn dengan kasus kronis).

3.2.6 Pengambilan data : dengan wawancara terstruktur dengan bantuan kuesioner.

3.2.7 Analisis data :

Hasil pada tahap I dianalisis dengan analisa kualitatif.

Hasil pada tahap II dianalisis dengan uji statistik lain yang sesuai.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran umum daerah penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah tempat penelitian ini dilaksanakan merupakan rumah sakit pemerintah klas A, yang merupakan rumah sakit terbesar di Jawa Timur. Rumah Sakit tersebut merupakan rumah sakit rujukan untuk Indonesia bagian timur. Visi dan misi rumah sakit adalah menjadi pemuka dalam pelayanan kesehatan, pemuka dalam pendidikan dan pemuka dalam penelitian. Melihat visi dan misi tersebut maka sudah selayaknyalah bila rumah sakit tersebut selalu berusaha meningkatkan kualitas layanannya dan kepuasan adalah salah satu indikator kualitas pelayanan.

Jumlah tempat tidur Rumah Sakit tersebut sebanyak 1554 buah yang terdiri dari tempat tidur dewasa 1276; bayi 122; ICU - 156 dengan ALOS = 8,96 hari ; BOR = 61,89%; TOI = 6,46; GDR (Gross Death Rate) = 6,49%. Jumlah kunjungan Poliklinik = 593.635/tahun. Jumlah tempat tidur pada UPF Penyakit Dalam = 182. (Penelitian ini dilaksanakan di penyakit dalam wanita). Dalam penelitian ini acuan kerjanya adalah pasien obgyn dengan kasus kronis, dan ternyata pasien dengan kriteria tersebut banyak terdapat di bagian interna wanita sehingga penelitian ini kami laksanakan di bagian tersebut dan di paviliun. Menurut data yang diperoleh dari rekam medik di Instansi daerah penelitian pada tahun 1996, diperoleh informasi bahwa jumlah pasien obgyn dengan kasus kronis rata-rata 160 perbulan.

4.2 KEBUTUHAN PASIEN (KUALITATIF)

Tujuan utama penelitian tahap I ini (prasurvey) adalah untuk mendeskripsikan kebutuhan pasien terhadap cara pelayanan kesehatan (medik) di rumah sakit. Secara teoritis kepuasan akan timbul bila tidak ada kesenjangan antara kebutuhannya dengan apa yang diterima.

Dari hasil studi awal ini akan dilaporkan beberapa hal meliputi kebutuhan pasien terhadap :

a. aspek kognisi (pengetahuan); afeksi (sikap, yang meliputi keramahan, perhatian, kejujuran) dan psikomotor dokter dan perawat (bidan dimasukkan dalam kelompok perawat) dari aspek non medik.
b. Sarana dan prasarana rumah sakit
c. Lingkungan fisik rumah sakit meliputi kebersihan, keamanan, kenyamanan terutama ruangan tempat pasien dirawat.
d. Lingkungan non fisik meliputi birokrasi dan aspek kerohanian.
e. Makan/gizi

Diperoleh informasi bahwa pasien sangat mengaharapkan bila dalam menangani mereka, dokter bersikap ramah disamping kepandaian yang dimilikinya. Bahkan sebagian besar responden mengatakan keramahan atau perhatian dokter adalah obat bagi mereka. Meskipun ada beberapa responden yang mengatakan bahwa yang penting dokter pintar, walaupun tidak ramah tidak masalah toh dokter hanya ketemu sebentar dengan pasien yaitu pada saat visite (tidak lebih dari 10 menit).

Semua responden mengatakan bahwa hal utama yang harus dimiliki perawat (yang juga merupakan kebutuhan utama pasien) adalah perawat harus memiliki sikap yang ramah, pintar berkomunikasi, penuh perhatian, sopan santun, selalu menunjukkan rasa

senang dengan pekerjaannya, tidak pilih kasih, tahu diri, cekatan dan trampil. Mereka katakan bahwa ketrampilan medik perawat menjadi hal nomor dua, yang penting adalah sikapnya yang baik. Ketrampilan mudah untuk dibentuk atau ditingkatkan, tidak demikian halnya dengan keramahan. Bila perawatnya "judes" (sikapnya tidak baik) maka keluhan pasien takkan didengar.

Bahwa perawat mutlak harus bersikap ramah sedang dokter bisa di terima bila dia tidak ramah karena kesibukannya.

