

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Bab ini membahas hasil penelitian tentang “hubungan antara tarif dan ikatan emosional dengan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan di RSK Budi Rahayu Blitar”. Data hasil penelitian ini meliputi analisis univariat statistik deskriptif dan bivariat. Analisis statistik univariat menggambarkan frekuensi dari variabel-variabel penelitian. Sedangkan analisis bivariat dibuat dalam bentuk tabulasi silang untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Pembahasan penelitian dikembangkan sesuai teori yang terdapat di bab II, juga diuraikan gambaran usia dan jenis kelamin sebagai gambaran responden yang dirawat saat penelitian berlangsung.

#### **A. GAMBARAN LOKASI PENELITIAN**

Penelitian dilakukan di RSK Budi Rahayu Blitar yang merupakan rumah sakit swasta kelas “C” didirikan pada tahun 1936 oleh Tarekat Suster Misi Abdi Roh Kudus (SSpS) Provinsi Jawa untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di wilayah Blitar. Rumah sakit tersebut sudah berusia  $\pm 70$  tahun dan terakreditasi 5 pelayanan, sekarang sedang mempersiapkan diri untuk akreditasi 12 pelayanan versi KARS. Kapasitas rumah sakit berjumlah 125 tempat tidur dengan jumlah tenaga keperawatan sebanyak 96 orang dan bidan 9 orang. Memiliki sejumlah unit pelayanan antara lain, Unit Rawat Jalan, Unit Gawat Darurat yang dibuka 24 jam, Unit Bedah dan Post Bedah, Unit Rawat Inap dan lain-lain.

Rumah sakit ini merupakan rumah sakit swasta (katolik) satu-satunya yang berada di Kabupaten Blitar Propinsi Jawa Timur dan telah memberikan pelayanan kesehatan selama  $\pm$  70 tahun di wilayah tersebut. Visi RSK Budi Rahayu adalah: Terwujudnya kasih Allah yang menyelamatkan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna. Adapun Misi yang dimiliki oleh rumah sakit adalah: 1) Memberikan pelayanan kesehatan secara professional, utuh dan bermutu dengan hati tulus dan penuh kasih. 2) Meningkatkan kualitas hidup dan profesionalisme sumber daya manusia. Motto rumah sakit yaitu: “*Committed to Life*” (berkomitmen pada kehidupan).

## **B. ANALISIS DATA**

### **1. Analisis Univariat Statistik Deskriptif**

Analisis univariat dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dari setiap variabel antara lain tarif, ikatan emosional dan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan, selain itu peneliti mencantumkan karakteristik responden yaitu usia dan jenis kelamin hanya untuk melihat gambarannya saja.

**a. Karakteristik responden (usia dan jenis kelamin)**

**1) Usia**

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Usia Responden di Ruang Rawat Inap**  
**Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar Agustus 2016**

| Usia        | n   | Presentase (%) |
|-------------|-----|----------------|
| 17-25 tahun | 21  | 15.6           |
| 26-35 tahun | 24  | 17.8           |
| 36-45 tahun | 23  | 17             |
| 46-55 tahun | 30  | 22.2           |
| 56-65 tahun | 37  | 27.4           |
| Total       | 135 | 100            |

(Sumber: data primer)

Berdasarkan Tabel 5.1 diketahui bahwa responden paling banyak dirawat berada pada rentang usia 56 – 65 tahun sebanyak 37 responden (27.4%). Kelompok usia 46 – 55 tahun sebanyak 30 responden (22.2%).

Usia terbanyak 56 – 65 tahun pada tabel diatas merupakan usia rentan terhadap berbagai macam penyakit akibat dari penurunan fungsi dan proses penuaan sistem organ dalam tubuh. Menua adalah proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun luar tubuh. Oleh karena itu akan ada berbagai penyakit yang sering menghinggapi tubuh (Wold, 2012).

Proses menua sudah mulai terjadi sejak seseorang mencapai usia dewasa, selain itu proses penuaan akan meningkatkan kemungkinan terserang penyakit bahkan kematian. Dapat juga dilihat dari faktor lain yaitu pola dan gaya hidup akan mempengaruhi seseorang itu hidup lebih sehat atau sering sakit pada usia tersebut (Azizah, 2011).

Menurut DepKes (2009), masa lansia akhir adalah usia 56 – 65 tahun, dimana proses penuaan mulai terjadi pada semua organ tubuh manusia. Menurut Azizah (2011), pada usia diatas 50 tahun mulai nampak penurunan atau perubahan kemampuan kognitif pada penuaan. Fase dimana setiap orang mulai menyiapkan diri untuk pensiun dari pekerjaan, menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan termasuk perubahan kesehatan. Sebenarnya tidak ada batasan yang tegas pada usia berapa penampilan seseorang mulai menurun.

