

# HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI BADAN PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN MAGELANG

Susi Andriani<sup>1</sup>, Sunarto<sup>2</sup>

1,2 : Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Indonesia Jogjakarta

---

## Abstract

**Background:** Unrighteous of hospital was confronted with challenge of emulation and environment competitively. Hence to reply challenge of emulation in the future, hospital does not only have to can create high technological new product and service, innovative and creative, but also should be able to give service of health qualities including several things that is appearance of adequate physical, reliability, energy of listen carefully of guarantee with respect to safeness and also reliably, empathy and achievability of hospital from facet of expense and also location

**Purpose:** To know the level of satisfaction of in-patient and illustration about quality of health service at BPK RSU Regency of Magelang.

**Method:** This Research is non experimental analytic descriptive research with cross-sectional approach. With analyzing the correlation between the qualities of health service with patient satisfaction at level take care to lodge.

**Result:** The quality of health service have an average value 63,69, level of patient satisfaction have an average value of patient satisfaction take care of lodging 41,98. The result of correlation test showed value  $p = 0,000 < p = 0,005$ , and the sum of correlation coefficient value equal to 0,514.

**Conclusion:** There is positive and significant correlation between service qualities and satisfaction level which the inclusive of into medium category. This matter indicates that high lower of patient satisfaction level influenced by high lower given service quality.

**Keyword:** Level of satisfaction, quality of health service, Hospital

---

## PENDAHULUAN

Banyak organisasi penyedia pelayanan kesehatan yang dikelola oleh pihak pemerintah maupun pihak swasta menawarkan berbagai jenis pelayanan kesehatan terutama rumah sakit yang ditujukan untuk seluruh kalangan masyarakat. Meningkatnya teknologi kedokteran beserta komponen lainnya, memaksa pihak rumah sakit harus berfikir dan berusaha secara-ekonomi dalam mengelola rumah sakitnya. Rumah sakit (RS) dihadapkan dengan tantangan persaingan dan lingkungan yang kompetitif. Menjawab tantangan persaingan di masa yang akan datang, rumah sakit harus dapat menciptakan jasa dan produk baru yang berteknologi tinggi, inovatif dan

kreatif. Rumah sakit dituntut memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas yang mencakup beberapa hal yaitu penampilan fisik yang memadai, keandalan, daya tanggap jaminan perasaan aman serta dapat dipercaya, empati dan keterjangkauan rumah sakit baik dari segi biaya maupun lokasi.

Pengukuran kepuasan pelanggan merupakan salah satu cara untuk mengukur penampilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pemantauan terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien harus terus dilakukan. Kondisi ini dilakukan sebagai langkah untuk melihat apakah pelayanan yang bermutu telah diberikan kepada pengguna jasa

rumah sakit atau belum. Pemantauan yang dilakukan terus menerus merupakan bagian dari peningkatan pelayanan bermutu yang berkesinambungan dan terus menerus melakukan improvisasi demi tercapainya pelayanan kesehatan yang bermutu.

RSUD Kabupaten Magelang didirikan pada tanggal 1 Juni 1926 oleh Biara OSF. Pada tahun 1977 Bupati Kabupaten Magelang memberikan ganti rugi rumah sakit yang diikuti dengan pengembalian ruang bersalin RSUD Muntilan. Status RSUD Kabupaten Magelang meningkat menjadi Badan Pelayanan Kesehatan Kabupaten (BPK) Magelang berdasarkan Perda Nomor 14 tahun 2002 tanggal 26 Oktober 2002 sebagai pengganti Perda Nomor 20 tahun 1995<sup>1,8</sup>.

Kegiatan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Badan Pelayanan Kesehatan RSUD Kabupaten Magelang meliputi pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan non medis, pelayanan dan asuhan keperawatan dan pelayanan rujukan pada umumnya telah berjalan dengan baik. Selama tahun anggaran 2004 indikator yang tidak sesuai standar adalah tingkat penggunaan tempat tidur (TOI), tingkat frekwensi pemakaian tempat tidur (BTO), rata-rata lamanya pasien dirawat (Av LOS), indikator kematian netto (NDR) dan angka kematian umum (GDR)<sup>2</sup>.