Dari aspek ketrampilan perawat ternyata hal utama yang dibutuhkan pasien adalah ketrampilan perawat dalam berinteraksi dengan mereka, dalam artian ketrampilan perawat menenangkan pasien, ketrampilan perawat berkomunikasi. Mereka berharap perawat dapat memberikan informasi dan penjelasan kepada mereka mengenai semua tindakan ataupun rencana tindakan yang dilakukan terhadapnya tanpa diminta (informasi diberikan secara otomatis tanpa diminta oleh pasien). Pasien juga berharap perawat memberi informasi yang jujur (apa adanya) kepada pasien, meskipun informasi tersebut adalah informasi yang kurang menggembirakan, tetapi bila itu disampaikan dengan baik maka pasien mesti dapat menerimanya. Perawat juga harus memiliki kemampuan human relation, dimana ini sangat berguna terutama karena pertama responden masuk rumah sakit dan resmi sebagai pasien rumah sakit, mereka ketemu dengan perawat. mereka katakan bila kesan pertama sudah tidak menyenangkan maka selanjutnya responden akan merasa tidak tenang.

b. responden mengaharapkan agar rumah sakit memiliki peralatan yang lengkap dan kuantitas yang memadai, sehingga mereka tidak perlu antri lama bila perlu dirawat dengan alat. Syarat lain, peralatan harus bersih.

c. Mengenai lingkungan fisik rumah sakit, terutama kamar atau ruang untuk tempat mereka dirawat, diharapkan dapat memberikan kenyaman dalam artian ruangan bersih, ventilasi cukup, penerangan cukup dan tidak bising.

d. Lingkungan non fisik yang meliputi birokrasi dan peraturan serta aspek kerohanian dan psikologis. Pasien berharap agar prosedur masuk dan terutama prosedur keluar rumah sakit tidak sulit (pengalaman beberapa responden yang sudah berkali-kali masuk dan keluar rumah sakit bersangkutan). Peraturan yang ketat tentang hal-hal berhubungan dengan aspek medik seperti jadwal minum obat, jadwal suntik, jadwal periksa tensi dan sebagainya memang *harus* tepat dan ketat tetapi peraturan non medik seperti peraturan untuk menunggu hendaknya jangan ketat, seperti misalnya hanya boleh ditunggu (dijaga) oleh wanita , atau tidak boleh ditunggu, dsb. mereka merasa keberatan. Pasien sangat mengharapkan dan membutuhkan rumah sakit memberikan dukungan rohani kepada mereka. Responden berharap setiap hari ada petugas dari rumah sakit untuk mengajak pasien berdoa untuk kesembuhannya. Responden tidak mempermasalahkan usia yang mengajak berdoa. Meskipun usianya lebih muda tidak apa-apa yang penting yang bersngkutan sanggup memimpin doa. Respenden sangat mengharapkan dukungan tersebut diberikan terutama pada jam-jam dimana perawat sudah istirahat (dikatakan sepi perawat, seperti siang hari atau malam hari). Responden juga tidak menyarankan doa diberikan melalui pengeras suara karena pasien heterogen, tidak semua memeluk agama yang sama. jadi diharapkan petugas tersebut datang secara khusus ke pasien.

Dari aspek psikologi, responden berharap perawat sering mengunjungi mereka, menyapa, emnanyakan keadaannya, dan yang lebih penting mereka berharap perawat (maupun dokter) tak sekedar menyapa tetapi juga *menyentuh* mereka.

e. Dalam hal penyediaan makanan, bila tidak ada larangan terhadap jenis makanan tertentu, hendaknya disesuaikan dengan kebiasaan jenis makanan yang dimakan pasien. Seperti yang dikatakan oleh seorang pasien yang berasal dari luar Jawa, " saya biasa makan ikan, di sini selalu diberi daging sapi atau ayam dan saya tidak suka itu. Saya minta ikan tidak diberikan, karena menurut yang membawakan makanan, bagian dapur mengirim seperti ini". Ada pula responden yang mengatakan bahwa mereka tidak biasa sarapan pagi dengan nasi, biasanya makan telur atau roti, tapi di sini harus nasi. Keadaan ini meskipun nampaknya sepele tapi perlu untuk diperhatikan karena pada umumnya pasien tidak punya selera makan, apalagi bila diberikan makanan yang dia tidak suka tentu mereka akan menjadi tambah tidak suka makan.

4.3 KESIMPULAN TAHAP I

1. Pada pasien dengan kasus kronis hal yang diharapkannya adalah sikap yang baik dari provider dalam hal ini perawat dan dokter. Perawat mutlak harus ramah, sedangkan dokter masih bisa diterima bila kurang ramah karena kesibukannya.
2. Aspek utama yang mereka harapkan adalah lebih pada sikap perawat yang baik (sikap yang tampak) dibandingkan ketrampilan medik yang sangat baik dari perawat (lebih membutuhkan sikap yang baik dari pada ketrampilan medik yang baik).
3. Mereka sangat membutuhkan dukungan rohani dan psikologis.
4. Bagi pasien dengan kasus kronis nampaknya sikap baik provider yang ditujukan kepadanya merupakan hal terpenting yang dicari pasien, dan sikap baik ini dapat memberi ketenangan bagi mereka.
5. Kebutuhan terhadap makanan tidak diutamakan oleh pasien karena pada dasarnya kalau sedang sakit mereka kurang suka makan. Namun mereka juga mengharapkan (terutama yang di Paviliun) bahwa mereka dapat diberi makanan yang sesuai dengan makanan yang biasa mereka makan yang biasa makan ikan sebaiknya'diberi ikan bukan daging.
6. Bahwa hal yang menjadi kebutuhan pasien terutama adalah perhatian perawat, bukan ketrampilan medik perawat sedangkan dari aspek dokter adalah ketrampilan dokter.