Menurut Wold (2012), orang dengan usia lebih dari 50 tahun harus bisa menerima keadaan bahwa fungsi penglihatan mulai kabur, fungsi pendengaran mulai menurun, fungsi pencernaan mulai sering terganggu, rambut mulai uban, kulit mulai timbul bercak-bercak hitam, turgor mulai menurun dan lain sebagainya.

## 2) Jenis Kelamin

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Jenis Kelamin Responden di Ruang Rawat Inap**  
**Rumah Sakit Budi Katolik Rahayu Blitar Agustus 2016**

| Jenis kelamin | n   | Presentase (%) |
|---------------|-----|----------------|
| Laki - laki   | 76  | 56.3           |
| Perempuan     | 59  | 43.7           |
| Total         | 135 | 100            |

(Sumber: data primer)

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebesar 76 responden (56.3%) dan selebihnya berjenis kelamin perempuan yaitu, sebesar 59 responden (43.7%).

Responden terbanyak berjenis kelamin laki-laki merupakan faktor kebetulan saat penelitian berlangsung merekalah yang paling banyak dirawat dan memenuhi kriteria. Jenis kelamin adalah sifat jasmani atau rohani yang membedakan pria atau wanita (KBBI, 2007).

## **b. Distribusi Tarif Rawat Inap, Ikatan Emosional dan Kepuasan Mutu Pelayanan Keperawatan**

### **1) Distribusi Tarif Rawat Inap**

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Tarif Rawat Inap Rumah Sakit Katolik**  
**Budi Rahayu Blitar Agustus 2016**

| Tarif rawat inap | n   | Presentase (%) |
|------------------|-----|----------------|
| Kurang sesuai    | 53  | 39.3           |
| Sesuai           | 82  | 60.7           |
| Total            | 135 | 100            |

(Sumber: dari data primer)

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebanyak 82 responden (60.7%) menyatakan tarif rawat inap sudah sesuai, sedangkan 53 responden (39.3%) menyatakan tarif rawat inap kurang sesuai.

Menurut Trisnantoro (2015), tarif rumah sakit merupakan aspek yang sangat penting dan diperhatikan secara serius oleh pihak rumah sakit, baik rumah sakit swasta maupun rumah sakit milik pemerintah. Penetapan tarif bertujuan untuk pemulihan biaya, subsidi silang, meningkatkan akses pelayanan, meningkatkan mutu pelayanan, mengurangi pesaing, memaksimalkan pendapatan dan meminimalkan penggunaan. Menurut Mudayana & Rusmitasari (2015), tarif pelayanan

dibuat berdasarkan kelas perawatan dengan mempertimbangkan perbedaan fasilitas yang disiapkan dan kapasitas setiap kamar perawatan

Penetapan tarif di RSK Budi Rahayu Blitar sudah dibuat berdasarkan berbagai pertimbangan seperti *unit cost* dari berbagai elemen, kemampuan ekonomi masyarakat sekitar. Terdapat 82 responden (60.7%) menyatakan tarif yang ditetapkan oleh RSK Budi Rahayu Blitar telah sesuai dengan mutu pelayanan yang diberikan. Hal tersebut didukung oleh pernyataan responden pada kuesioner tentang kesesuaian tarif sebanyak 122 responden (90.4%) mengatakan tarif tindakan medis maupun perawatan ditetapkan berdasarkan berat ringannya tindakan.

Walaupun demikian rumah sakit perlu mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan dengan menyediakan pelayanan yang memenuhi harapan dan kebutuhan pasien. Oleh karena itu sebagai bahan pertimbangan bagi rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan dapat dilihat dari pernyataan kuesioner antara lain: makanan yang dihidangkan hangat, menarik dan sesuai diet hanya sebesar 77.8% responden yang menyatakan tarif sesuai, tarif perawatan dan pengobatan sesuai kelas perawatan dan persediaan alat-alat disetiap kamar perawatan sesuai tarif yang ditetapkan sebanyak 80.7% responden yang menyatakan tarif sesuai. Selain itu pernyataan kuesioner tentang informasi tentang tarif diberikan secara jelas dan

terperinci sebesar 83.0% responden yang menyatakan tarif sesuai. (Lampiran 9 No. 5, 1, 3 dan 4).