RSU Kabupaten Magelang perlu mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi dan berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Demikian maka sangat diperlukan sebuah penelitian yang terbaru tentang hubungan kualitas

pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap di BPK RSUD Kabupaten Magelang. Hasil penelitian ini penting sebagai salah satu dasar pengembangan kualitas pelayanan kesehatan BPK RSUD Kabupaten Magelang untuk masa yang akan datang.

Berdasarkan pertimbangan tersebut di atas rumusan masalahnya adalah bagaimana hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap di BPK RSUD Kabupaten Magelang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap di BPK RSUD Kabupaten Magelang.

Manfaat Penelitian adalah untuk mengetahui gambaran kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan di rumah sakit, sehingga dapat dijadikan masukan pada pihak rumah sakit sebagai dasar pengembangan kualitas pelayanan kesehatan dalam rangka peningkatan kepuasan pasien. Hasilnya dapat menjadi salah satu dasar pertimbangan dalam membuat dan melakukan kebijakan-kebijakan baru di bidang pelayanan kesehatan.

### **Keaslian Penelitian**

Beberapa penelitian telah meneliti mengenai kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan, antara lain:

1. Supriyati dengan judul "Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan di Ruang Inap 1 RS DR. Sardjito Yogyakarta " yang membahas tentang pelayanan keperawatan di ruang inap dan menyimpulkan bahwa semakin tinggi mutu pelayanan

- keperawatan, maka semakin tinggi tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pasien. Perbedaannya adalah pada subyek dan lokasi yang diteliti<sup>9</sup>.
2. Marsuli, dkk. meneliti tentang Mutu Pelayanan Pasien Peserta Akses dan Umum di Instalasi Rawat Jalan Rumah Umum Daerah Dr. M. Yunus Propinsi Bengkulu. Dilakukan secara *cross sectional survey* yang juga dilengkapi dengan wawancara untuk mengetahui tingkat kepuasan terhadap mutu pelayanan yang diterima. Hasil penelitian ternyata pasien umum dan Akses merasa tidak puas dengan mutu pelayanan rawat jalan baik secara umum maupun pada setiap dimensi mutunya. Urutan dimensi mutu yang terpenting adalah *responsiveness, empathy, assurance dan reliability*. Perbedaannya adalah pada subyek dan lokasi penelitian<sup>5</sup>.
  3. Dumilah, dkk. (2005) meneliti tentang Penilaian Mutu Rumah Sakit Tugu Ibu dengan *The Malcom Baldrige National Quality Award* tahun 2005. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mutu organisasi RSTI relatif belum baik dilihat dari 7 kriteria MBNQA yaitu: kepemimpinan (*leadership*), perencanaan strategi (*strategic planning*), fokus pada pasien, pelanggan lain dan pasar (*focus on patient, others customer and market*), pengukuran, analisis, dan manajemen pengetahuan (*measurement, analysis and management knowledge*), fokus staff (*staff focus*), manajemen proses (*process management*), dan hasil-hasil kinerja organisasi (*organizational performance results*). Perbedaannya adalah pada subjek, metode dan variable yang diteliti<sup>3</sup>.
  4. Yohanita, dkk meneliti tentang Pengembangan Desain Mutu Pelayanan Rawat Inap Puskesmas Karanganyar Kebumen Menggunakan *Quality Function Deployment*. Penelitian ini menggunakan studi kasus deskriptif, dan didapatkan hasil penelitiannya bahwa peningkatan mutu perawat adalah prioritas utama untuk memenuhi kebutuhan dan harapan staf. Sedangkan bagi pasien, kebutuhan dan harapan utamanya adalah kenyamanan ruangan, lingkungan dan fasilitas toilet. Dan secara teknis puskesmas Karanganyar unggul dalam hal upaya peningkatan mutu perawat, kesesuaiannya reward dengan kinerja dan monitoring evaluasi kerja. Perbedaannya adalah pada lokasi dan variabel yang diteliti<sup>12</sup>.