Dengan mengetahui hal-hal yang dibutuhkan pasien, maka penelitian ini adalah langkah awal bagi pengelola Rumah Sakit untuk menyusun strategi pelayanannya agar dapat meningkatkan utilisasi.

4.4 TINGKAT KEPUASAN PASIEN (KUANTITATIF)

Sebelum berbicara lebih lanjut mengenai pengukuran kepuasan pasien maka terlebih dahulu akan dideskripsikan beberapa hal yakni usia responden; pendidikan; penanggung dan pengalaman dirawat di rumah sakit.

Tabel 1 : Deskripsi usia responden di daerah penelitian

Usia		Frekuensi	Persentase
< 30 tahun		10	20.8
30 - 40 tahun		8	16.7
> 40 tahun		30	62.5
		---	---
	Total	48	100.0

Mode 3.000 = >40 tahun

Dari tabel 1 di atas diperoleh informasi bahwa terbanyak responden berusia di atas 40 tahun. Ini sedikitnya menunjukkan bahwa munculnya penyakit kronis (dalam hal ini kanker) pada usia di atas 40-an. Dalam penelitian ini jumlah responden di klas II adalah 5 orang (10,4%); ddi kals III 3 orang (68,8%) dan di Paviliun sebanyak 10 orang (20,8%). Sebagai tambahan penjelasan bahwa di ruang interna wanita tidak terdapat klas I. Terbanyak responden berpendidikan SMU (33,3%) dan hanya 8,3% orang tidak bersekolah. Dari sini dapat diperole gambaran bahwa penyakit ini (kanker) bisa terjadi pada mereka yang cukup berpendidikan (dapat terjadi pada semua tingkatan pendidikan) seperti tampak pada tabel 2.

Tabel 2 : Distribusi pendidikan responden

Tingkat pendidikan		Frekuensi	Persentase
tidak sekolah		4	8.3
sekolah dasar		13	27.1
SMP		8	16.7
SMU		16	33.3
Perguruan tinggi		7	14.6
	Total	48	100.0

Mode 4.000 = SMU

Bila dilihat penanggung biaya perawatan dari responden maka dapat dilihat pada tabel 3 bahwa sebagian besar responden (45,8%) biaya ditanggung sendiri.

Tabel 3 : penanggung biaya perawatan responden

Penanggung perawatan		Frekuensi	Persentase
Pribadi		22	45.8
askes		14	29.2
astek		4	8.3
sebagian pribadi		8	16.7
	Total	48	100.0

Mode 1.000 = pribadi

Bila dilihat pengalaman responden masuk rumah sakit maka diperoleh infomasi bahwa sebagian besar responden pernah dirawat di rumah sakit (58,3%).

Tabel 4 : Pengalaman responden masuk rumah sakit

Pengalaman dirawat di RS		Frekuensi	Persentase
pernah dirawat di RS		28	58.3
tidak pernah dirawat		20	41.7
	Total	48	100.0

Mode 1.000 = pernah masuk RS

Setelah diperoleh deskripsi tentang responden maka akan dilakukan pengukuran terhadap aspek kepuasan pasien. Mengetahui tingkat kepuasan pasien adalah salah satu tujuan penelitian ini. Dari tabel 1 dapat diperoleh informasi bahwa lebih dari separuh (54%) responden secara umum merasa puas dengan pelayanan yang diterima. Terbanyak dari penyebab kepusan mereka adalah karena mereka merasa aman dirawat di sana. Hal ini disebabkan karena ruang perawat dengan pasien klas III menjadi satu ruangan besar, dan banyak siswa (SPK) yang sedang kerja praktek yang senantiasa menengok dan menghibur mereka. Mereka justru kurang senang dengan sikap perawat senior yang kadang-kadang berbicara agak ketus. Terbanyak dari mereka yang merasa cukup maupun tidak puas dengan pelayanan yang diterima adalah karena alasan harus antri ketika akan menjalani perawatan di luar ruangan yang mereka tempati saat ini seperti ketika menjalani penyinaran ataupun sitostatika. Di samping itu terjadinya keluhan juga terutama karena penunggu pasien di kelas harus seorang wanita, padahal mereka belum tentu memiliki anak atau keluarga wanita.

