**BAB 4**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**4.1 Hasil Penelitian**

 Pada bab ini akan diuraikan mengenai hasil dan pembahasan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Aminah Blitar. Hasil yang diperoleh meliputi data umum dan data khusus. Data umum meliputi nama pasien, usia, lama dirawat, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan. Data khusus yang disajikan dalam bentuk table dari variabel bebas dan variabel terikat dan tabulasi antara variabel. Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel itu menggunakan fasilitas computer SPSS dengan uji *Independent T Test.*

**4.1.1 Karakteristik Lokasi Penelitian**

 Rumah Sakit Umum Aminah Blitar merupakan salah satu rumah sakit swasta milik persyarikatan Muhammadiyah yang didirikan pada hari Minggu tanggal 16 April 2006. Saat ini RSU Aminah memiliki 106 tempat tidur. Di RSU Aminah memiliki fasilitas pelayanan sebagai berikut : (1) Rawat inap, (2) Rawat jalan, (3) Unit Gawat Darurat (4) Intensive Care Unit, dan beberapa fasilitas penunjang lainnya.

**4.1.2 Data Umum**

Data umum pada penelitian ini menguraikan tentang distribusi frekuensi responden yang meliputi :

1. **Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Darussalam RSU Aminah Blitar pada tanggal 13 Januari – 13 Februari 2020.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jenis Kelamin | Telehomecare | Homevisite |
| **F** | **Presentase** | **F** | **Presentase** |
| Laki-laki | 1 | 12,5% | 3 | 37,5% |
| Perempuan | 7 | 87,5% | 5 |  62,5% |
| Total | 8 |  100% | 8 | 100% |

Berdasarkan tabel 4.1 di atas diketahui bahwa karakteristik responden telehomocecare yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 87,5% sedangkan karakteristik responden homevisite yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 62,5%.

1. **Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Dirawat**

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Dirawat di Ruang Darussalam RSU Aminah pada tanggal 13 Januari – 13 Februari 2020.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lama Dirawat | Telehomecare | Homevisite |
| **F** | **Presentase** | **F** | **Presentase** |
| 4 hari | 1 | 12,5% | 1 | 12,5% |
| 5 hari | 1 | 12,5% | 2 | 25.0% |
| 6 hari | 5 | 62,5% | 3 | 37,5% |
| 7 hari | 1 | 12,5% | 2 | 25.0% |
| Total | 8 |  100% | 8 | 100% |

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diketahui bahwa karakteristik responden telehomecare mempunyai lama hari rawat 6 hari sebanyak 62,5% sedangkan karakteristik responden homevisite mempunyai lama hari rawat 3 hari sebanyak 37,5%.

1. **Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia**

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Ruang Darussalam RSU Aminah Blitar pada tanggal 13 Januari – 13 Februari 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Usia | Telehomecare | Homevisite |
| **F** | **Presentase** | **F** | **Presentase** |
| Dewasa Awal (26-35) | 2 |  25,0% | 4 | 50,0% |
| Dewasa Akhir (36-45) | 3 | 37,5% | 3 | 37,5% |
| Lansia Awal (46-55) | 1 | 12,5% | 1 | 12,5% |
| Lansia Akhir (56-65) | 2 | 25,0% | 0 | 0% |
| Total | 8 |  100% | 8 | 100% |

Bedasarkan tabel 4.3 di atas diketahui bahwa karakteristik responden telehomecare berdasarkan usia dewasa akhir sebanyak 37,5% sedangkan karakteristik responden homevisite berdasarkan usia dewasa awal sebanyak 50,0%.

1. **Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan**

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang Darussalam RSU Aminah Blitar pada tanggal 13 Januari – 13 Februari 2020.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pendidikan | Telehomecare | Homevisite |
| **F** | **Presentase** | **F** | **Presentase** |
| SD | 1 | 12,5% | 1 | 12,5% |
| SMP | 1 | 12,5% | 1 | 12,5% |
| SMA | 4 | 50,0% | 6 | 75,0% |
| S1 | 2 | 25,0% | 0 | 0% |
| Total | 8 |  100% | 8 | 100% |

Berdasarkan tabel 4.4 diatas diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir SMA sebanyak 50,0% sedangkan karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir SMA 75,0%.

