

HUBUNGAN JENIS PEMBIAYAAN DENGAN KEPUASAN LAYANAN SANITASI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Noor Alis Setiyadi dan Eka Setiawati

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Jl. A. Yani Tromol Pos I Pabelan Kartasura Surakarta
E-mail: nuralis2009@ums.ac.id

Abstract

This type of financing public health services including, health insurance, Jamkesmas, private insurance. Health problems found in many healthcare facilities including hygiene of health care facilities. State of the facilities are dirty, smelly, no water, no trash and so forth. This study aims to determine the relationship between the type of financing with patient satisfaction in inpatient sanitation services in Class III PKU Muhammadiyah Hospital Gombong. This study is a survey research with this type of research is analytical, cross-sectional approach. The population in this study were all patients and families of inpatients or Class III in PKU Muhammadiyah Hospital Gombong by the method of purposive sampling in order to get the sample for this study were 90 respondents. Statistical tests used in this research using chi-square analysis. That many of the characteristics of respondents by age (age 26-50 years), by gender Women, according to recent educational SD, according to Farmer's work and treated according to 2 days old. While respondents by type of financing is the most common 47 respondents. Majority of respondents satisfied with the sanitation service inpatient Class III is 71. Results of bivariate analysis showed no association between the type of financing with patient satisfaction in sanitation services ($p = 0.111$). Patient satisfaction is not related to sanitation services by type of financing of the patient but there are still other factors such as gender, education, occupation, and income that may be related to the satisfaction of hospital sanitation services.

Keywords: *Financing, Sanitation, Class III.*

PENDAHULUAN

Kesehatan masyarakat diartikan sebagai aplikasi terpadu antara ilmu kedokteran, sanitasi dan ilmu sosial dalam mencegah penyakit yang terjadi di masyarakat (Notoadmodjo, 2007^a). Kesehatan masyarakat sebagai seni atau praktiknya mempunyai bentangan yang luas. Semua kegiatan baik yang

langsung maupun tidak langsung untuk mencegah penyakit (preventif), meningkatkan kesehatan (promotif), terapi (terapi fisik, mental dan sosial) atau kuratif, maupun pemulihan (rehabilitatif) kesehatan (fisik, mental, sosial) adalah upaya kesehatan masyarakat. Misalnya: pembersihan lingkungan, penyediaan air bersih, pengawasan

makanan, perbaikan gizi, penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat, cara pembuangan tinja, pengelolaan sampah dan air limbah, pengawasan sanitasi tempat-tempat umum, pemberantasan sarang nyamuk, lalat, kecoa dan sebagainya (Notoadmodjo, 2007a).

Masalah kesehatan banyak ditemukan pada fasilitas pelayanan kesehatan, dimana mencakup rumah sakit (RS), puskesmas, poliklinik, rumah bersalin dan sebagainya. Kadang-kadang sangat ironis, dimana rumah sakit atau puskesmas tidak menjaga kebersihan fasilitas pelayanan kesehatan. Keadaan fasilitas tersebut kotor, bau, tidak ada air, tidak ada tempat sampah dan sebagainya (Notoadmodjo, 2007b). Disisi lain, fasilitas tersebut menjadi indikator pasien menjadi puas atau tidak. Kepuasan pelanggan tersebut akan mempengaruhi pola perilaku selanjutnya seperti minat beli ulang produk (Anjaryani, 2009).

Ketidakpuasan pasien yang paling sering diungkapkan dalam kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas rumah sakit, antara lain keterlambatan pelayanan dokter dan perawat, dokter sulit ditemui, perawat kurang komunikatif dan informatif, lamanya proses masuk rawat inap, tutur kata, keacuhan serta ketertiban dan kebersihan di lingkungan rumah sakit (Anjaryani, 2009). Pelayanan sanitasi di rumah sakit mencakup kebersihan lingkungan rumah sakit.