Di klas II ternyata terdapat hal (keluhan) yang berbeda dengan di klas III. Rasanya ini adalah hal yang agak janggal karena keluhan justru terjadi di kelas II yang fasilitas ruangannya lebih baik dari pada di klas III. Untuk pasien di klas II, keluhan mereka justru karena mereka jarang ditengok perawat, bila memanggil perawat, perawat datang agak lamban (lebih dari 10 menit). Setelah peneliti amati ternyata memang ruangan mereka (pasien klas II) terpisah agak jauh dari tempat perawat (berkumpul) dan masing-masing ruangan di sekat. Perawat juga jarang menengok mereka masuk keruangannya, kemungkinan karena para perawat ingin memberikan kesempatan beristirahat yang cukup

banyak pada pasien dengan ditemani keluarga mereka. (Pasien di klas II relatif mendapatkan sedikit kelonggaran dalam hal ijin menunggu). Tetapi ternyata hal tersebut tidak membuat pasien senang, mereka tetap mengharapkan perawat menengok ataupun menyapa mereka, meski hanya satu menit. Ini menunjukkan bahwa masih ada perbedaan persepsi baik dari pasien terhadap tindakan perawat, maupun persepsi perawat itu sendiri terhadap kebutuhan pasien. Hal terbaik dan paling murah yang dapat dilakukan untuk menyamakan persepsi adalah dengan komunikasi. Agar tujuan pelayanan tercapai perawat perlu sekali memahami hal-hal yang menjadi kebutuhan pasien.

Tabel 5. Tingkat kepuasan pasien

Pendapat pasien		Frekuensi	Persentase
TIDAK PUAS		3	6.3
CUKUP PUAS		19	39.6
PUAS		26	54.2
		---	------
	Total	48	100.0

Mode 4.000. = Puas

Keterangan:

Kepuasan		*Tingkat kepuasan*
1. *Sangat tidak puas*	=	*Sangat rendah*
2. *Tidak puas*	=	*Rendah*
3. *Cukup puas*	=	*Sedang*
4. *Puas*	=	*Tinggi*
5. *Sangat puas*	=	*Sangat tinggi*

Bila dikelompokkan tingkat kepuasan pasien dalam dua kelompok yaitu kelompok puas dan tidak puas (tidak puas = cukup puas + tidak puas), diperoleh prosentase tidak puas yang sangat dekat dengan prosentase yang puas. Ini adalah lampu kuning bagi rumah sakit untuk berhati-hati dan berusaha meningkatkan layanannya agar prosentase yang puas menjadi lebih tinggi dari pada yang tidak puas, dengan perbedaan yang besar. Karena harus diingat

kompetitor rumah sakit semakin banyak dan mereka pasti akan selalu meningkatkan daya saingnya.

Tabel 6. Tingkat kepuasan pasien (setelah dikelompokkan)

Pendapat pasien		Frekuensi	Persentase
TIDAK + CUKUP PUAS		22	45.8
PUAS		26	54.2
		---	---
	Total	48	100.0

Mode 4.000

Bila diamati distribusi yang puas dan yang tidak puas berdasarkan kelas perawatan maka diperoleh informasi bahwa ada kecenderungan makin tinggi kelas perawatan (pavilliun tertinggi dan terendah klas III) maka kepuasannya semakin tinggi. Pada tabel 7 tampak bahwa 100% pasien yang dirawat di Paviliun mengatakan puas, sedang yang di klas 3 hanya 36,4%. Penyebab pasien kurang puas antara lain peraturan penunggu harus wanita, prosedur pulang sulit, sering kali harus antri bila menggunakan fasilitas medik, maupun bila menggunakan kamar mandi.

Tabel 7 : Deskripsi tingkat kepuasan berdasarkan klas perawatan

Klas	Kepuasan			
	Tidak puas (%)	Cukup puas (%)	Puas (%)	Total
II		1	4	5
		20.0	80.0	10.4
III	3	18	12	33
	9.1	54.5	36.4	68.8
Pavilliun			10	10
			100.0	20.8
Column	3	19	26	48

Hubungan kepuasan dengan kemungkinan menggunakan kembali rumah sakit yang sama bila yang bersangkutan membutuhkan lagi pelayanan rumah sakit terlihat pada tabel 9.

Bahwa ada hubungan antara kepuasan dengan kemungkinan menggunakan kembali rumah sakit yang sama. Distribusinya dapat dilihat pada tabel 8. Alasan yang dikemukakan adalah :

(1) Rumah sakit yang ditempati sekarang sudah mengenal penyakitnya. (2). Biaya terjangkau (karena pakai Askes). (3). Perawatnya baik dan ramah. (4). Alatnya lengkap.