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian yang akan digunakan bersifat deskriptif analitik non eksperimental dengan pendekatan *cross-sectional*. Dan menggunakan sampel dari populasi yaitu seluruh pasien yang mempergunakan fasilitas pelayanan kesehatan di BPK RSU Kabupaten Magelang. Metode pengambilan sampel yang dipergunakan adalah *Probability samples* atau *random sample* Adapun kriteria sampelnya sebagai berikut, inklusi : semua pasien rawat inap dengan minimal 3 hari. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik. Kriteria eksklusi, pasien yang akan dirujuk, pasien berumur kurang dari 18 tahun,

pasien yang menolak untuk menjadi responden. Jumlah pasien rawat inap pada bulan April-Juni tahun 2008 sebanyak 1.108 orang, dengan rata-rata per bulannya adalah 369 orang. Dari penghitungan sampel didapatkan jumlah sampel pasien rawat inap: 192 orang.

Variabel penelitian meliputi variabel bebas yaitu mutu pelayanan yang terdiri dari kehandalan (*reability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati dan wujud nyata (*tangible*) yang meliputi fasilitas dan peralatan yang dipergunakan. Dan variabel terikat yaitu kepuasan pasien yang terdiri dari prosedur pelayanan dan fasilitas yang diterima.

Definisi operasional dari penelitian ini adalah:

1. *Realibility* adalah kemampuan pelaku pelayanan kesehatan baik medis maupun nonmedis dalam memberikan pelayanan di BPK RSUD Kabupaten Magelang.
2. *Responsiveness*, adalah keinginan pelaku pelayanan kesehatan baik medis maupun nonmedis dalam memberikan tanggapan dan kepedulian terhadap pasien yang datang.
3. *Assurance*, adalah kompetensi yang dimiliki oleh pelaku pelayanan kesehatan baik medis maupun nonmedis di BPK RSUD Kabupaten Magelang dalam menjaga keamanan pasien dan sopan santun.
4. *Emphaty*, adalah sikap yang diberikan pelaku pelayanan kesehatan kepada pasien yang datang dengan cara memberikan kemudahan-kemudahan, komunikasi yang baik, memahami kebutuhan pasien sehingga pasien merasa nyaman.
5. *Tangible*, adalah suatu wujud nyata di BPK RSUD Kabupaten Magelang berupa fasilitas dan peralatan yang menunjang dalam melayani setiap pasien.
6. Kepuasan adalah tingkat perasaan senang atau kecewa seseorang atau masyarakat setelah membandingkan hasil kinerja yang dirasakan dengan harapannya.
7. Pasien rawat inap merupakan pasien yang dirawat diruang rawat inap minimal selama 3 hari di RSUD Kabupaten Magelang

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan kuesioner yang telah diadaptasi. Kuesioner yang dipergunakan antara lain: pertama, kuesioner tentang karakteristik responden yang meliputi: umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, pendapatan perbulan, form berapa lama perawatan, tanggal masuk RS dan tempat dirawat yang diisi sesuai dengan identitas pasien. Kedua, kuesioner tentang mutu pelayanan yang meliputi: wujud nyata, kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati, kesopanan, kemampuan dan keamanan, kuesioner diambil dari Supriyati dengan mengalami perubahan bahasa<sup>9</sup>. Alternatif jawaban deskripsi yang dipergunakan ialah tidak pernah, kadang-kadang, sering, dan selalu, jawaban yang digunakan skala 1 sampai 4.

Nilai yang didapat akan dijumlahkan, setelah itu dapat diperoleh hasil: kategori sangat baik, dengan total skor 55-72, kategori baik, dengan total skor 37-54, kategori cukup baik, dengan total skor 19-36 dan kategori kurang baik, dengan total skor ≤18

Kuesioner tentang kepuasan meliputi: aspek sikap, pengetahuan, keterampilan petugas kesehatan dan prosedur pelayanan serta fasilitas. Alternatif jawaban deskripsi yang digunakan ialah tidak puas, cukup puas, puas dan sangat puas, dengan menggunakan skala 1 sampai 4.

Kuesioner diambil dari Supriyati (2004) dengan mengalami sedikit perubahan bahasa. Nilai yang didapat akan dijumlahkan, setelah itu dapat diperoleh hasil: kategori sangat puas, dengan total skor 43-56, kategori puas, dengan total skor 29-42, kategori cukup puas, dengan total skor 15-28 dan kategori kurang puas, dengan total skor  $\leq 14$ .

