

# ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT ISLAM SURAKARTA

Zuhdi Firdaus\*  
HM. Abi Muhlisin\*\*

## Abstract

Developments in science and technology is changing every aspect of human life, including the health care effort. Component of health care is considered important enough component of patient satisfaction. Patient satisfaction is a topic that is growing very rapidly from year to year. Patient satisfaction is one indicator in assessing the quality of care in hospitals. Aspects of patient satisfaction is very extensive, including: waiter doctors, nurses care, nutrition installation services, pharmacy services, laboratory services, administrative services, facilities and public facilities as well as a state hospital and infirmary facilities. Analyzed the factors associated with patient satisfaction. This research is descriptive quantitative design correlative with cross sectional approach. Taking a sample of 114 respondents. Reliability test using Cronbach alpha test. Analyzed using chi-square. Value Chi-square 84.639 count of physician services, nursing services amounted to 78.006, nutrition installation services for 40.860, 26.267 for pharmacy services, laboratory services amounted to 61.290, 26.267 for administrative services, facilities and public hospitals amounted to 91.935 as well as state and ward facilities at 66.398 while their value of 3.841 table so Hepotesis accepted and Ho is rejected, it can be said that there is a significant relationship between servant doctors, nurses care, nutrition installation services, pharmacy services, laboratory services, administrative services , infrastructure and public facilities as well as state hospitals and care facilities with a patient satisfaction.

**Keywords:** *patient satisfaction, patient*

---

---

\*Zuhdi Firdaus

Mahasiswa S1 Keperawatan FIK UMS Jln. Ahmad Yani Tromol Pos I Pabelan Kartasura

\*\*Abi Muhlisin

Dosen Jurusan Keperawatan FIK UMS Jln. Ahmad Yani Tromol Pos I Pabelan Kartasura

---

---

## PENDAHULUAN

Pada era perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dewasa ini seluruh aspek kehidupan manusia mengalami dampak perubahan yang besar, termasuk didalamnya upaya pelayanan kesehatan. Secara nyata pembangunan bidang kesehatan telah berhasil mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Mempelajari perkembangan masalah, ancaman serta peluang yang ada dapat disimpulkan bahwa isu strategis yang ada adalah masalah yang berkaitan dengan mutu

pelayanan kesehatan. Masyarakat sudah semakin kritis dalam menyikapi serta memilih pelayanan kesehatan yang sesuai keinginan.

Dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) di Indonesia pada tahun 1982 disebutkan mengenai penyelenggaraan kesehatan yang bermutu, terjangkau oleh masyarakat, dan peran aktif masyarakat. Sedangkan pada SKN tahun 2004, mempertegas makna pembangunan kesehatan dalam rangka pemenuhan hak azasi manusia, memperjelas penyelenggaraan

pembangunan kesehatan sesuai dengan visi dan misinya, memantapkan kemitraan dan kepemimpinan yang transformatif, meningkatkan pemerataan upaya kesehatan yang terjangkau dan bermutu serta meningkatkan investasi kesehatan untuk keberhasilan pembangunan Nasional. Dalam Undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, mulai diperhatikan mutu pelayanan kesehatan antara lain meliputi arah pembangunan kesehatan, peningkatan perbaikan kesehatan masyarakat, serta kualitas pelayanan kesehatan (Wijono dalam AMD 2008).

Dalam Program Pembangunan Nasional (PROPENAS) Indonesia, tujuan pembangunan kesehatan adalah mewujudkan Indonesia sehat pada tahun 2010 melalui kerjasama lintas sektoral, kemandirian masyarakat dan kemitraan swasta, perilaku hidup sehat, lingkungan sehat, upaya kesehatan, manajemen pembangunan kesehatan dan derajat kesehatan. Dalam bidang kebijakan kesehatan peningkatan dan pemeliharaan mutu lembaga dan pelayanan kesehatan dilaksanakan melalui pemberdayaan sumber daya manusia secara berkelanjutan dan sarana prasarana dalam bidang medis, termasuk ketersediaan obat yang dapat dijangkau oleh masyarakat (Wijono dalam AMD 2008).