Tabel 8 : Kemungkinan menggunakan rumah sakit yang sama bila memerlukan

Pendapat pasien	Frekuensi	Persentase
KEMBALI	43	89.6
TIDAK MAU KEMBALI	5	10.4
Total	48	100.0

Mode 1.000 = Kembali

Tabel 9 : Hubungan kepuasan dengan kemungkinan kembali bila memerlukan pelayanan rumah sakit

	Kemungkinan kembali		
Kepuasan	Kembali	Tidak	Row Total
Tidak puas	17	5	22 45.8
Puas	26	0	26 54.2
Total	43 89.6	5 10.4	48 100.0

Dengan menggunakan uji Fisher's exact (2 tail) diperoleh p=0,00712 dengan koefisien korelasi phi = -0,41511. Ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kepuasan dengan penggunaan kembali atau semakin puas pasien dengan pelayanan yang diterimanya semakin mungkin dia untuk kembali menggunakan rumah sakit tersebut (lihat hasil print out di bawah).

Uji hubungan antara kepuasan dengan kemungkinan kembali

Fisher's Exact Test:

One-Tail	.01538
Two-Tail	.01538

Statistic	Value	ASE1	Val/ASE0	Significance
Phi	-.37070			.01022 *1
Cramer's V	.37070			.01022 *1

Telah dibuat pula tabel silang antara kepuasan dengan referal (mengajak orang lain untuk menggunakan rumah sakit yang sama). diperoleh gambaran bahwa ada kecenderungan mereka yang puas akan merefer keluarga atau teman mereka untuk menggunakan rumah sakit yang sama.

Dengan menggunakan uji Fisher's exact (2 tail) diperoleh nilai p=0,00712 dengan koefisienphi = -0,41511. Ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepuasan dengan kemungkinan referal (mengajak orang lain untuk menggunakan rumah sakit yang sama). Ini berarti semakin puas seseorang semakin mungkin dia untuk merefer orang lain (lihat print out di bawah).

Tabel 10 : Hubungan kepuasan dengan kemungkinan mengajak orang lain (refer) untuk menggunakan fasilitas yang sama bila memerlukan pelayanan rumah sakit

	Kemungkinan referal		
Kepuasan	Ya	Tidak	
Tidak puas	14	8	22 45.8
Puas	25	1	26 54.2
Column Total	39 81.3	9 18.8	48 100.0

Fisher's Exact Test:
Two-Tail .00712

Minimum Expected Frequency - 4.125
Cells with Expected Frequency < 5 - 2 OF 4 (50.0%)

Statistic	Value	ASE1	Val/ASE0	Approximate Significance
Phi	-.41511			.00403 *1
Cramer's V	.41511			.00403 *1

Meskipun semua pasien berharap perawat memiliki dan menunjukkan kemampuan baik medik maupun non mediknya kepada pasien namun setelah mereka dihadapkan pada dua pilihan yang harus dipilih salah satu, ternyata 58,3% dari responden mengatakan bahwa pasien lebih mementingkan kemampuan non medik, seperti kemampuan berinteraksi dengan pasien melalui komunikasi, maupun tindakan perawat yang dapat membuat pasien terhibur dan tenang, sering menengok mereka, menyapa dan "menyentuh" atau "memegang" mereka.

Tabel 11: Hal yang lebih diutamakan

Yang diutamakan		Frekuensi	Persentase
KETRAMPILAN MEDIK		20	41.7
KETRAMPILAN NON MEDIK		28	58.3
	Total	48	100.0

Mode 2.000

Informasi penyebab kepuasan terlihat pada tabel 12.

Tabel 12 : Penyebab utama kepuasan pasien

Yang diutamakan		Frekuensi	Persentase
KETRAMPILAN MEDIK		19	39.6
KETRAMPILAN NON MEDIk		29	60.4
	Total	48	100.0

Mode 2.000

Dilakukan pula pengujian dengan regresi ganda mengenai kontribusi beberapa aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien, ternyata interaksi perawat dengan pasien merupakan kontributor terhadap kepuasan pasien, dengan sumbangan kontribusi sebesar 49%. Pada tabel 13 dapat dilihat pilihan pasien terhadap pelayanan perawatan yang lebih diutamakan. Ternyata mereka lebih mengutamakan perawatan yang bersifat non medik.

Tabel 13 : Pilihan terhadap pelayanan perawat

Yang diutamakan	Frekuensi	Persentase
ASPEK MEDIK	20	41.7
ASPEK NON MEDIK	28	58.3
Total	48	100.0

Mode 2.000

Keterangan :

Aspek non medik al. meliputi komunikasi, interaksi perawat pasien, kenyamanan ruangan, birokrasi, ketepatan jadual berobat.

Mengenai informasi yang diberikan perawat, terbesar responden mengatakan mengerti dengan informasi yang diberikan perawat. Namun sayangnya informasi tersebut hanya diberikan bila pasien atau anggota keluarganya bertanya. Bila mereka tidak bertanya maka perawatpun jarang atau takkan memberi informasi.

Tabel 14 : Pemahaman terhadap informasi yang diberikan petugas

Pemahaman	Frekuensi	Persentase
SANGAT TIDAK MENGERT	1	2.1
TIDAK MENGERTI	2	4.2
CUKUP MENGERTI	18	37.5
MENGERTI	27	56.3
Total	48	100.0

Mode 4.000 = Mengerti

Sebagian besar responden hanya memberikan nilai cukup terhadap ketrampilan non medik perawat (tabel 15).