Junadi (1991) menjelaskan bahwa aspek kepuasan pasien meliputi kenyamanan, hubungan pasien dengan petugas rumah sakit, kompetisi teknis petugas, dan biaya, termasuk di dalamnya adalah jenis pembiayaan. Menurut Sabarguna (2008) jenis pembiayaan di rumah sakit meliputi umum, Askes, dan Jamkesmas.

Hasil survei pendahuluan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gombong didapatkan bahwa masalah pelayanan sanitasi rumah sakit terdapat di rawat inap kelas III, dengan demikian, penelitian ini dilakukan pada unit rawat inap kelas III.

Berdasarkan uraian sebelumnya, penelitian bermaksud menganalisis hubungan jenis pembiayaan dengan kepuasan pelayanan sanitasi rumah sakit PKU Muhammadiyah Gombong tahun 2012. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan jenis pembiayaan dengan kepuasan pelayanan sanitasi di ruang rawat inap kelas III di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong Kabupaten Kebumen 2012

Rumah sakit adalah sebuah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Permenkes RI, 2010). Ditinjau dari kepemilikannya, maka rumah sakit di Indonesia dikategorikan dalam rumah sakit pemerintah dan swasta. Tingkatan kelas rumah sakit

ditinjau dari kemampuan yang dimiliki yaitu, rumah sakit kelas A, Kelas B, Kelas C, Kelas D dan Kelas E (Alamsyah, 2011)

Rumah sakit, selain melayani pasien rawat jalan, juga melayani rawat inap. Pelayanan rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap di ruang rawat inap, oleh karena penyakitnya penderita harus menginap (Kepmenkes, 2008)

Salah satu aspek yang perlu diperhatikan di rumah sakit adalah aspek sanitasi. Sanitasi rumah sakit merupakan bagian dari kesehatan lingkungan rumah sakit (Sabarguna dan Rubaya, 2011). Kesehatan lingkungan rumah sakit diartikan sebagai upaya penyehatan dan pengawasan lingkungan rumah sakit yang mungkin berisiko menimbulkan penyakit dan atau gangguan kesehatan bagi masyarakat sehingga terciptanya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, menyatakan bahwa rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan (Kepmenkes RI, 2004).

Kebersihan ruang bangunan dan halaman rumah sakit adalah suatu

keadaan kondisi ruang bangunan dan halaman bebas dari bahaya dan risiko minimal untuk terjadinya inspeksi silang dan masalah kesehatan dan keselamatan kerja (Kepmenkes RI, 2004).

Sanitasi dan kebersihan lingkungan rumah sakit merupakan salah satu aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien. Kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dan membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan seseorang' (Wijono, 1999).

Kotler (1994) dalam Tjipto dan Diana (2003) menjelaskan ada beberapa metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan yaitu sistem keluhan dan saran, *ghost shopping*, *lost customer analysis*, dan survei kepuasan pelanggan. Aspek kepuasan pasien meliputi, kenyamanan, hubungan pasien dengan petugas rumah sakit, kompetisi teknis petugas, biaya (Sabarguna, 2008). Jenis Pembiayaan di rumah sakit dapat dilakukan dengan metode pembayaran umum dan asuransi (Askes, Jamkesmas, Asuransi swasta).

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan metode survei dengan pendekatan potong lintang (*cross setional*). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien/ keluarga pasien rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong Kabupaten Kebumen

dengan jumlah 800 pasien. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah Purposive sampling (Notoatmodjo,2002). Perhitungan besar sampel menggunakan rumus Slovin (Notoatmodjo, 2002).

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

n : Besar sampel

N : Besar populasi (800pasien)

d : Tingkat kesalahan yang masih ditolerir 10%

Jadi besar sampel dalam penelitian ini:

$$n = \frac{800}{1 + 800 (0.1)^2} = 89.89 \approx 90$$

Jadi besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 90 responden.