Kepuasan pasien seringkali dipandang sebagai suatu komponen yang penting dalam pelayanan kesehatan. Menurut Thiedke (2007), Guru Besar di Medical University of South Carolina dari literature yang ada topic “*Patient satisfaction*” “Kepuasan Pasien” mulai diteliti antara tahun 1960 dan 1970. Dan hal itu menjadi topic yang berkembang dengan sangat cepat pada tahun 1980. Antara tahun 1980 dan 1996 ada lima kali lipat artikel yang mengangakat

permasalahan kepuasan pasien. Menurut beliau hal ini menjadi topic yang sangat menarik mungkin karena perkembangan pengetahuan dari konsumen atau pasien itu sendiri atau mungkin juga pengaruh dari kompetisi dari lembaga-lembaga kesehatan yang menjadikan kepuasan pasien sebagai daya jualnya.

Kepuasan pasien memang merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Oleh karenanya subyektifitas pasien dipengaruhi oleh pengalaman pasien dimasa lalu, pendidikan, situasi psikhis saat itu, dan pengaruh lingkungan (Lusa, 2007).

Pemilihan Rumah Sakit Islam Surakarta (RSIS) sebagai tempat penelitian mengingat dari berbagai aspek, diantaranya bahwa rumah sakit tersebut sedang dalam tahap perkembangan yang begitu pesat. Baik dalam sarana fisik, fasilitas ataupun dalam hal pelayanannya. Sehingga perlu adanya umpan balik terutama dari pasien sebagai pengguna pelayanan. Yang diharapkan nanti dapat berdampak positif dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dan pada akhirnya akan meningkatkan kepuasan dari pasien.

Berdasarkan survei pendahuluan yang telah dilakukan dengan mewawancarai beberapa perawat dan pasien yang ditemui didapatkan bahwa, masih ditemukannya komplain dari pasien ataupun keluarga pasien. Komplain ini menyangkut banyak hal, dari pelayanan dokter, pelayanan perawat, instalasi gizi, keadaan ruang perawatan ataupun dalam bidang pelayanan lain. Oleh karena itu semua pihak yang berkepentingan mempunyai komitmen yang sama untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien, sehingga bisa menjaga serta meningkatkan

kinerja dan motivasi pelayanan. Berdasarkan paparan diatas penulis memandang perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dalam rangka mengukur tingkat kepuasan pasien dan factor-faktor yang mempengaruhinya.

Berdasarkan informasi dari bidang perawatan dan bagian rekam medis RSIS didapat data bahwa pada tahun 2004 menunjukkan isian bed pasien sebanyak 75,8 %. Pada tahun 2005 isian bed pasien sebanyak 62,8 %. Dan pada tahun 2006 isian bed pasien sebanyak 51,99 %. Pada semester I tahun 2007 isian bed pasien sebanyak 60,2 % sedangkan pada semester II tahun 2007 isian bed pasien sebanyak 55,6 %. Dari data tersebut menunjukkan adanya fluktuasi isian bed pasien.

Dari informasi bidang keperawatan didapatkan bahwa kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan, terutama pada dokumentasi keperawatan mengalami kenaikan pada pertengahan tahun 2007. Pada semester pertama 2007 (Januari-Juni) kepuasan pasien sebesar 72,6 % kemudian pada semester kedua 2007 (Juli-Desember) kepuasan pasien sebesar 76,4 %.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan jenis penelitian *deskriptif korelatif* dan dengan menggunakan desain penelitian *study cross sectional* yaitu suatu penelitian dimana variabelnya berupa kategori-kategori yang disusun menurut kuantitas atau besarnya atau nilainya dapat dinyatakan dengan angka dan peneliti tidak melakukan percobaan atau perlakuan terhadap variable independennya dan tidak mengukur akibat percobaan tersebut pada variable dependent (Notoatmodjo,

2002). Sampel diamati (*snap shot*) secara sepiantas (*point time*) (Sugiyono, 2003).

## Populasi dan Sample

Populasi dalam penelitian ini adalah pada pasien yang dirawat di ruang Al Kautsar dan Al Fajr Rumah Sakit Islam Surakarta. Kriteria inklusi pada penelitian adalah:

- Pasien yang menjalani perawatan selama 2 x 24 jam atau pasien yang sudah boleh pulang.
- Pasien dengan kesadaran composmentis dan bisa diajak berkomunikasi atau bisa dibantu keluarga.
- Pasien yang bersedia menjadi responden.
- Pasien diharapkan bisa baca tulis atau bisa juga dibantu keluarga.
- Pasien yang tidak dirawat di ruang isolasi.
- Pasien dewasa, bukan pasien anak (usia > 14 tahun).