## 2) Distribusi Ikatan Emosional

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Ikatan Emosional di Rumah Sakit Katolik**  
**Budi Rahayu Blitar Agustus 2016**

| Ikatan emosional | N   | Persentase (%) |
|------------------|-----|----------------|
| Kurang terikat   | 37  | 27.4           |
| Terikat          | 98  | 72.6           |
| Total            | 135 | 100            |

(Sumber: data primer)

Berdasarkan Tabel 5.4 diperoleh responden yang menyatakan terikat sebanyak 98 responden (72.6%) dan terdapat 37 responden (27.4%) menyatakan kurang terikat.

Menurut Asmuji (2012), perasaan senang dan puas pelanggan akan pelayanan yang diterima minimal sesuai harapan akan mendorong mereka untuk menggunakan kembali jasa pelayanan yang sama. Semakin tinggi kepercayaan yang terjalin dalam suatu hubungan, akan semakin tinggi pula komitmen. Tingkat komitmen berbeda-beda tergantung pada tingkat kepercayaan yang dapat ditanamkan.

Menurut Wawan (2011), komponen emosional (komponen afektif) merupakan komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap obyek sikap. Hubungan (relationship) adalah hal yang penting bagi rumah sakit karena hubungan merupakan mata rantai ke masa depan, tidak hanya untuk calon pasien tetapi untuk rumah sakit juga.

Menurut Jasfar (2009), konsep *trust based relationship* memberikan sukses yang terus menerus pada perusahaan yang menerapkannya. Hubungan yang baik terbina pada saat seseorang mengalami hal yang menarik, unik atau spesifik, dan disertai kualitas pelayanan yang diberikan. Pengalaman yang dirasakan oleh pemakai jasa bukan hanya pengalaman sesaat, tetapi sebagai suatu peningkatan kepercayaan dari pengalaman terdahulu untuk dilanjutkan pada masa yang akan datang.

Hasil wawancara dengan 3 orang responden, menyatakan mereka sering dirawat, bahkan secara turun temurun menggunakan jasa pelayanan RSK Budi Rahayu Blitar. Merasakan kenyamanan, mengalami perlakuan baik dan pelayanan yang penuh keramahan. Ada beberapa anggota keluarga responden yang sempat menceritakan bahwa semua anggota keluarga sejak dari nenek moyangnya kalau sakit selalu berobat di rumah sakit tersebut.

Keberadaan rumah sakit yang ± berusia 70 tahun tersebut juga merupakan faktor pendukung terjalinnya rasa keterikatan dan rasa memiliki satu sama lain. Relasi yang terjalin secara terus menerus menumbuhkan rasa kepercayaan yang mendalam antara pemberi dan penerima pelayanan. Selain itu RSK Budi Rahayu Blitar juga menyiapkan sarana yang dibutuhkan penjaga seperti tempat doa untuk orang muslim, tempat istirahat, tempat makan dan minum serta tempat merokok bagi yang merokok.

Hubungan baik yang dipupuk sekian lama dan bahkan secara turun temurun merupakan mata rantai menuju masa depan rumah sakit yang lebih baik. Terbaca dari hasil penelitian sebanyak 98 responden (72.6%) mengatakan terikat pada pelayanan keparawatan di RSK Budi Rahayu Blitar, melalui pernyataan pada kuesioner tentang saya memilih rumah sakit ini adalah pilihan yang tepat, saya wajib mengatakan secara jujur tentang apa yang saya dengar dari orang lain tentang pelayanan, diikuti pernyataan, saya merasa dekat dengan semua perawat diruangan dimana saya dirawat, sebanyak (94.8%) responden yang mengatakan terikat. Pelayanan yang diberikan sangat cepat, profesional dan membanggakan, perilaku perawat maupun petugas lainnya di rumah sakit ini sangat ramah, sopan, baik dan cekatan sebesar (94.1%) responden yang mengatakan terikat.

Jika hal tersebut dapat dimanfaatkan dengan baik oleh pihak RSK Budi Rahayu Blitar, maka menjadi peluang dalam membenahi diri dengan terus meningkatkan pelayanan yang lebih memuaskan pasien. Oleh karena itu pihak rumah sakit perlu melihat kembali pernyataan kuesioner yang perlu ditingkatkan persentase terikatnya pasien pada pelayanan seperti saya dan anggota keluarga bila sakit selalu dirawat di rumah sakit ini hanya sebesar 85.9% responden mengatakan terikat, saya perlu merekomendasikan ke orang lain untuk dirawat di rumah sakit ini sebesar 87.4% responden yang mengatakan terikat. Selain itu ada juga pernyataan kuesioner tentang rumah sakit ini merupakan

rumah sakit terbaik dari rumah sakit lainnya sebesar 88.9% responden yang mengatakan terikat (Lampiran 9 No. 5, 8, 6 dan 7).