Analisis data yang dilakukan setelah pengambilan sampel adalah

1. Kekuatan korelasi
  - 0,00-0,199           sangat lemah
  - 0,20-0,399           lemah
  - 0,40-0,599           sedang
  - 0,60-0,799           kuat
  - 0,80-1,000           sangat kuat
2. Nilai p
  - p<0,05           terdapat korelasi
  - p>0,05           tidak dapat korelasi
3. Arah korelasi
  - +(positif)       searah. Makin besar nilai satu variabel maka makin besar pula variabel lainnya.
  - (negatif)       berlawanan arah. Semakin besar nilai satu variabel, semakin kecil nilai variabel lainnya.

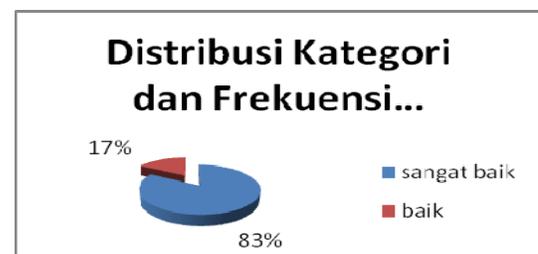
dengan uji statistik korelasi. Variabel tingkat kepuasan pasien merupakan variabel ordinal (sangat puas, puas, cukup puas, dan kurang puas), sedangkan variabel mutu pelayanan merupakan variabel ordinal (sangat baik, baik, cukup baik, dan kurang baik).

Untuk menilai besar korelasi antara dua variabel maka dilakukan uji non parametrik dengan menggunakan uji korelasi *Pearson* jika sebaran data normal, dan jika tidak normal akan menggunakan uji korelasi *Spearman*, dengan syarat variabel ordinal-ordinal<sup>10</sup>. Interpretasi hasil yang akan disajikan berdasarkan:

## HASIL DAN PEMBAHASAN

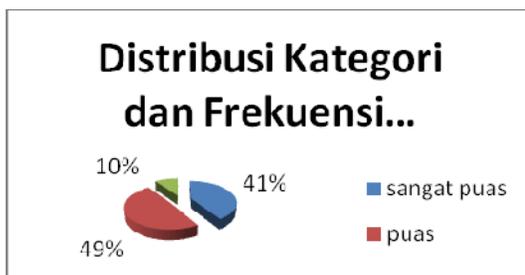
Dari 192 responden pasien rawat inap yang terlibat dalam penelitian ini, pasien perempuan mendominasi, dengan kelompok usia >48 tahun, sebagian besar berpendidikan SD dan sudah menikah, serta pekerjaan yang paling banyak pada responden adalah sebagai petani. Data hasil penelitian kualitas pelayanan terhadap pasien rawat inap diperoleh bahwa pada responden sebanyak 159 orang (83%) menyatakan

kualitas pelayanan yang diterima termasuk kategori sangat baik. Dan sebanyak 33 orang (17%) menyatakan kualitas pelayanan



Gambar 1. Kategori dan Distribusi Frekuensi Variabel Kualitas Pelayanan

Data hasil penelitian kepuasan pasien rawat inap ini diperoleh bahwa pada responden sebanyak 79 orang (41%) menyatakan bahwa kepuasan yang dirasakan oleh pasien termasuk kategori sangat puas. Sebanyak 94 orang (49%) menyatakan termasuk kepuasan yang dirasakan kategori puas. Dan sebanyak 19 orang (10%) menyatakan bahwa kepuasan yang dirasakan oleh pasien termasuk kategori cukup puas.



Gambar 2. Distribusi Kategori dan Frekuensi Variabel Kepuasan Pasien

Pada hasil penelitian ini terbukti menunjukkan bahwa kualitas pelayanan mempunyai hubungan yang positif dan signifikan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di BPK RSUD Kabupaten Magelang dengan nilai  $p = 0,000 < 0,05$ . Hasil analisis korelasi Spearman kualitas pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien sebesar 0,514. Hal ini menunjukkan bahwa tinggi rendahnya tingkat kepuasan pasien dipengaruhi oleh tinggi rendahnya kualitas pelayanan yang diberikan. Semakin baik kualitas pelayanan pasien maka akan semakin baik pula tingkat kepuasan pasien, dan berlaku sebaliknya jika kualitas pelayanan pasien kurang baik maka tingkat kepuasan pasien pun akan berkurang.