Tabel 15 : Penilaian pasien terhadp ketrampilan non medik perawat

Penilian	Frekuensi	Persentase
tidak trampil	3	6.3
cukup trampil	34	70.8
trampil	11	22.9
	---	---
	48	100.0

Mode 3.000

Adapun hal-hal yang membuat pasien puas secara deskriptif tampak pada tabel 16. Bahwa penyebab utama kepuasan pasien adalah dokter yang terampil, sedang dari aspek perawatnya bukan karena ketrampilnya tetapi karena perhatiannya. Hal yang dirasakan di daerah tempat penelitian ini (paviliun) adalah dokter trampil dan ramah, perawat ramah dan sering menghibur pasien. Perawat di klas juga demikian namun yang ramah dan sering menghibur justru yang muda dan yang kerja praktek.

Tabel 16 : Aspek yang menyebabkan pasien puas

Skor	Keterangan
140.00	perawat bertindak bukan saat pasien istirahat
147.00	dokter bertindak bukan saat pasien istirahat
153.00	dokter sering mengunjungi
169.00	perawat cepat datang bila dipanggil
174.00	perawat sering mengunjungi
179.00	perawat trampil
188.00	perawat ramah
192.00	dokter ramah
193.00	dokter penuh perhatian
193.00	perawat penuh perhatian
195.00	dokter trampil

Sedangkan aspek yang menurut pasien dapat menyebabkan mereka tidak puas adalah perawat yang jarang mengunjungi mereka, bukan perawat yang kurang trampil atau yang lainnya.

Tabel 17 : Aspek yang menyebabkan pasien tidak puas

Skor	Keterangan
119.00	perawat bertindak saat pasien istirahat
122.00	dokter memeriksa saat pasien istirahat
131.00	dokter kurang ramah
134.00	biaya mahal
135.00	dokter kurang trampil
138.00	perawat kurang trampil
145.00	dokter jarang berkunjung
151.00	perawat kurang ramah
152.00	peraturan terlalu ketat
158.00	perawat lamban
159.00	fisik RS kurang nyaman
165.00	birokrasi sulit
169.00	perawat jarang berkunjung

Diperoleh informasi bahwa secara deskriptif hal yang membuat pasien tidak puas terutama adalah karena perawat yang jarang mengunjungi mereka. Dan keadaan tersebut memang terjadi juga di salah satu klas di ruangan tempat penelitian ini dilaksanakan. Setelah ditanyakan kepada perawat tentang frekuensi kunjungan mereka pada pasien jawabannya adalah, bila pasien tidak memanggil maka sebaiknya pasien tidak ditemui agar pasien dapat beristirahat. Ini menunjukkan adanya perbedaan persepsi antara keduanya. Di satu pihak berharap dikunjungi dipihak lain merasa takut mengganggu bila mengunjungi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Mengetahui hal yang menjadi kebutuhan pasien, maupun dengan hal yang menyebabkan pasien tidak puas, merupakan hal penting sebagai langkah awal bagi pengelola rumah sakit untuk menyusun strategi pelayanannya agar dapat meningkatkan utilisasi.

Bahwa hal yang menjadi kebutuhan pasien terutama adalah perhatian perawat sedang dari aspek dokternya adalah ketrampilan dokter. Bila kebutuhan ini terpenuhi maka pasien akan menjadi puas. Ternyata memang penyebab kepuasan pasien adalah perawat yang penuh perhatian dan dokter yang trampil dan di Rumah Sakit tempat penelitian ini dilaksanakan juga diperoleh informasi bahwa hal yang menyebabkan mereka puas dirawat di Rumah Sakit tersebut (bagi mereka yang mengatakan puas) adalah karena perawat yang penuh perhatian dan dokter yang trampil.

Secara umum dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit tersebut adalah tinggi (puas) bukan sangat tinggi (sangat puas). Sebagai catatan bahwa kepuasan pasien dikelompokkan menjadi sangat tidak puas, tidak puas, cukup puas, puas dan sangat puas.

5.2. Saran

Perlu dilakukan penelitian lebih mendalam tentang kebutuhan pasien sesuai dengan karakteristik epidemiologi, yang dibedakan antara pasien akut dan kronis serta memperhatikan grade/ tingkat masing-masing kasus, berdasarkan karakteristik demografi dan biografi pasien.

-----**------

Daftar Pustaka

As,ad , 1991. *Psikologi Industri.*

Cohen L., et.al. 1994. Listening to the customer : Implementing patients satisfaction measurement system. *Journal of gastroenterol - nurs.* Vol. 17, No. 3.

Elbeck Matt, 1992. An approach to client satisfaction measurement as an attribute of health services quality. *Health care management review,* Vol.12, No.3.