Jika harapan dan kebutuhan pasien terpenuhi peneliti yakin sekali semua pasien yang pernah dirawat merasa puas, tentu mereka akan selalu kembali kepada pelayanan RSK Budi Rahayu Blitar. Selain itu mereka dapat menjadi promotor yang memperkenalkan pelayanan RSK Budi Rahayu Blitar kepada orang lain untuk menggunakan pelayanan tersebut. Sehingga pada akhirnya membawa dampak positif pada peningkatan BOR RSK Budi Rahayu Blitar.

### 3) Distribusi Kepuasan Mutu Pelayanan Keperawatan

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Kepuasan Pasien terhadap Mutu Pelayan Keperawatan di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar Agustus 2016**

| Kepuasan mutu pelayanan keperawatan | n   | Persentase |
|-------------------------------------|-----|------------|
| Kurang puas                         | 66  | 48.9       |
| Puas                                | 69  | 51.1       |
| Total                               | 135 | 100        |

(Sumber: data primer)

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa responden yang menyatakan puas sebanyak 69 responden (51.1%) dan terdapat 66 responden (48.9%) yang menyatakan kurang puas.

Menurut Muninjaya (2011), kepuasan adalah salah satu tanggapan pasien terhadap kesesuaian tingkat kepentingan atau harapan (ekspektasi) pasien sebelum mereka menerima jasa pelayanan dengan sesudah mereka menerima jasa pelayanan. Hal ini berimplikasi pada perlunya

meningkatkan kualitas pelayanan secara terus menerus bagi pasien rawat inap.

Menurut Wijono (2011), persepsi mutu pelayanan dapat berbeda-beda disesuaikan dengan kebutuhan baik dari pelanggan, pemberi pelayanan, pihak manajemen, dan pemilik pelayanan. Menurut Pohan (2007), layanan yang paling efisien selalu berusaha memenuhi harapan dan keinginan pasien sehingga pasien akan selalu berhutang budi serta sangat berterima kasih.

Mempertahankan kepuasan pasien, rumah sakit memberikan pelayanan tanpa membedakan suku, agama, ras maupun tingkat pendidikan, perawat mudah ditemui saat dibutuhkan, pelayanan yang diberikan sangat tepat dan akurat. Tingkat kedisiplinan, kerapian dan ketertiban sangat diperhatikan oleh semua petugas rumah sakit (Wijono, 2011).

Menurut Handayani & Iriyanto (2010), hasil penelitiannya menunjukkan adanya pengaruh positif dan signifikan antara kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap. Menurut Mudie dan Cottam dalam Nasution (2010), kepuasan pelanggan total tidak mungkin tercapai, sekalipun untuk sementara waktu. Perlu membangun hubungan dengan pelanggan secara teratur dan terus menerus.

Memenuhi kebutuhan pasien, rumah sakit menyiapkan tempat seperti ruang tunggu, tempat berdoa untuk umat muslim, tempat makan/minum, tempat merokok, tempat parkir dan ada kamar mandi/wc untuk penjaga. Situasi dan suasana rumah sakit yang tenang, jauh dari

keramaian dapat memberikan rasa aman dan nyaman bagi pasien untuk istirahat dengan baik. Lokasi dan lingkungan rumah sakit yang mudah dijangkau, kebersihan dan kerapihan serta kelengkapan fasilitas disetiap kamar sesuai kelas perawatan, taman yang indah, pohon-pohon hijau yang tetap memberikan kesegaran dan kesejukan.

Dilihat dari kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan, hanya sebesar 51.1% responden yang mengatakan puas dengan mutu pelayanan keperawatan di RSK Budi Rahayu Blitar. Rumah sakit memiliki peluang untuk meningkatkan persentase kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan. Oleh karena itu dibutuhkan keterbukaan dari pihak rumah sakit untuk memanfaatkan peluang dan kemungkinan-kemungkinan yang bisa dipakai dalam meningkatkan kepuasan pasien.

Disini peneliti mencoba memaparkan kemungkinan-kemungkinan yang bisa dimanfaatkan untuk meningkatkan kepuasan pasien yaitu dari pernyataan kuesioner, perawat mampu menjawab semua pertanyaan menyangkut tindakan perawatan yang diberikan, hanya sebesar 86.7% responden yang mengatakan puas. Perawat segera menangani saudara ketika tiba diruang perawatan sebanyak 92.6% responden yang mengatakan puas. Perawat menyediakan waktu untuk membantu pasien saat BAB, BAK serta ganti posisi, dan perawat selalu tampil rapih serta bersih dalam melayani pasien sebanyak 93.3% responden yang mengatakan puas, perawat selalu siap membantu pada saat dibutuhkan sebesar 94.1% responden yang mengatakan puas dengan mutu pelayanan keperawatan (Lampiran 9 No. 15, 10, 11, 2, 23, dan 13 ).