Tabel 1. Uji korelasi *Spearman* antara variabel kualitas pelayanan dan tingkat kepuasan pasien

Correlations			
		kualitas	kepuasan
Spearman's	kualitas	Correlation Coef	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	192
kepuasan	kepuasan	Correlation Coef	.514*
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	192

\*\*Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

Adanya temuan pada penelitian ini dapat dijadikan sebagai perhatian bagi banyak pihak terutama pengelola rumah sakit yang dipandang sebagai sebuah organisasi yang sangat kompleks. Kompleksitas fungsi pergerakan dan pelaksanaan organisasi di sebuah rumah sakit menurut Muninjaya<sup>6</sup>, dipengaruhi oleh dua aspek yaitu: pertama oleh sifat pelayanan kesehatan yang berorientasi pada konsumen penerima jasa pelayanan. Hasil perawatan pasien sebagai penerima rumah sakit memiliki tiga kemungkinan yaitu sembuh sempurna, cacat (*squalae*), atau mati. Apapun kemungkinan hasilnya, kualitas pelayanan harus diarahkan untuk kepuasan pasien dan keluarganya. Kedua, pelaksanaan fungsi pergerakan dan pelaksanaan cukup kompleks karena tenaga kerja yang bekerja dirumah sakit terdiri dari berbagai jenis profesi.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Suryawati, dkk dapat diketahui bahwa sekitar 68,6 – 76,24% pasien merasa puas dengan pelayanan admisi, dokter, perawat, makanan, obat-obatan, fasilitas kamar dan rumah sakit umumnya serta pelayanan menjelang keluar<sup>10</sup>. Dari penelitian ini ditemukan 8 dimensi pelayanan dengan 52 indikator: pelayanan admisi, 6 indikator, dokter 9 dimensi, perawat 9

indikator, makanan 6 indikator, obat-obatan 7 indikator, lingkungan rumah sakit 6 indikator, fasilitas ruang perawatan 4 indikator dan pelayanan keluar 5 indikator. Indikator kepuasan pasien rawat inap rumah sakit dapat diterapkan dengan meningkatkan manajemen pelayanan rumah sakit sehingga kepuasan pasien dapat terwujud. Mutu pelayanan rumah sakit dapat ditelaah dari tiga hal yaitu: struktur, proses dan *outcome*.

Aspek mutu yang dapat dipakai sebagai indikator untuk menilai mutu pelayanan RS yaitu: penampilan keprofesian (aspek klinis), efisiensi dan efektivitas, keselamatan dan kepuasan pasien. Dalam pengalaman sehari-hari, ketidakpuasan pasien yang paling sering dikemukakan dalam kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas RS, antara lain: keterlambatan pelayanan dokter dan perawat, dokter sulit ditemui, dokter yang kurang komunikatif dan informatif, lamanya proses masuk rawat, aspek pelayanan penginapan di RS, serta ketertiban dan kebersihan lingkungan RS. Sikap perilaku, tutur kata, keacuhan, keramahan petugas, serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat yang tinggi dalam persepsi kepuasan pasien RS.

Secara keseluruhan dari hasil-hasil penelitian yang sejenis tersebut dapat memberikan gambaran mengenai pentingnya kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit dalam upaya memberikan kepuasan pada pasien. Dampak dari kualitas pelayanan memiliki andil yang cukup besar dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Bagi rumah sakit, adanya kualitas pelayanan yang baik membuat rumah sakit menjadi mampu bersaing

dan tetap eksis dalam masyarakat. Bagi pasien kualitas pelayanan dapat dijadikan salah satu faktor untuk memilih rumah sakit yang berkualitas dan baik. Sedangkan bagi praktisi medis sendiri, selain terikat dengan standar profesinya, dengan adanya kualitas pelayanan para praktisi medis dituntut untuk semakin teliti, telaten dan hati-hati dalam bertindak. Bagi pemerintah, adanya kualitas pelayanan dapat dijadikan sebagai standar dalam memutuskan salah atau benarnya suatu kebijakan atau pertimbangan pada rumah sakit<sup>7</sup>.