Hoffart Nancy, et.al, 1995. Implementation of profesional practice model for nursing in a rural hospital. *Health care management review,* Vol. 20, No. 3, 1995

Jacobalis S., 1987 . Kumpulan Naskah Ilmiah Kongres II Persi. Penilaian Mutu Pelayanan dan Akreditai Rumah Sakit.

Lumenta Benyamin 1989. Perilaku pasien, orientasi dokter dan harapan masyarakat dalam perancangan organisasi pelayanan medik. *Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia,* Januari, Tahun XVII, No.12.

Naeema Al Gasser, et.al., 1992. Nurses and doctors ...and patients. *World Health Forum,* Vol.13.

Parry M., Parry Arthur E., 1992. Strategy and marketing tactics in non profit hospital. *Health care management review,* Vol. 17.

Shresta et.al, 1994. Factors affecting utilization of health centers in a rural area of Chon Buri Province, Thailand. *Southeast Asia Journal- Trop.Med. Public Health,* Vol.25, No.2.

KUESIONER
ASPEK KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT

I. Identitas responden :

-Nama :
-Kelas ruang perawatan :
-Umur :
-Jenis kelamin :
-Pendidikan terakhir :
-Pekerjaan :
-Alamat :
-Status :Kawin/janda/duda/bujang
-Klas yg. dituju : Sesuai / Tidak
-Sumber biaya : Askes/ Astek/ Perusahaan/ Pribadi/ Tidak seluruhnya pribadi

---

II. Pernyataan dalam kelompok run II ini bertujuan untuk mengukur kepuasan terhadap informasi.

Pilihlah (1) bila pernyataan di bawah sangat tidak sesuai ; pilih (2) bila tidak sesuai; pilih (3) bila cukup sesuai; pilih (4) sesuai; pilih (5) bila sangat sesuai.

1. Perawat di sini selalu memberi informasi tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan penyakit saudara.
   1 2 3 4 5

2. Menurut yang saudara alami saudara merasa bahwa saudara mengerti dengan informasi yang disampaikan perawat.
   1 2 3 4 5

3. Menurut penilaian saudara perawat di sini memiliki kemampuan yang baik tentang cara menyampaikan informasi.
   1 2 3 4 5

III. Pernyataan dalam kelompok run III ini bertujuan untuk mengukur kepuasan dan harapan saudara terhadap pelayanan rumah sakit secara umum.

Pilihlah (1) bila pernyataan di bawah sangat tidak sesuai ; pilih (2) bila tidak sesuai; pilih (3) bila cukup sesuai; pilih (4) sesuai; pilih (5) bila sangat sesuai.

4. Secara umum saudara merasa puas dengan pelayanan yang saudara terima selama menjalani perawatan di rumah sakit ini.
   1 2 3 4 5

5. Saudara puas dengan kebersihan lingkungan fisik rumah sakit ini (udara sejuk; venti cukup; tenang; tidak ribut; taman tertata dengan rapi; dsb.)
   1 2 3 4 5

6. Saudara setuju bila jadwal minum obat harus ketat
   1 2 3 4 5

7. Saudara setuju bila jawal minum obat tidak perlu ketat yang penting frekuensi sesuai.
   1 2 3 4 5

8. Saudara puas dengan lingkungan rumah sakit yang dapat memberikan rasa aman bagi anda (lingkungan non fisik dalam artian interaksi perawat dengan pasien)

1 2 3 4 5

9. Menurut saudara dari semua yang tersebut di bawah ini manakah yang membuat saudara puas?

a. Dokter yang trampil
b. Perawat yang trampil
c. Dokter yang ramah
d. Perawat yang ramah
e. Dokter yg. penuh perhatian
f. Perawat yang penuh perhatian
g. Dokter yang melakukan tindakan pada jam-jam dimana saudara tidak sedang butuh istirahat
h. Perawat yang melakukan tindakan pada jam-jam dimana saudara tidak sedang istirahat
i. Dokter yang selalu mengunjungi anda
j. Perawat yang selalu mengunjungi anda
k. Perawat yang bertindak cepat (bila dipanggil segera datang --> <5 menit)

10. Dari yang tersebut di atas manakah yang saudara peroleh di rumah sakit ini? (pilihan bisa lebih dari 1 dan urutkan sesuai prioritas)

a. Dokter yang trampil
b. Perawat yang trampil
c. Dokter yang ramah
d. Perawat yang ramah
e. Dokter yg. penuh perhatian
f. Perawat yang penuh perhatian
g. Dokter yang melakukan tindakan pada jam-jam dimana saudara tidak sedang butuh istirahat
h. Perawat yang melakukan tindakan pada jam-jam dimana saudara tidak sedang istirahat
i. Dokter yang selalu mengunjungi anda
j. Perawat yang selalu mengunjungi anda
k. Perawat yang bertindak cepat (bila dipanggil segera datang --> <5 menit)