Selain yang dipaparkan peneliti lewat pernyataan kuesioner dengan persentase kepuasan pada beberapa pernyataan masih di bawah 95%, sebaiknya RSK Budi Rahayu Blitar mengevaluasi kembali sistem pelayanan yang telah berjalan, kualitas tenaga keperawatan, fasilitas yang disiapkan, sarana prasarana yang ada. Dibutuhkan kemauan untuk membaharui diri dalam pelayanan, akan membuat pelayanan menjadi lebih bermutu dan berkualitas sesuai yang diharapkan dan pada akhirnya memuaskan pasien yang dilayani. Peneliti yakin kepuasan pasien akan semakin meningkat yang berdampak pada peningkatan BOR RSK Budi Rahayu Blitar selanjutnya.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara tarif rawat inap dan ikatan emosional dengan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan di RSK Budi Rahayu Blitar.

- a. Hubungan antara tarif rawat inap dengan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan.

**Tabel 5.6**  
**Hubungan antara Tarif Rawat Inap dengan Kepuasan Pasien terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan di RSK Budi Rahayu Blitar Agustus 2016**

| Tarif<br>rawat<br>inap | Kepuasan mutu pelayanan<br>keperawatan |      |      |      | Total |     | P value |
|------------------------|----------------------------------------|------|------|------|-------|-----|---------|
|                        | Kurang puas                            |      | Puas |      | N     | %   |         |
|                        | n                                      | %    | n    | %    |       |     |         |
| Kurang<br>sesuai       | 41                                     | 77.4 | 12   | 22.6 | 53    | 100 | 0.000   |
| Sesuai                 | 25                                     | 30.5 | 57   | 69.5 | 82    | 100 |         |
| Total                  | 66                                     | 48.9 | 69   | 51.1 | 135   | 100 |         |

(Sumber: data primer)

Berdasarkan Tabel 5.6 terlihat bahwa dari 53 responden yang mengatakan tarif rawat inap kurang sesuai, ada sebanyak 12 responden (22.6%) yang mengatakan puas terhadap mutu pelayanan keperawatan. Sedangkan dari 82 responden yang mengatakan tarif rawat inap sesuai ada sebanyak 57 responden (69.5%) yang mengatakan puas terhadap mutu pelayanan keperawatan. Hasil uji *Chi-Square* yang menunjukkan ( $p\text{-value} = 0,000$ ) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara kesesuaian tarif rawat inap dengan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan di RSK Budi Rahayu Bliitar.

Menurut As'ad & Noermijati (2013), harga memiliki pengaruh yang positif dan sangat signifikan terhadap kepuasan pelanggan. Dikatakan bahwa nilai harga terhadap kepuasan tidak sebesar nilai pengaruh kualitas pelayanan namun harga memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan pelanggan. Harga juga memiliki kontribusi dalam menentukan kepuasan pelanggan.

Didukung penelitian sebelumnya yaitu dari Han dan Ryu (2009), mereka menemukan bahwa persepsi harga yang harus dibayar pelanggan di restoran memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kepuasan pelanggan. Tingkat kewajaran dari harga yang ditawarkan dan kesesuaian antara harga yang diberikan dengan kualitas jasa yang didapatkan oleh pelanggan akan menjadi salah satu faktor penentu dalam menciptakan kepuasan pelanggan.

Menurut Nursalam (2015), aspek penting terhadap produk atau jasa yang digunakan bukanlah harga/tarif melainkan kualitas pelayanan yang ditandai dengan pasien puas setelah menggunakannya. Semakin mahal nilai jual suatu produk berarti semakin berkualitas pelayanan yang pada akhirnya memuaskan pengguna produk tersebut.

Menurut Kuntjoro (2007), faktor-faktor penentu mutu antara lain kelayakan sarana dan prasarana yang disiapkan, kesiapan menjawab permintaan, efektifitas pemberian asuhan secara cepat, keamanan standar prosedur yang ditetapkan, kemanjuran yang mempercepat mengatasi masalah pasien.