Kelemahan penelitian ini adalah ada beberapa responden yang menolak atau keberatan untuk mengisi kuesioner dengan alasan takut pelayanan yang diberikan akan berubah dan takut akan berpengaruh terhadap biaya perawatan di rumah sakit jika mengisi kuesioner. Kedua, sebagian responden ada yang tidak dapat membaca/ menulis, sehingga waktu yang diperlukan menjadi lebih banyak karena harus membacakan kuesionernya satu per satu. Pada sebagian responden yang berusia lanjut, banyak yang kurang dapat berkomunikasi menggunakan bahasa Indonesia. Sehingga tenaga dan waktu yang diperlukan lebih banyak karena harus menggunakan bahasa daerah setempat dan keterbatasan peneliti.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian sebagaimana yang telah disajikan didepan, maka dari penelitian ini dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Kualitas pelayanan kesehatan di Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Kabupaten Magelang termasuk kategori

- sangat baik, dengan rerata kualitas pelayanannya adalah 63,69.
2. Tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan di di Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Kabupaten Magelang termasuk kategori puas, dengan rerata kepuasan pasien rawat inap adalah 41,98.
  3. Hasil uji hipotesis menunjukkan adanya hubungan yang positif dan signifikan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Kabupaten Magelang dengan  $p = 0,000 < p = 0,005$ . Dan besar nilai koefisien korelasi antara kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien sebesar 0,514.

## SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat diajukan sebagai saran untuk berbagai pihak, sebagai berikut:

## DAFTAR PUSTAKA

1. Anonim, 2007. *Profile dan Laporan Kegiatan Tahun 2007*, Sub Bagian Rekam Medik Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Kabupaten Magelang.
  2. Dahlan, SM., 2004. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*, PT Arkans, Jakarta.
  3. Dumilah, A., Sumarni, T., Adang, B, 2005, Penilaian mutu Rumah Sakit Tugu Ibu dengan The Malcolm Baldrige National Quality Award Tahun 2005. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* VOL. 08 No. 04. Jakarta
  4. Lusa, JS. 2007. *Quality assurance: penilaian aspek klinis*, *Media Kesehatan Online*, diambil dari *www.medkes.online*, diunduh tanggal 24 September 2007
  5. Marsuli, MAG., Utarini, A. 2005, Mutu pelayanan pasien peserta ASKES dan umum di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus propinsi Bengkulu. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* VOL.08 No.01.
  6. Muninjaya, GAA. 2004. *Manajemen Kesehatan* (Edisi 2), EGC, Jakarta
1. Bagi Rumah Sakit  
Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diwujudkan lebih baik dengan meningkatkan keterampilan staf (sumber daya manusia) dan motivasi kerja dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat.
  2. Bagi peneliti yang akan datang  
Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan para pelaku kesehatan terhadap masyarakat dengan lokasi yang tingkatannya lebih rendah dari rumah sakit umum kabupaten seperti balai pengobatan atau puskesmas. Dan penulis menyarankan supaya pengukuran tingkat kepuasan pasien dan kualitas pelayanan kesehatan dalam suatu rumah sakit atau lembaga kesehatan manapun dilakukan secara berkala atau berkesinambungan.

7. Notoatmodjo, S., 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rieka Cipta: Jakarta.
8. \_\_\_\_\_, Perda, Nomor 14 tentang Badan Pelayanan Kesehatan Kabupaten Magelang, tahun 2002
9. Supriyati. 2004. *Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta*, Karya Tulis Ilmiah. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
10. Surjaweni, WV., et al. 2006. *SPSS untuk Paramedis*, Ardana Media: Yogyakarta.
11. Suryawati, C., Dharminto, SZ. 2006, *Penyusunan indikator kepuasan pasien rawat inap rumah sakit di propinsi Jawa Tengah*, *Jurnal Manajemen Kesehatan* VOL. 09 No. 04, Fakultas Kesehatan dan Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang, Jawa Tengah.
12. Yohanit., et al. 2006. *Pengembangan Desain Mutu Pelayanan Rawat Inap Puskesmas Karanganyar Kebumen*, diakses pada: [www.jmpk-online.net/volume 9](http://www.jmpk-online.net/volume%209)