Jumlah sampel sebanyak 114 pasien.

## Instrumen Penelitian

Instrumen merupakan alat yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data. pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan kuesioner.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariante

Tanggapan Pelayanan dokter

Pelayanan Dokter	Jumlah	Persentase
Tidak Baik	42	42 %
Baik	58	58 %
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel memperlihatkan bahwa responden yang menyatakan bahwa pelayanan dokter termasuk baik sebanyak 58 %, sedangkan responden yang menyatakan bahwa pelayanan dokter tidak baik sebanyak 42 %. Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa kebanyakan responden menganggap bahwa pelayanan dokter yang meliputi : sikap dan perilaku dokter sewaktu memeriksa, penjelasan dokter terhadap penyakit dan pengobatan, ketelitian dokter sewaktu memeriksa, kesungguhan dokter dalam menangani, dan kecepatan penanganan dokter sudah baik sebanyak 58 %.

#### Tanggapan Pelayanan Perawat

Pelayanan Perawat	Jumlah	Persentase
Tidak Baik	4	44 %
Baik	56	56 %
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel memperlihatkan bahwa responden yang menyatakan bahwa pelayanan perawat termasuk baik sebanyak 56 %, sedangkan responden yang menyatakan bahwa pelayanan perawat tidak baik sebanyak 44 %. Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa kebanyakan responden menganggap bahwa pelayanan perawat yang meliputi : sikap perawat sewaktu berinteraksi, ketrampilan perawat dalam pelayanan, penjelasan perawat atas tindakan yang dilakukan, tanggapan perawat terhadap keluhan, dan kecepatan penanganan perawat sudah baik sebanyak 56 %.

#### Tanggapan Pelayanan Instalasi Gizi

Pelayanan Instalasi Gizi	Jumlah	Persentase
Tidak Baik	41	41 %
Baik	59	59 %
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel memperlihatkan bahwa responden yang menyatakan bahwa pelayanan instalasi gizi termasuk baik sebanyak 59 %, sedangkan responden yang menyatakan bahwa pelayanan instalasi gizi tidak baik sebanyak 41 %. Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa kebanyakan responden menganggap bahwa pelayanan instalasi gizi yang meliputi : variasi menu makanan, sikap dan perilaku petugas dalam menghidangkan makanan, penjelasan petugas terhadap makanan yang disajikan, kebersihan makanan dan tempatnya, serta penampilan/cara penyajian makanan sudah baik sebanyak 58 %.

#### Tanggapan Pelayanan Laboratorium

Pelayanan Laboratorium	Jumlah	Persentase
Tidak Baik	50	50 %
Baik	50	50 %
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel memperlihatkan bahwa responden yang menyatakan bahwa pelayanan laboratorium yang meliputi : penjelasan petugas terhadap tindakan pemeriksaan, kelengkapan peralatan penunjang medis, sikap dan perilaku petugas pada saat

memeriksa, ketrampilan petugas, dan lama waktu mendapatkan kepastian hasil termasuk baik sebanyak 50 %, sedangkan responden yang menyatakan bahwa pelayanan laboratorium tidak baik sebanyak 50 %. Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa responden yang menganggap pelayanan laboratorium baik dan tidak baik sama sebanyak 50 %.

#### Tanggapan Pelayanan Farmasi

Pelayanan Farmasi	Jumlah	Persentase
Tidak Baik	30	30 %
Baik	70	70 %
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel memperlihatkan bahwa responden yang menyatakan bahwa pelayanan farmasi termasuk baik sebanyak 70 %, sedangkan responden yang menyatakan bahwa pelayanan farmasi tidak baik sebanyak 30 %. Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa kebanyakan responden menganggap bahwa pelayanan farmasi yang meliputi : ketersediaan obat-obatan di apotek RS, pelayanan petugas apotek, penjelasan petugas tentang obat-obatan, kecepatan pelayanan apotek, dan kondisi ruang tunggu apotek sudah baik sebanyak 70 %.