Dilihat dari misi rumah sakit, “pelayanan yang professional, utuh, bermutu dengan hati tulus dan penuh kasih merupakan komitmen yang harus dijaga dan dievaluasi secara terus menerus”. Jika hal ini dihayati sungguh-sungguh oleh semua pihak secara khusus para perawat di RSK Budi Rahayu Blitar, peneliti yakin sekali hubungan yang signifikan antara tarif dan kepuasan mutu pelayanan keperawatan akan lebih tinggi dari perolehan (69.5%) responden yang mengatakan tarif sesuai dan puas dengan mutu pelayanan keperawatan.

Peneliti melihat bahwa para perawat memberikan pelayanan dengan ramah, sopan, ada waktu untuk pasien, pelayanannya tepat dan akurat, perawat mudah ditemui, fasilitas cukup dan sesuai kebutuhan, ruangan perawatan bersih, rapih dan indah, aturan jelas, suasana yang aman, nyaman dan tenang jauh dari keramaian serta dibolehkan 1 anggota keluarga menjaga pasien. Selain itu rumah sakit juga memperhatikan dan

melengkapi kebutuhan penunjang lainnya seperti tempat doa untuk umat muslim, ruang tunggu pasien, tempat makan/minum, tempat parkir, kamar mandi dan wc umum ini semua merupakan bagian dari penerapan visi dan misi rumah sakit.

Sebagai bahan pertimbangan bagi rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan dapat dikaji dari pernyataan kuesioner seperti: makanan yang dihidangkan hangat, menarik dan sesuai diet hanya sebesar 77.8% responden mengatakan tarif sesuai, tarif perawatan dan pengobatan sesuai kelas perawatan dan persediaan alat-alat disetiap kamar perawatan sesuai tarif yang ditetapkan sebanyak 80.7% responden yang mengatakan tarif sesuai. Selain itu, pernyataan kuesioner informasi tentang tarif diberikan secara jelas dan terperinci sebesar 83.0% responden yang mengatakan tarif sesuai. Kemungkinan besar pernyataan responden tersebut diatas mengakui bahwa tarif memang sesuai tetapi mutu pelayanan yang disediakan belum memuaskan (Lampiran 9).

Sedangkan yang berhubungan dengan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan dapat dilihat dari pernyataan kuesioner, perawat mampu menjawab semua pertanyaan menyangkut tindakan perawatan yang diberikan hanya sebesar 86.7% responden mengatakan puas. Selain itu, pernyataan kuesioner perawat segera menangani saudara ketika tiba diruang perawatan sebanyak 92.6% responden mengatakan puas. Pernyataan perawat menyediakan waktu untuk membantu pasien saat BAB, BAK serta ganti posisi, dan perawat selalu tampil rapih serta bersih dalam melayani pasien sebanyak 93.3% responden mengatakan puas,

perawat selalu siap membantu pada saat dibutuhkan sebesar 94.1% responden mengatakan puas dengan mutu pelayanan keperawatan (Lampiran 9).

Peneliti menilai persentase yang didapat dari setiap pernyataan diatas masih dibawah 95%, menggambarkan bahwa pasien itu puas dengan mutu pelayanan walaupun belum sepenuhnya sesuai harapan dan kebutuhan. Oleh karena itu, rumah sakit perlu meningkatkan mutu pelayanan dengan memperbaiki sistem pelayanan yang berjalan dan fasilitas diruang rawat inap yang masih belum memenuhi harapan dan kebutuhan mereka yang dirawat.

Selain untuk memperoleh persentase kepuasan yang tinggi, dapat juga membentuk keperibadian perawat menjadi lebih berkualitas dan professional dalam memberikan pelayanan sesuai harapan dan kebutuhan pasien. Dengan demikian pasien mengatakan tarif sesuai dan puas dengan mutu pelayanan akan meningkat yang berdampak pada peningkatan BOR rumah sakit.

**b. Hubungan antara ikatan emosional dengan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan.**

**Tabel 5.7**  
**Hubungan antara Ikatan Emosional dengan Kepuasan Pasien terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan di RSK Budi Rahayu Blitar Agustus 2016**

| Ikatan emosional | Kepuasan mutu pelayanan keperawatan |      |      |      | Total |     | P value |
|------------------|-------------------------------------|------|------|------|-------|-----|---------|
|                  |                                     |      |      |      |       |     |         |
|                  | Kurang puas                         |      | Puas |      |       |     |         |
|                  | n                                   | %    | n    | %    | N     | %   |         |
| Kurang terikat   | 25                                  | 67.6 | 12   | 32.4 | 37    | 100 | 0.008   |
| Terikat          | 41                                  | 41.8 | 57   | 58.2 | 98    | 100 |         |
| Total            | 66                                  | 48.9 | 69   | 51.1 | 135   | 100 |         |