1. **Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan**

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Ruang Darussalam RSU Aminah Blitar pada tanggal 13 Januari – 13 Februari 2020.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pekerjaan | Telehomecare | Homevisite |
| **F** | **Presentase** | **F** | **Presentase** |
| Swasta | 1 | 12,5% | 5 | 62,5% |
| Wiraswasta | 2 | 25,0% | 2 | 25,0% |
| PNS | 3 | 37,5% | 0 | 0% |
| IRT | 2 | 25,0% | 1 | 12,5% |
| Total | 8 |  100% | 8 | 100% |

Berdasarkan tabel 4.5 diatas diketahui bahwa karakteristik responden telehomecare berdasarkan pekerjaan swasta sebanyak 37,5% sedangkan karakteristik responden homevisite pekerjaan swasta sebanyak 62,5%.

**4.1.3 Data Khusus**

1. **Kepuasan Pasien Diabetes Melitus Yang Diberikan Pelayanan Telehomecare**

Tabel 4.6 Distribusi Kepuasan Pasien Diabetes Melitus Yang Diberikan Pelayanan Telehomecare.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Perlakuan | Mean | Mean Difference | Signifikan (p) |
| Telehomecare | 46,13 |  8,875 | 0,000 |

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat dilihat bahwa gambaran kepuasan pasien setelah diberi pelayanan telehomecare didapatkan mean 46,13.

1. **Kepuasan Pasien Diabetes Melitus Yang Diberikan Pelayanan Telehomecare**

Tabel 4.7 Kepuasan Pasien Diabetes Melitus Yang Diberikan Pelayanan Telehomecare.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kontrol | Mean | Mean Difference | Signifikan (p) |
| Homevisite | 37,25 |  8,875 | 0,000 |

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat dilihat bahwa gambaran kepuasan pasien setelah diberi pelayanan homevisite didapatkan mean 37,25,

1. **Membandingkan Kepuasan Pasien Yang Diberikan Pelayanan Telehomecare dan Homevisite.**

Tabel 4.8 Distribusi Kepuasan Pasien Yang Diberikan Pelayanan Telehomecara dan Homevisite.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kelompok | Mean | Selisih Mean | Signifikan (p) |
| Telehomecare | 46,13 |  8,875 | 0,000 |
| Homecare | 37,25 |  | 0,000 |

Berdasarkan tabel 4.8 diatas dapat diketahui bahwa rentang kepuasan pasien yang telah diberi pelayanan telehomecare dan homvisite didapatkan nilai mean 46,13 dan 37,25 sedangkan nilai signifikan (p) hasil pengujian dua kelompok masing-masing besarnya adalah 0,000. Nilai signifikan P<0,05 mengindikasikan adanya perbedaan antara pelayanan telehomecare dan homevisit.

**4.3 Pembahasan**

**4.3.1 Mengidentifikasi Kepuasan Pasien Diabetes Melitus Yang Diberikan Pelayanan Telehomecare**

 Dari tabel 4.6 diatas dapat diketahui bahwa hasil rata-rata kepuasan responden yang mendapat pelayanan telehomecare adalah 46,13 dari 8 responden. Menurut Kathryn (2007) pemanfaatan telehomecare sebenarnya meningkatkan akses pasien melakukan perawatan dengan melakukan kunjungan standar, pemantauan jarak jauh, dan memungkinkan pasien untuk mengirim data sesering yang mereka pilih. Dalam penelitian ini didapatkan telehomecare adalah sebagai suatu bentuk pelayanan kesehatan system informasi komunikasi sehingga pasien dapat berinteraksi dengan mengirimkan data, video maupun perkembangan kesehatanya dengan cepat dan mudah, hal ini didukung dengan pernyataan Fam (2008) yang menyatakan bahwa telehomecare memiliki potensi besar untuk meningkatkan akses layanan kesehatan dan perkembangan kesehatan dari pasien yang sedang dikelola dengan cepat.

 Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien terhadap telehomecare adalah usia, pendidikan, pekerjaan dan lama rawat.Dalam penelitian ini didapatkan bahwa tingkat pendidikan S1 2 responden (25%), SMA 4 responden (50%), SD dan SMP masing-masing 1 responden (12,5%). Menurut Nursalam (2017) bahwa kepuasan pasien dapat ditentukan dari beberapa faktor yang berlaku diantaranya adalah jenjang pendidikan yang telah diperoleh sebelumnya. Sedangkan menurut Notoadmodjo (2010) berpendapat bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menerima atau menyesuaikan diri dengan hal baru, karena pendidikan mempengaruhi proses belajar. Pada dasarnya semakin tinggi latar belakang pendidikan seseorang maka akan memudahkan untuk menerima informasi. Hal ini sejalan dengan pendapat Wulandari (2017) yang mengatakan bahwa pendidikan sebagai suatu usaha untuk menjadi kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup.