11. Dari semua yang tersebut di bawah ini, yang membuat saudara tidak puas di rumah sakit ini adalah adalah :

a. Dokter yang kurang trampil
b. Perawat yang kurang trampil
c. Dokter yang kurang ramah
d. Perawat yang kurang ramah
e. Dokter yang melakukan tindakan pada jam-jam dimana saudara butuh istirahat
f. Perawat yang melakukan tindakan pada jam-jam dimana saudara butuh istirahat
g. Dokter yang jarang mengunjungi anda
h. Perawat yang jarang mengunjungi anda
i. Perawat yang bertindak lamban (bila dipanggil tidak segera datang)
j. Birokrasi yang berbelit-belit
k. Peraturan yang terlalu ketat
l. Biaya yang mahal
m. Keadaan fisik rumah sakit yang kurang nyaman
n. lain-lain, sebutkan : .....

12. Seandainya saudara diminta untuk memilih, manakah yang saudara pilih :

a. Saudara ditangani/dirawat oleh perawat (misalnya si Dina) yang pintar menyuntik, pintar memasang infus, terampil dalam semua tindakan medik, tetapi tidak ramah, melayanai saudara dengan wajah ketus, tidak mau berbincang-bincang dengan anda, tidak mau memberi informasi, tidak mau memberi perhatian, dsb.

b. Saudara ditangani/dirawat oleh perawat yang ramah (misalnya si Dani), selalu memperhatikan anda, mau berbincang-bincang dengan anda, memberi informasi kepada anda baik diminta maupun tidak, dsb. tetapi dia kurang pintar menyuntik, kurang pintar memasang infus, kurang terampil dalam hampir semua tindakan medik (tidak sepandai si Dina).

13. Dalam menilai peralatan, yang pertama saudara lihat adalah (urutkan sesuai prioritas) :
   a. kelengkapannya
   b. kebersihannya
   c. usianya (baru atau lama)
   d. ketepatan hasilnya
   e. tidak mudah rusak

14. Di rumah sakit ini manakah dari semua yang tersebut di atas yang saudara peroleh?

   a. kelengkapannya
   b. kebersihannya
   c. usianya (baru atau lama)
   d. ketepatan hasilnya
   e. tidak mudah rusak

15. Saudara puas dengan kebersihan peralatan medik yang ada di rumah sakit ini
   1 2 3 4 5

IV. Pernyataan dalam kelompok rum IV ini bertujuan untuk mengukur kepuasan dan harapan saudara terhadap pelayanan rumah sakit secar umum.
Pilihlah (1) bila pernyataan di bawah sangat tidak sesuai ; pilih (2) bila tidak sesuai; pilih (3) bila cukup sesuai; pilih (4) sesuai; pilih (5) bila sangat sesuai.

16. Saudara puas dengan prosedur penerimaan pasien yang berlaku di sini
   1 2 3 4 5

17. Saudara puas dengan prosedur pindah ruangan / klas bila karena sesuatu hal saudara menghendaki pindah klas
   1 2 3 4 5

18. Saudara puas dengan jam atau waktu berkunjung yang diberlakukan dengan ketat (tidak boleh berkunjung bila belum waktunya atau sebaliknya harus pulang bila jam berkunjung telah habis)
   1 2 3 4 5

19. Saudara puas dengan jam atau waktu berkunjung yang diberlakukan dengan tidak ketat/ bebas (boleh dikunjungi sebelum waktunya dan masih boleh tetap di tempat meskipun jam berkunjung sudah habis)
   1 2 3 4 5

20. Saudara puas dengan prosedur pembayaran yang berlaku di sini
   1 2 3 4 5

21. Saudara puas dengan prosedur yang berlaku ketika saudara akan pulang
   1 2 3 4 5

22. Saudara puas karena rumah sakit juga menyediakan kondisi yang nyaman (tersedia tempat duduk, dsb.) untuk keluarga atau kerabat yang mengunjungi saudara
   1 2 3 4 5

23.Saudara merasa puas karena rumah sakit mengijinkan anggota keluarga menunggui saudara sepanjang hari

1 2 3 4 5

24.Saudara merasa puas karena prosedur pembayaran tidak sulit dan tidak merepotkan

1 2 3 4 5

25.Saudara merasa puas karena pelayanannya cepat

1 2 3 4 5

V. Kemungkinan menggunakan dan referal

26. Seandainya suatu ketika saudara membutuhkan lagi pelayanan rumah sakit, apakah saudara akan kembali ke rumah sakit ini?

1. Ya 2. Tidak

Alasan : .....

27. Seandainya suatu ketika keluarga atau teman saudara membutuhkan pelayanan rumah sakit, apakah saudara akan menyarankan atau mengajak mereka ke rumah sakit ini?

1. Ya 2. Tidak

Alasan : .....

Terima kasih atas