#### Tanggapan Pelayanan Administrasi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel memperlihatkan bahwa responden yang menyatakan bahwa pelayanan administrasi termasuk baik sebanyak 68 %, sedangkan responden yang menyatakan bahwa pelayanan administrasi tidak baik sebanyak 32 %. Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa kebanyakan responden

Pelayanan Administrasi	Jumlah	Persentase
Tidak Baik	32	32 %
Baik	68	68 %
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

menganggap bahwa pelayanan administrasi yang meliputi : pelayanan petugas administrasi, pelayanan pendaftaran, cara pembayaran biaya perawatan selama dirawat, pelayanan administrasi tidak berbelit-belit dan menyulitkan, serta sikap dan perilaku petugas administrasi sudah baik sebanyak 68 %.

#### Tanggapan Tentang Sarana dan Fasilitas Umum

B

Sarana dan Fasilitas Umum	Jumlah	Persentase
Tidak Baik	41	41 %
Baik	59	59 %
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel memperlihatkan bahwa responden yang menyatakan bahwa sarana dan fasilitas umum termasuk baik sebanyak 59 %, sedangkan responden yang menyatakan bahwa sarana dan fasilitas umum tidak baik sebanyak 41 %. Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa kebanyakan responden menganggap bahwa sarana dan fasilitas umum yang meliputi : keamanan pasien dan pengunjung RS, penerangan lampu pada selasar dan halaman RS, tempat parkir kendaraan di RS, keberadaan fasilitas ibadah, serta keberadaan taman dan taman bermain untuk anak sudah baik sebanyak 59 %.

Tanggapan Keadaan dan Fasilitas Ruang Perawatan

Keadaan dan Fasilitas Ruang Perawatan	Jumlah	Persentase
Tidak Baik	48	48 %
Baik	52	52 %
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel memperlihatkan bahwa responden yang menyatakan bahwa keadaan dan fasilitas ruang perawatan termasuk baik sebanyak 52 %, sedangkan responden yang menyatakan bahwa keadaan dan fasilitas ruang perawatan tidak baik sebanyak 48 %. Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa kebanyakan responden menganggap bahwa keadaan dan fasilitas ruang perawatan yang meliputi : kebersihan dan kerapian ruang perawatan, penerangan lampu pada ruang perawatan, kelengkapan perabot dan elektronik di ruang perawatan, kebersihan spre, selimut, gorden, dan ruang perawatan bebas dari serangga (semut, lalat, nyamuk, kecoa) sudah baik sebanyak 52 %.

Tanggapan Kepuasan Responden Terhadap Pelayanan

Kepuasan Responden	Jumlah	Persentase
Tidak Puas	38	38 %
Puas	62	62 %
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel memperlihatkan bahwa responden yang menyatakan bahwa pelayanan staff rumah sakit yang meliputi : pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan instalasi gizi, pelayanan laboratorium, pelayanan administrasi, sarana dan fasilitas umum, keadaan dan kondisi ruang perawatan termasuk memuaskan sebanyak 62 %, sedangkan responden yang menyatakan bahwa pelayanan tidak memuaskan sebanyak 38 %. Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa kebanyakan responden menganggap bahwa pelayanan memuaskan sebanyak 62 %.

Analisis Bivariat

Dalam pengujian hipotesis, analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis *chi-square* (Chi Kuadrat), yang digunakan untuk menguji ada tidaknya hubungan antara dua kategori suatu hasil observasi dari suatu populasi dengan kategori (klasifikasi) populasi lain. Analisis data menggunakan perangkat komputer program *SPSS 12* untuk statistik non-parametris dan pengolahan statistik yang digunakan adalah analisis *chi-square*.

Korelasi antara pelayanan dokter dengan kepuasan pasien

$$\chi^2 = 84,639 \quad p \text{ value} = 0,0008$$

Berdasarkan hasil maka dapat diketahui bahwa hubungan antara pelayanan dokter dengan kepuasan pasien adalah  $\chi^2 = 84,639 > \chi^2 \text{ tabel} = 3,84$  dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pelayanan dokter dan kepuasan pasien berhubungan secara signifikan.

Nilai C (kontingensi koefisien) didapatkan sebesar 0,677, jika dibandingkan dengan kriteria kekuatan hubungan berdasarkan harga koefisien kontingensi (Sugiyono, 2002), hubungan

yang terjadi antara pelayanan dokter dan kepuasan pasien termasuk kuat.