 Menurut Wulandari (2017), usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Notoadmodjo, 2010). Dalam penelitian ini responden berusia dewasa akhir (36-45 th) sebanyak 3 responden (20%), dewasa awal 2 responden (26-35 th) dan lansia akhir (56-65 th) masing-masing 2 responden (25%), dan lansia awal (46-55 th) 1 responden (12,5%). Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Notoadmodjo, 2010). Hal ini membuktikan semakin matang usia seseorang semakin mudah untuk menerima dan menerapkan suatu hal yang baru termasuk telehomecare dengan lebih mudah. Menurut Wulandari (2017), usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan penggunaan metode ini menjadi bukti bahwa pola pikir masyarakat sudah berubah terbukti bahwa mereka bisa memahami bahwa telehomecare lebih mudah dan efisien.

 Pekerjaan juga mempengaruhi keberhasilan telehomecare. Dalam penelitian ini responden yang bekerja sebagai PNS sebanyak 3 responden (37,5%), wiraswasta dan IRT masing-,masing sebanyak 2 responden (25%), dan swasta sebanyak 1 responden (12,5%). Menurut Keputusan Kemenkes RI (2009) bahwa kardiovaskuler, kanker, penyakit pencernaan, dan diabetes tidak hanya membutuhkan perawatan kuratif dan rehabilitative tetapi juga membutuhkan perawatan paliatif dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien. Biaya perawatan untuk penderita diabetes relatif tinggi untuk memenuhi kebutuhan selama perawatan. Dalam penelitian ini didapatkan responden dengan bekerja sebagai PNS memiliki prosentase paling tinggi yaitu 37,5%. Mereka merasa lebih mudah dalam melakukan konsultasi dengan perawat terkait penyakit yang mereka derita tanpa datang ke tempat layanan kesehatan. Selain itu telehomecare merupakan tindakan pelayanan kesehatan yang praktis dan bisa dilakukan sewaktu-waktu. Terkait pelayanan telehomecare, responden dalam penelitian ini yang telah lulus S1 merasa sangat puas karena dari segi ekonomi mereka lebih mapan. Sedangkan karyawan swasta memiliki 1 responden yang menyakatan sangat puas. Untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari mereka mengandalkan dari pendapatan, selain itu mereka juga menyisihkan dana untuk berobat. Hal tersebut didukung dengan pendapat Iin (2015), yang mengatakan para penderita diabetes melitus menggunakan uang hasil bekerja sebagai biaya pengobatan. Sedangkan mereka yang tidak bekerja memiliki biaya untuk pengobatan dengan berbagai sumber seperti uang hasil penjualan rumah, harta warisan, tabungan, dan biaya keluarga meskipun tidak bekerja. Hal ini membuat pasien yang tidak bekerja tetap memiliki biaya untuk pengobatan.

 Dari hasil penelitian didapatkan 5 orang responden (62,5%) dirawat selama 6 hari. Semakin lama jumlah hari perawatan menimbulkan hubungan antara perawat dan pasien semakin dekat sehingga menumbuhkan motivasi bagi pasien supaya bisa perperilaku hidup sehat. Motivasi sebagai sebuah dorongan yang diarahkan untuk mencari kepuasan terhadap kebutuhan (Markkanen, 2009). Hal ini didukung oleh penelitian Yoyok dkk (2016) yang mengatakan lama perawatan menciptakan suatu hubungan terapeautik antara perawat dan pasien.

 Dari penelitian ini terdapat beberapa hambatan dalam melakukan telehomecare, hambatan tersebut antara lain singnal internet yang kurang lancar mengakibatkan penyampaian informasi menjadi kurang jelas, sebagian pasien tidak memiliki handphone android sehingga pasien harus menunggu anggota keluarganya untuk melakukan telehomecare, peneliti harus membuat kesepakatan waktu terlebih dahulu melalui WhatsApp dengan pasien untuk melakukan telehomecare.