(Sumber: data primer)

Berdasarkan Tabel 5.7 terlihat bahwa dari 37 responden yang menyatakan ikatan emosional kurang terikat, terdapat 12 responden (32.4%) yang menyatakan puas terhadap mutu pelayanan keperawatan. Sedangkan dari 98 responden yang menyatakan ikatan emosional terikat dengan mutu pelayanan ada sebanyak 57 responden (58.2%) yang menyatakan puas terhadap mutu pelayanan keperawatan. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan ( $p\text{-value} = 0,008$ ), artinya ada hubungan yang signifikan antara ikatan emosional dengan kepuasan mutu pelayanan keperawatan di RSK Budi Rahayu Blitar.

Kualitas pelayanan yang terus menerus diperbarui sesuai tuntutan akan menarik minat pelanggan untuk menggunakannya saat mereka membutuhkan perawatan dan pengobatan. Kondisi yang saling menguntungkan akan menciptakan rasa memiliki dengan demikian para

pengguna jasa merasa aman dan nyaman serta mempercayakan diri maupun keluarga mereka untuk selalu dirawat ditempat yang sama (Pohan, 2007).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Darmayanti (2006), kepuasan nasabah berpengaruh dengan loyalitas pelanggan. Nasabah yang puas akan menilai positif tentang perusahaan yang melayani kebutuhannya. Dengan itu dapat memberikan rekomendasi positif bagi pihak lain, melakukan pembelian ulang dan tidak ingin pindah ke perusahaan lain.

Menurut Nursalam (2015), perasaan kebanggaan dan keyakinan pasien dalam memilih institusi pelayanan kesehatan yang terkenal dan terpendang cenderung mendapatkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi. Faktor-faktor yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan yaitu kualitas produk jasa, harga/tarif, emosional, kinerja, estetika, karakteristik produk, pelayanan yang baik, lokasi, komunikasi, suasana dan desain visual.

Asmuji (2012), perasaan senang dan puas akan pelayanan yang diterima minimal sesuai harapan dengan demikian mereka akan menggunakan kembali jasa pelayanan yang sama. Menurut Baron dkk, dalam Wawan (2011), menyatakan bahwa komponen emosional (komponen afektif) yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap obyek sikap.

Menurut Mudie dan Cottam dalam Nasution (2010) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan total tidak mungkin tercapai, sekalipun untuk sementara waktu. Namun, upaya perbaikan atau penyempurnaan kepuasan dapat dilakukan dengan berbagai strategi. Menurut Kotler (2007), untuk

mengukur kepuasan pasien perlu dilakukan, analisa *lost customer* dengan mencari informasi pada pasien pernah berobat, menggunakan sistem keluhan dan saran dengan menyediakan kotak, survei kepuasan pasien melalui penyebaran kuesioner.

Menurut As'ad & Noermijati (2013), semakin tinggi tingkat kepuasan pelanggan akan semakin tinggi pula tingkat loyalitas pelanggan. Menurut Yoder – Wise (2011), cara termudah untuk memperoleh informasi tentang kualitas pelayanan dengan survei selama pasien dirawat dan menanyakan bagaimana baiknya rumah sakit memberikan pelayanan. Selain itu menurut Satrianegara (2014), kepuasan dapat diukur dari BOR, dan AVLOS rumah sakit.

Salah satu misi rumah sakit yaitu meningkatkan kualitas hidup dan profesionalisme sumber daya manusia. Jika kualitas hidup dan profesionalisme staf perawat diunit rawat inap sungguh diperhatikan, maka pelayanan memuaskan terwujud tentu akan mempengaruhi rasa keterikatan pasien pada pelayanan yang diberikan. Pada penelitian ini hanya sebesar 51.1% responden yang mengatakan terikat dan puas dengan mutu pelayanan keperawatan dan sebesar 48.9% responden mengatakan kurang terikat dan kurang puas dengan mutu pelayanan keperawatan.