Korelasi antara pelayanan perawat dengan kepuasan pasien

$$\chi^2 = 78,006 \quad p \text{ value} = 0,0002$$

Berdasarkan hasil maka dapat diketahui bahwa hubungan antara pelayanan perawat dengan kepuasan pasien adalah  $\chi^2 = 78,006 > \chi^2 \text{ tabel} = 3,84$  dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pelayanan perawat dan kepuasan pasien berhubungan secara signifikan.

Nilai C (kontingensi koefisien) didapatkan sebesar 0,662, jika dibandingkan dengan kriteria kekuatan hubungan berdasarkan harga koefisien kontingensi (Sugiyono, 2002), hubungan yang terjadi antara pelayanan perawat dengan kepuasan pasien termasuk kuat.

Korelasi antara pelayanan instalasi gizi dengan kepuasan pasien

$$\chi^2 = 40,860 \quad p \text{ value} = 0,0004$$

Berdasarkan hasil maka dapat diketahui bahwa hubungan antara pelayanan instalasi gizi dengan kepuasan pasien adalah  $\chi^2 = 40,860 > \chi^2 \text{ tabel} = 3,84$  dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pelayanan instalasi gizi dan kepuasan pasien ada hubungan secara signifikan.

Nilai C (kontingensi koefisien) didapatkan sebesar 0,539, jika dibandingkan dengan kriteria kekuatan hubungan berdasarkan harga koefisien kontingensi (Sugiyono, 2002), hubungan yang terjadi antara pelayanan instalasi gizi dengan kepuasan pasien termasuk sedang.

Korelasi antara pelayanan laboratorium dengan kepuasan pasien

$$\chi^2 = 61,290 \quad p \text{ value} = 0,0005$$

Berdasarkan hasil maka dapat diketahui bahwa hubungan antara pelayanan laboratorium dengan kepuasan pasien adalah  $\chi^2 = 61,290 > \chi^2 \text{ tabel} =$

3,84 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pelayanan laboratorium dan kepuasan pasien berhubungan secara signifikan.

Nilai C (kontingensi koefisien) didapatkan sebesar 0,616, jika dibandingkan dengan kriteria kekuatan hubungan berdasarkan harga koefisien kontingensi (Sugiyono, 2002), hubungan yang terjadi antara pelayanan laboratorium dengan kepuasan pasien termasuk kuat.

Korelasi antara pelayanan farmasi dengan kepuasan pasien

$$\chi^2 = 26,267 \quad p \text{ value} = 0,0007$$

Berdasarkan hasil maka dapat diketahui bahwa hubungan antara pelayanan farmasi dengan kepuasan pasien adalah  $\chi^2 = 26,267 > \chi^2 \text{ tabel} = 3,84$  dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pelayanan farmasi dan kepuasan pasien berhubungan secara signifikan.

Nilai C (kontingensi koefisien) didapatkan sebesar 0,456, jika dibandingkan dengan kriteria kekuatan hubungan berdasarkan harga koefisien kontingensi (Sugiyono, 2002), hubungan yang terjadi antara pelayanan farmasi dengan kepuasan pasien termasuk sedang. Korelasi antara pelayanan administrasi dengan kepuasan pasien

$$\chi^2 = 26,267 \quad p \text{ value} = 0,0007$$

Berdasarkan hasil maka dapat diketahui bahwa hubungan antara pelayanan administrasi dengan kepuasan pasien adalah  $\chi^2 = 26,267 > \chi^2 \text{ tabel} = 3,84$  dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pelayanan farmasi dan kepuasan pasien berhubungan secara signifikan.

Nilai C (kontingensi koefisien) didapatkan sebesar 0,456, jika dibandingkan dengan kriteria kekuatan hubungan berdasarkan harga koefisien kontingensi (Sugiyono, 2002), hubungan

yang terjadi antara pelayanan administrasi dengan kepuasan pasien termasuk sedang.

Korelasi antara sarana dan fasilitas umum dengan kepuasan pasien

$$\chi^2 = 91,935 \quad p \text{ value} = 0,0003$$

Berdasarkan hasil maka dapat diketahui bahwa hubungan antara sarana dan fasilitas umum dengan kepuasan pasien adalah  $\chi^2 = 91,935 > \chi^2 \text{ tabel} = 3,84$  dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sarana dan fasilitas umum dan kepuasan pasien berhubungan secara signifikan.