**4.3.2 Mengidentifikasi Kepuasan Pasien Diabetes Melitus Yang Diberi Pelayanan Homevisite**

Dari tabel 4.7 diatas dapat diketahui bahwa hasil rata-rata responden yang mendapat pelayanan homevisite 37,25 dari 8 data. Homevisite atau homecare merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang dilakukan dirumah untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan keluarga. Homevisit mengutamakan pemenuhan kepuasan pasien melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas tanpa melanggar kode etik dan standar mutu pelayanan profesi (Reza, Suherman, Anto, 2009). Pada pelaksanaannya perawat bisa menggunjungi pasien satu kali dalam satu minggu, hal ini disebabkan jarak tempuh yang berbeda antara satu pasien dengan pasien yang lainnya. Hal ini diperkuat oleh pendapat Ketut,dkk (2012) pelayanan homecare atau homevisit harus lebih ditingkatkan dalam pelaksanaannya karena ketergantungan pasien yang cukup tinggi. Adanya permintaan kunjungan ulang dari pasien menyebabkan meningkatnya biaya operasional dalam pelayanan homevisit.

 Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan homevisite antara lainadalah usia, pendidikan, pekerjaan dan lama perawatan. Dalam penelitian didapat responden yang berusia dewasa akhir (36-45 th) 4 responden (50%), lansia awal (46-55 th) 3 reponden (37,5%), lansia akhir (56-65) 1 responden (12,5%). Meningkatnya penyalit kronis dan paling banyak pada populasi lansia yang membutuhkan perawatan rutin dan jangka panjang menjadi sesuai bila perawatan yang dilakukan adalah perawatan berbasis homecare (Lang, 2011). Responden yang rata-rata berusia lebih 36 tahun merasa pelayanan homevisite sangat menguntungkan bagi meraka, karena cukup dirumah mereka sudah mendapat pelayanan terhadap penyakit yang diderita. Hal ini didukung oleh pendapat Yoyok dkk (2016) yang mengatakan lingkungan di rumah ternyata lebih nyaman bagi sebagian lansia dibanding dengan perawatan di rumah sakit, sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan.

 Dari hasil penelitian pendidikan juga berpengaruh terhadap keberhasilan pelayanan homevisite. Dalam penelitian ini responden yang memiliki pendidikan akhir SMA sebanyak 6 responden (75%), SMP dan SD masing-masing 1 responden (12,5%). Tingkat pendidikan seseorang akan cenderung membantunya untuk membentuk suatu pengetahuan sikap dan perilakunya terhadap sesuatu. Dengan pengetahuan yang baik sesorang dapat melakukan evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek yang ditentukan (Prastanika, 2009). Semakin tinggi tingkat pendidikan maka daya untuk mengkritisi segala sesuatu akan meningkat sehingga seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi semestinya akan lebih kritis dalam menentukan apakah pelayanan yang diberikan dapat memberikan rasa puas atau tidak. Hal ini sesuai dengan pernyataan Wijayanti,dkk (2009) bahwa peningkatan ketidakpuasan pasien terhadap layanan rumah sakit atau tenaga keseharan lainnya dapat terjadi sebagai akibat dari semakin tinggi pendidikan rata-rata masyarakat sehingga membuat mereka lebih tau tentang haknya dan lebih asertif.

 Faktor pekerjaan juga mempengaruhi keberhasilan pelayanan homevisite. Dari hasil penelitian di dapatkan responden yang pekerja swasta sebanyak 5 responden (62,5%), wiraswasta 2 responden (25%), IRT 1 responden (12,5%). Biaya menjadi indikator yang penting untuk pasien karena banyak faktor yang berpengaruh dalam hal pembiayaan (Aritonang,2009). Tentu saja pasien dengan penghasilan yang lebih tinggi akan lebih mudah dalam hal pembiayaan dibanding dengan pasien yang berpenghasilan lebih rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian Wijayanti dkk (2009) yang mengatakan responden yang bekerja cenderung memilih pelayanan homevisite untuk mendapatkan tindakan lanjutan dari tenaga kesehatan. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah proses kontrak waktu dengan responden yang jenis pekerjaan swasta. Peneliti harus menyesuaikan waktu dan kesediaan responden untuk dilakukan homeviste.