Jenis variabel dalam penelitian ini meliputi: Variabel bebas, yaitu : jenis pembiayaan, dan variabel terikat, yaitu : kepuasan pelayanan sanitasi di Rumah Sakit PKU Gombang.

A. Analisis Univariat

1. Umur Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
17-25 Tahun	16	17,8
26-50 Tahun	39	43,3
51-75 Tahun	30	33,3
>75 Tahun	5	5,6
Total	90	100.0

Data yang digunakan meliputi data primer dan sekunder. Data primer didapatkan dengan menggunakan angket yang diisi oleh responden. saat responden mengisi angket, peneliti berada disamping responden untuk menjelaskan isi dari angket tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombang adalah instansi pelayanan yang bergerak dalam bidang kesehatan, dengan tugas utama memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan ramah, santun dan islami. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombang merupakan rumah sakit swasta Tipe C dan memiliki kapasitas tempat tidur 186 dengan jumlah pasien dalam satu bulan rata-ratanya adalah 1200 pasien. Khusus untuk rawat inap Kelas III jumlah kapasitas tempat tidur 70, dengan jumlah pasien dalam satu bulan rata-ratanya adalah 800 pasien.

Berdasarkan Tabel 1, distribusi umur responden diketahui bahwa

umur responden yang paling banyak yaitu antara 26-50 tahun (43,3%).

2. Jenis Kelamin Responden

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	32	35,6
Perempuan	58	64,4
Total	90	100.0

Berdasarkan Tabel 2, jenis kelamin responden sebagian besar adalah

perempuan (64,4%).

3. Pendidikan Terakhir Responden

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	46	51,1
SMP	28	31,1
SMA	12	13,3
Tidak Sekolah	4	4,4
Total	90	100.0

Berdasarkan Tabel 3, distribusi pendidikan terakhir responden, diketa-

hui bahwa responden paling banyak dengan pendidikan terakhir SD (51,1%).

4. Pekerjaan Responden

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Wiraswasta	16	17,8
Buruh	14	15,6
Petani	32	35,6
Ibu Rumah Tangga	28	31,1
Total	90	100.0

Berdasarkan Tabel 4, distribusi pekerjaan responden, diketahui bahwa

responden paling banyak dengan pekerjaan petani sebanyak 35,6%.

5. Jenis Pembayaran Responden

Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pembayaran

Jenis Pembayaran	Frekuensi	Persentase (%)
JAMKESMAS	43	47,8
UMUM	47	52,2
Total	90	100.0

Berdasarkan Tabel 5, distribusi pekerjaan responden, terdapat 2 jenis pembayaran yang jumlahnya hampir

sama yaitu JAMKESMAS(47,8%) dan umum 52,2%.

6. Lama Dirawat Responden

Tabel 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Dirawat

Lama Dirawat	Frekuensi	Persentase (%)
2 Hari	32	35.6
3 Hari	25	27.8
4 Hari	14	15.6
5 Hari	9	10.0
>5 Hari	10	11.1
Total	90	100.0

Berdasarkan Tabel 6, berdasarkan distribusi lama dirawat, responden

yang paling banyak adalah dengan lama di rawat selama 2 hari (35,6%).

7. Kepuasan Pasien

Tabel 7. Kepuasan Pasien pada Pelayanan Sanitasi di Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong

Kepuasan	Frekuensi	Persentase (%)
Puas	71	78,9
Tidak Puas	19	21,1
Total	90	100.0

Berdasarkan Tabel 7, distribusi kepuasan pasien terhadap pelayanan sanitasi di rawat inap Kelas III, sebagian

besar responden menyatakan "Puas" (78,9%).