Nilai C (kontingensi koefisien) didapatkan sebesar 0,692, jika dibandingkan dengan kriteria kekuatan hubungan berdasarkan harga koefisien kontingensi (Sugiyono, 2002), hubungan yang terjadi antara sarana dan fasilitas umum dengan kepuasan pasien termasuk kuat.

Korelasi antara keadaan dan fasilitas ruang perawatan dengan kepuasan pasien

$$\chi^2 = 66,398 \quad p \text{ value} = 0,0001$$

Berdasarkan hasil maka dapat diketahui bahwa hubungan antara keadaan dan fasilitas ruang perawatan dengan kepuasan pasien adalah  $\chi^2 = 66,398 > \chi^2 \text{ tabel} = 3,84$  dengan demikian dapat disimpulkan bahwa keadaan dan fasilitas ruang perawatan dan kepuasan pasien berhubungan secara signifikan.

Nilai C (kontingensi koefisien) didapatkan sebesar 0,632, jika dibandingkan dengan kriteria kekuatan hubungan berdasarkan harga koefisien kontingensi (Sugiyono, 2002), hubungan yang terjadi antara keadaan dan fasilitas ruang perawatan dengan kepuasan pasien termasuk kuat.

## Pembahasan Hasil Penelitian

Dalam pengolahan data yang telah dilakukan dapat diperoleh hasil - hasilnya sebagai berikut :

Korelasi antara pelayanan rumah sakit dengan kepuasan pasien

No.	Faktor Kepuasan Pasien	$\chi^2$ hitung	$\chi^2$ tabel	As ym p. Sig n	Keterangan
1.	Pelayanan Dokter	84,639	3,84	0,0008	Signifikan
2.	Pelayanan Perawat	78,006	3,84	0,0002	Signifikan
3.	Pelayanan Gizi	40,860	3,84	0,0004	Signifikan
4.	Pelayanan Laboratorium	26,267	3,84	0,0005	Signifikan
5.	Pelayanan Farmasi	26,267	3,84	0,0007	Signifikan
6.	Pelayanan Administrasi	91,935	3,84	0,0007	Signifikan
7.	Saranan dan Fasilitas Umum	66,398	3,84	0,0003	Signifikan
8.	Keadaan dan Fasilitas Ruang Perawatan			0,0001	Signifikan

Pelayanan Dokter dengan Kepuasan Pasien

Hasil penelitian pada tabel responden berjumlah 58 menyatakan bahwa dokter sudah melakukan pelayanan dengan baik, sedangkan 42 menyatakan tidak baik. Dari tabel 4.22 dapat diketahui bahwa nilai  $\chi^2 = 84,639 > \chi^2 \text{ tabel} = 3,84$  ini dapat diasumsikan bahwa “ada hubungan yang bermakna” antara pelayanan dokter dengan kepuasan pasien



rawat inap di Rumah Sakit Islam Surakarta. Dengan demikian hipotesis satu dapat diterima.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Resnani (2002) yang meneliti tentang pengaruh pelayanan dokter terhadap kepuasan pasien.

Dokter adalah seorang profesional yang mempunyai keahlian dibidang medis yaitu mampu mengobati pasien sesuai dengan ilmu pengetahuan yang diperolehnya. Pelayanan dan pesan dokter akan memberikan pengaruh yang sangat positif terhadap pasien. Pesan dokter akan dipercaya oleh pasien karena dia memiliki suatu keahlian. Timbulnya rasa percaya dan support disebabkan adanya keahlian yang dimiliki seseorang. Terbinanya hubungan dokter-pasien adalah salah satu perwujudan kode etik kedokteran. Oleh sebab itu, agar terwujud hubungan antara dokter-pasien yang baik, akrab, dan kondusif diharapkan dokter selalu menunjukkan sikap yang penuh perhatian kepada pasien, ingin menampung dan mendengarkan semua keluhan serta menjawab dan memberi keterangan yang sejelas-jelasnya tentang segala hal yang ingin diketahui oleh pasien.