 Dalam penelitian ini responden dengan perawatan selama 6 hari sebanyak 3 responden (37,5%). Berdasarkan pola hubungan antara perawat dan pasien, maka tingkat interaksi yang semakin sering menimbulkan sikap percaya yang menimbulkan kepuasan tersendiri dari pelayanan yang telah diberikan (Markkanen, 2009). Perawatan kesehatan dirumah sebagai bagian integral dari pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu individu, keluarga dan masyarakat untuk mencapai kemandirian dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami. Hal ini sejalan dengan penelitian Yoyok dkk (2016) yang mengatakan lama perawatan menciptakan suatu hubungan terapeautik antara perawat dan pasien.

 Dalam penelitian ini terdapat beberapa hambatan dalam melakukan homevisite. Hambatan tersebut antara lain, jarak rumah pasien yang jauh menjadi hambatan peneliti harus mengatur waktu kunjungan, selain itu ada 5 responden yang bekerja sebagai karyawan swasta sehingga peneliti harus membuat jadwal kunjung yang disesuaikan dengan jam pulang kerja responden.

**4.3.3 Membandingkan Kepuasan Pasien Yang Diberi Pelayanan Telehomecare dan Homevisite**

Hasil penelitian didapatkan nilai mean telehomecar 46,13 lebih besar dari homevisite dengan nilai mean 37,25. Sedangkan nilai signifikan (p) hasil pengujian dua kelompok masing-masing besarnya adalah 0,000. Nilai signifikan P<0,05 mengindikasikan adanya perbedaan antara pelayanan telehomecare dan homevisit.

Konsep kualitas layanan yang berkaitan dengan kepuasan pasien ditentukan oleh 5 faktor reability, responsivitas, assurance, emphaty, dan tangible. Dalam faktor reability (keandalan) terdapat 3 indikator, dalam indikator pertama responden merasa perawat telah memberikan telehomecare sesuai waktu yang dijanjikan mendapat nilai prosentase 78,1% dan 65,6% untuk homevisite. Indikator kedua responden merasa perawat memiliki pengetahuan untuk menjawab setiap pertanyaan tentang diabetes melitus mendapat nilai prosentase 96,8% untuk pelayanan telehomecare dan 78,1% untuk pelayanan homevisite. Indikator ke tiga responden merasa perawat memberi motivasi untuk patuh terhadap diet diabetes melitus. Responden yang mendapat pelayanan telehomecare memiliki nilai prosentase 100% sedangkan responden dengan pelayanan homevisite meliki nilai prosentase 78,1%. Dalam memberikan pelayanan, setiap karyawan diharapkan memiliki kemampuan dalam pengetahuan, keahlian kemandirian, penguasaan dan profesenionalisme kerja yang tinggi, sehingga aktifitas kerja yang dikerjakan menghasilkan benruk pelayanan yang memuaskan (Nursalam, 2013). Kehandalan perawat mampu memberikan pelayanan pemeriksaan dengan cepat atau mereka menilai kualitas dari segi waktu, pasien memiliki persepsi bahwa jika perawat mampu memeriksa pasien dengan segera maka bagi mereka itulah pelayanan yang berkualitas. Hal ini didukung oleh pendapat Reza (2019) yang mengatakan kehandalan akan berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Faktor kedua untuk mengukur tingkat kepuasan responden adalah tentang responsivitas (ketanggapan). Dalam penelitian ini terdapat dua indikator, indikator pertama yaitu responden merasa perawat tanggap dalam melakukan telehomecare atau homevisite. Dari hasil penelitian terhadap responden yang mendapat pelayanan telehomecare didapat prosentase 100% dan 78,1% didapat dari responden yang mendapat pelayanan homevisite. Indikator kedua dalam hal responsivitas adalah responden merasa perawat langsung menanggapi keluhan saat telehomecare atau homevisite. Dari hasil penelitian didapatkan nilai prosentasi 100% pada responden dengan pelayanan telehomecare dan 78,1% pada responden yang mendapat pelayanan homevisite. Responsivitas atau ketanggapan adalah suatu interpretasi yang banyak dikembangkan dalam suatu organisasi kerja yang memberikan kualitas layanan yang sesuai dengan daya tanggap atas berbagai pelayanan (Nursalam,2013). Responden telehomecare sangat puas mendapat pelayanan tersebut karena mereka bisa melakukan komunikasi dengan perawat jika tiba-tiba terjadi keluhan dan efisien waktu jika ingin melakukan konsultasi terkait penyakitnya. Sedangkan responden homevisite mengatakan puas terhadap pelayanan karena mereka bisa melakukan konsultasi terkait penyakit diabetes melitus cukup dirumah saja tanpa pergi ke rumah sakit. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Astrini (2012),yang mengatakan bahwa ada hubungan daya tanggap pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien dan keluarga.