B. Analisis Bivariat

Tabel 8. Hubungan Jenis Pembayaran dengan Kepuasan Pasien pada Pelayanan Sanitasi Rawat Inap Kelas III di RS PKU Muhammadiyah Gombong

Jenis Pembayaran	Kepuasan		Jumlah	P (Sig)
	Tidak Puas	Puas		
Umum	13(14,4%)	34(37,8%)	47(52,2%)	0,111
JAMKESMAS	6(6,7%)	37(41,1%)	43(47,8%)	
Jumlah	19(21,1%)	71(78,9%)	90(100%)	

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* pada Tabel 8, Bahwa nilai $p=0,111$ ($<0,05$) maka tidak ada hubungan antara jenis pembayaran dengan kepuasan pasien pada pelayanan sanitasi rawat inap Kelas III di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Gambaran responden yang mendominasi atau yang paling banyak, diantaranya yaitu: menurut umur (26-50 Tahun), menurut jenis kelamin (Perempuan), menurut pendidikan terakhir (SD), menurut pekerjaan (Petani) dan menurut lama dirawat (2 Hari).

Bila ditinjau dari jenis pembayaran responden, hanya dua jenis pembayaran yang digunakan oleh responden, yaitu JAMKESMAS dan umum. Jumlah responden yang menggunakan kedua jenis pembayaran ini hampir sama, yaitu 47 responden dengan jenis pembayaran umum dan 43 responden dengan jenis pembayaran JAMKESMAS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 90 responden terdapat 71 responden atau sebagian besar responden menyatakan puas dengan pelayanan sanitasi pada rawat inap

Kelas III di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. Sedangkan responden yang menyatakan tidak puas dengan pelayanan rawat inap Kelas III di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong sebanyak 19 responden. Ketidakpuasan responden dengan adanya keluhan dari responden berupa, ruangan terasa panas dan kamar mandi bau.

Uji statistik *chi square* pada penelitian ini menunjukkan hasil yang tidak signifikan dengan nilai $p= 0,111$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis pembayaran dengan kepuasan pasien pada pelayanan sanitasi rawat inap Kelas III di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Deskripsi jenis pembayaran responden rawat inap Kelas III di RS PKU Muhammadiyah Gombong yaitu, 47 responden dengan jenis pembayaran umum dan 43 responden dengan jenis pembayaran JAMKESMAS

Deskripsi kepuasan responden pada pelayanan sanitasi rawat inap Kelas III di RS PKU Muhammadiyah Gombong yaitu, terdapat 71 responden atau sebagian besar responden menyatakan puas dengan pelayanan sanitasi pada rawat inap Kelas III di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong

Tidak ada hubungan antara jenis pembayaran dengan kepuasan pasien rawat inap Kelas III di RS PKU Muham-

madiyah Gombong, ($p=0,111$).

B. Saran

Masih perlu dilakukannya pembersihan kamar mandi secara intensif serta diberikannya pengharum kamar mandi, guna meminimalisir bau pada kamar mandi. Selain itu, perlu diadakannya kipas angin pada setiap ruangan perawatan, dikarenakan suasana ruangan yang terasa panas pada siang hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, D. 2011. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anjaryani, W.D., 2009. *Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat Di RSUD Tugurejo Semarang*. Tesis. Program Studi Magister Promosi Kesehatan Kajian Sumberdaya Manusia, Universitas Diponegoro Semarang.
- Junadi, P., 1991. *Survei Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Gatot Subroto*. Paper. Jakarta: LKMB-PERSI.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2004. Nomor: 1204/Menkes/SK/X/2004. *Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2008. Nomor: 828/Menkes/SK/IX/2008. *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota*.
- Notoatmodjo, S. 2007a. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007b. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Nomor: 147/Menkes/Per/I/2010. *Perizinan Rumah Sakit*.

Sabarguna, B.S dan Rubaya, A.K., 2011. *Sanitasi Lingkungan dan Bangunan Pendukung Kepuasan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta: Salemba Medika.

Sabarguna, B.S., 2008. *Quality Assurance Pelayanan RS*. Jakarta: Sagung Seto.

Tjipto, F. dan Diana, A., 2003. *Total Quality Management*. Jogjakarta: Andi.

Wijono, D., 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.