Berdasarkan data yang diperoleh maka diperoleh hasil 42% responden menyatakan pelayanan dokter tidak baik dan 58% baik. Walaupun ini sudah dikatakan lebih banyak yang menilai baik, namun perlu dicermati bahwa perbandingannya cenderung tipis. Banyak juga pasien yang merasa pelayanan dokter tidak baik, hal ini mungkin dikarenakan kurangnya komunikasi antara dokter dan pasien. Kegiatan yang banyak, pasien yang banyak dan tempat praktek di banyak tempat memungkinkan terjadinya komunikasi dokter terhadap pasien menjadi kurang optimal. Hal ini perlu

menjadi perhatian yang lebih dalam, agar tidak menimbulkan yang lebih jauh.

#### Pelayanan Perawat dengan Kepuasan Pasien

Hasil penelitian pada tabel responden berjumlah 56 menyatakan bahwa perawat sudah melakukan pelayanan dengan baik, sedangkan 44 menyatakan tidak baik. Dari tabel 4.22 dapat diketahui bahwa nilai  $\chi^2 = 78,006 > \chi^2 \text{ tabel} = 3,84$  ini dapat diasumsikan bahwa “ada hubungan yang bermakna” antara pelayanan perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Surakarta. Dengan demikian hipotesis dua dapat diterima.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sriyono dalam Sugito (2007) yang meneliti tentang pelayanan perawat terhadap kepuasan pasien. Dimana dalam penelitian itu didapatkan hasil bahwa para perawat sudah mampu berperan sebagai perawat pelaksana dan sebagai pengelola pasien diruang rawat inap. Hal ini dapat ditunjukkan dengan kemampuan perawat dalam mencari solusi dan membuat keputusan yang efektif dan tepat dalam menangani masalah, kemampuan bekerjasama yang baik antar perawat dalam team kerja, kesediaan perawat dalam membantu untuk team kerjanya, dan perilaku yang baik dari perawat.

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasan dalam Harianto (2005) tentang kepuasan pasien terhadap peran perawat. Dimana variable yang paling signifikan berhubungan dengan kepuasan pasien adalah variable perawatan.

Perawat sebagai salah satu profesi dalam memberikan pelayanan kepada

pasien di ruang rawat inap tidak dapat dilepaskan dari perannya sebagai pemberi pelayanan, sebagai pendidik pasien untuk mandiri, serta memberikan konsultasi atas kesulitan yang dihadapi oleh pasien, sehingga pasien segera dapat bergabung dengan keluarganya dan kembali berkarya. Untuk dapat melaksanakan perannya tersebut maka hubungan antar perawat-pasien harus dapat terjalin dengan baik, hubungan tersebut harus saling percaya sehingga pelayanan yang diberikan dapat optimal.

Berdasarkan data yang diperoleh maka diperoleh hasil 44% responden menyatakan pelayanan perawat tidak baik dan 56% baik. Walaupun ini sudah dikatakan lebih banyak yang menilai baik, namun perlu dicermati bahwa perbandingannya cenderung tipis. Banyak juga pasien yang merasa pelayanan perawat tidak baik, hal ini mungkin dikarenakan adanya beban perawat yang terlalu tinggi. Dengan beban kerja perawat yang tinggi maka hal ini akan menurunkan kinerja perawat. Perlu juga untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam hal menjalin hubungan terapeutic dengan pasien sehingga akan terbentuk hubungan saling percaya dan hubungan yang saling menguntungkan.

#### Pelayanan Instalasi Gizi dengan Kepuasan Pasien

Hasil penelitian pada tabel responden berjumlah 60 menyatakan bahwa instalasi gizi sudah melakukan pelayanan dengan baik, sedangkan 40 menyatakan tidak baik. Dari tabel 4.22 dapat diketahui bahwa nilai  $\chi^2 = 40,860 > \chi^2_{tabel} = 3,84$  ini dapat diasumsikan bahwa “ada hubungan yang bermakna” antara pelayanan instalasi gizi dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah

Sakit Islam Surakarta. Dengan demikian hipotesis tiga dapat diterima.