Dalam faktor assurance (jaminan) terdapat 3 indikator untuk menilai prosentase kepuasan. Indikator pertama responden merasa perawat memberi rasa aman saat melakukan pelayanan telehomecare mendapat prosentase 84,3% dan 71,8% pada responden yang mendapat pelayanan homevisite. Indikator kedua responden merasa perawat sopan dan penuh keramahan pada saat telehomecare sebanyak 100% dan 81,2% pada saat homevisite. Indikator ketiga adalah responden menganggap perawat sudah terlatih dalam memberikan pelayanan telehomecare mendapat prosentase 100% dan 68,7% pada responden yang mendapat pelayanan homevisite. Assurance adalah suatu penilaian bagi suatu organisasi dalam menunjukkan kualitas layanan kepada setiap orang yang diberi pelayanan dan sesuai dengan bentuk-bentuk kepuasan pelayanan yang diberikan sehingga menjadi akgtulisasi pencerminan prestasi kerja yang dicapai (Nusalam,2013). ). Responden yang memberi penilaian sangat puas lebih banyak dibanding responden yang menilai puas, hal ini membuktikan bahwa responden merasa aman dengan perilaku perawat, responden merasa aman dengan tindakan perawat yang sesuai dengan kebutuhan. Hal ini sejalan dengan penelitian Dwi Zaniarti (2011) yang mengatakan bahwa ada hubungan jamilan pelayanan telehomecare dengan tingkat kepuasan keluarga pasien.

Faktor yang mempengaruhi lainnya adalah empati (empathy) yang mempunyai dua indikator. Indikator pertama responden merasa perawat memahami kebutuhan dari responden saat dilakukan telehomecare mendapat prosentase 96,8% sedangkan responden yang mendapat pelayanan homeviste mendapat prosentase 78,1% . Indikasi yang kedua adalah responden merasa perawat memberi perhatian dan merasa peduli dengan keluhan pasien saat dilakukan telehomecare mendapat prosentase 100% dan prosentase responden yang mendapat pelayanan homevisite sebanyak 100%. Empati tersebut mempunyai inti mampu memahami orang yang dilayani dengan penuh perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian dan adanya keterlibatan dalam berbagai permasalahan yang dihadapi orang yang dilayani (Nursalam,2013). Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa responden sudah sangat puas terhadap pelayanan, tetapi mereka memiliki harapan untuk mendapatkan perhatian lebih dari para petugas kesehatan, misalnya petugas harus mampu menghibur para pasien jika mereka gelisah dan dapat menerima keluhan pasien dengan baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosita (2010) yang mengatakan ada hubungan empati pelayanan dengan tingkat kepuasan keluarga pasien.

Faktor yang terakhir adalah Tangible (bukti fisik), dalam faktor tersebut terdapat 2 indikator untuk mengetahui kepuasan responden. Indikator pertama adalah responden merasa perawat berpakaian rapi saat melakukan telehomecare yang mendapat prosentase 96,8% dan 75% prosentase dari responden yang mendapat pelayanan homevisite. Indikator kedua responden merasa perawat memberi pelayanan telehomecare secara profesional dengan prosentase 100% dan responden yang mendapat pelayanan homevisite mendapat prosentase 100%. Menurut Nursalam (2013) aktualisasi nyata fisik dapat terlihat atau digunakan oleh tenaga kesehatan dengan penggunaan dan pemanfaatan yang dapat dirasakan membantu pelayanan yang diterima, sehingga puas atas pelayanan yang dirasakan. Responden merasa sangat puas atas pelayanan petugas kesehatan, mereka mengatakan perawat telah memberi pelayanan yang profesional dan berpenampilan rapi dan bersih. Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian Dwi Aryani (2010) mengatakan bahwa ada hubungan bukti langsung pelayanan dengan tingkat kepuasan keluarga pasien.