Dapat dilihat kembali dari pernyataan kuesioner yang perlu ditingkatkan persentase terikatnya pasien pada pelayanan seperti saya dan anggota keluarga bila sakit selalu dirawat di rumah sakit ini hanya sebesar 85.9% responden yang mengatakan terikat, saya perlu merekomendasikan ke orang lain untuk dirawat di rumah sakit ini sebesar 87.4% responden

yang mengatakan terikat. Selain itu ada juga pernyataan kuesioner tentang rumah sakit ini merupakan rumah sakit terbaik dari rumah sakit lainnya sebesar 88.9% responden yang merasa terikat (Lampiran 9)

Sedangkan untuk meningkatkan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan yaitu pernyataan kuesioner, perawat mampu menjawab semua pertanyaan menyangkut tindakan perawatan yang diberikan hanya sebesar 86.7% responden mengatakan puas. Selain itu, pernyataan kuesioner perawat segera menangani saudara ketika tiba diruang perawatan sebanyak 92.6% responden mengatakan puas. Pernyataan perawat menyediakan waktu untuk membantu pasien saat BAB, BAK serta ganti posisi, dan perawat selalu tampil rapih serta bersih dalam melayani pasien sebanyak 93.3% responden mengatakan puas, perawat selalu siap membantu pada saat dibutuhkan sebesar 94.1% responden mengatakan puas dengan mutu pelayanan keperawatan (Lampiran 9).

Jika dikaji dari segi usia 70 tahun keberadaan dari pelayanan RSK Budi Rahayu merupakan salah satu unsur penting yang telah mengikat hati dan perasaan orang sekitar, sehingga mau atau tidak mereka kembali ketempat yang sama. Dibutuhkan keterbukaan dari pihak rumah sakit terhadap peluang-peluang baru yang ditawarkan dari pemerintah seperti BPJS. Salah satu kepala ruangan rawat inap mengatakan bahwa dari hasil angket yang terkumpul, masih banyak pasien yang mengeluh tentang biaya perawatan dan pengobatan.

Selain itu ungkapan 3 pasien yang pernah diwawancari peneliti, mengatakan bahwa kualitas pelayanan di RSK Budi Rahayu sudah cukup memuaskan hanya biaya perawatan dan pengobatan cukup mahal. Walaupun demikian ada yang mengatakan mereka secara turun temurun dirawat di rumah sakit tersebut. Dapat dilihat juga dari rentang usia pasien yang dirawat dari 17 – 65 tahun dengan jumlah yang hampir seimbang.

Peneliti mencoba membeberkan beberapa hal tersebut diatas yang mungkin bisa digunakan rumah sakit dalam meningkatkan rasa keterikatan pasien dengan pelayanan yang secara tidak langsung akan meningkatkan BOR rumah sakit. Mengkaji kembali kualitas staf perawat, apa yang dibutuhkan para perawat dari segi kualifikasi dan profesionalismenya. Tingkatan komunikasi perawat kepada pasien dalam menyampaikan berbagai pesan yang berhubungan dengan proses penyembuhan.

Memberikan pelayanan keperawatan yang lebih memuaskan oleh para perawat yang kompeten dan professional serta fasilitas yang memenuhi harapan dan kebutuhan pasien memungkinkan terwujudnya kepuasan penerima pelayanan. Peneliti yakin, kepuasan yang dialami akan menumbuhkan loyalitas yang tinggi untuk selalu kembali menggunakan pelayanan yang sama di RSK Budi Rahayu Blitar pada saat sakit. Dengan demikian penggunaan tempat tidur bertambah dan lebih sering yang berdampak pada peningkatan BOR RSK Budi Rahayu Blitar.

### **C. KETERBATASAN PENELITIAN**

Penelitian ini dibatasi hanya 2 faktor yang dihubungkan dengan kepuasan mutu pelayanan keperawatan, sebetulnya menurut teori Nursalam (2015), selain 2 faktor diatas masih terdapat beberapa faktor yang bisa dihubungkan dengan kepuasan mutu pelayanan yaitu:

1. Kualitas produk, kepuasan pasien bisa diukur dari produk atau jasa yang digunakan berkualitas.
2. Kinerja yang ditampilkan perawat seperti: kecepatan, kemudahan, kenyamanan dalam memberikan jasa perawatan serta pengobatan yang relatif mempercepat proses penyembuhan.
3. Estetika yang menjadi daya tarik rumah sakit seperti keramahan perawat, perlengkapan peralatan kesehatan dan suasana lingkungan.
4. Karakteristik produk seperti penampilan bangunan, tipe kelas keadaan dan kelengkapan setiap kamar.
5. Pelayanan yang dianggap baik seperti keramahan petugas, ketanggapan, kecepatan dalam memberikan pelayanan.
6. Lokasi seperti letak kamar, lingkungan yang nyaman, kemudahan jangkauan.
7. Fasilitas seperti sarana dan prasarana, tempat parkir, kamar penunggu, kantin.
8. Komunikasi seperti informasi yang jelas, tanggap terhadap keluhan
9. Suasana meliputi keamanan, keakraban antara perawat dan pasien, ketenangan, kesejukan, keindahan dan jauh dari keramaian.