Pelayanan gizi di rumah sakit sangat menentukan dalam proses penyembuhan. Menurut Yeni (2007) kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan gizi sangat mempengaruhi citra rumah sakit secara keseluruhan yang pada akhirnya akan berimplikasi pada peningkatan pemasukan rumah sakit. Mutu pelayanan gizi yang baik akan mempengaruhi indikator mutu pelayanan rumah sakit, yaitu meningkatkan kesembuhan, memperpendek lama rawat inap, serta menurunkan biaya. Sedangkan Toeti (2007) melihat instalasi gizi suatu rumah sakit, pelayanan produksi dan distribusi makanan sangat penting diperhatikan sebagai salah satu indikator mutu rumah sakit yang menentukan kepuasan pasien dalam hal asupan makanan, sisa makanan, serta status gizi pasien.

Berdasarkan data yang diperoleh maka diperoleh hasil 41% responden menyatakan pelayanan instalasi gizi tidak baik dan 59% baik. Walaupun ini sudah dikatakan lebih banyak yang menilai baik, namun perlu dicermati bahwa perbandingannya cenderung tipis dan minimal. Banyak juga pasien yang merasa pelayanan instalasi gizi tidak baik, hal ini mungkin dikarenakan kurangnya komunikasi dan penjelasan petugas gizi dengan pasien dan keluarga tentang diet yang harus dikonsumsi pasien. Karena banyak diantara pasien yang tidak mengetahui jenis diet yang harus dikonsumsi, sehingga kadang terjadi kesalahpahaman antara pasien dan petugas.

#### Pelayanan Laboratorium dengan Kepuasan Pasien

Hasil penelitian pada tabel responden berjumlah 50 menyatakan bahwa laboratorium sudah melakukan pelayanan dengan baik, sedangkan 50 menyatakan tidak baik. Dari tabel 4.22 dapat diketahui bahwa nilai  $\chi^2 = 61,290 > \chi^2 \text{ tabel} = 3,84$  ini dapat diasumsikan bahwa “ada hubungan yang bermakna” antara pelayanan laboratorium dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Surakarta. Dengan demikian hipotesis empat dapat diterima.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sompie, dkk (Aflah, 1995) disalah satu Puskesmas di DKI Jakarta yang menemukan adanya hubungan antara kepuasan pasien Puskesmas dengan waktu menunggu dan pemeriksaan laboratorium. Dengan memberikan pelayanan yang optimal maka pasien juga akan mendapat kepastian hasil pemeriksaan dengan lebih cepat dan akurat. Dengan hasil pemeriksaan yang cepat dan akurat pasien akan bisa mendapat kepastian diagnose dan mendapat penanganan yang lebih tepat, yang pada akhirnya masa perawatannya akan menjadi lebih pendek dan mengurangi biaya perawatan.

Berdasarkan data yang diperoleh maka diperoleh hasil 50% responden menyatakan pelayanan laboratorium tidak baik dan 50% baik. Perbandingannya adalah 50% menilai tidak baik dan 50% menilai baik. Hal ini mungkin dikarenakan kurangnya interaksi dan komunikasi antara petugas laboratorium dengan pasien, sehingga banyak pasien merasa bahwa pelayanan yang diberikan petugas kurang berkenan.

Pelayanan Farmasi dengan  
Kepuasan Pasien

Hasil penelitian pada tabel responden berjumlah 70 menyatakan bahwa farmasi sudah melakukan pelayanan dengan baik, sedangkan 30 menyatakan tidak baik. Dari tabel 4.22 dapat diketahui bahwa nilai  $\chi^2 = 26,267 > \chi^2 \text{ tabel} = 3,84$  ini dapat diasumsikan bahwa “ada hubungan yang bermakna” antara pelayanan farmasi dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Surakarta. Dengan demikian hipotesis lima dapat diterima.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Harianto (2005) tentang kepuasan pasien terhadap pelayanan apotek. Dimana dengan pelayanan yang cepat, ramah dan keterangan yang jelas serta kenyamanan ruang tunggu memberikan kepuasan terhadap pasien yang membutuhkan pelayanan.

Peraturan pemerintah nomor 25 tahun 1980, yang dimaksud dengan apotek adalah suatu tempat tertentu dimana dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran obat kepada masyarakat. Tugas dan fungsi apotek adalah sebagai tempat melaksanakan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran, dan penyerahan obat atau bahan obat dan sarana penyalur perbekalan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata.

Berdasarkan data yang diperoleh maka diperoleh hasil 30% responden menyatakan pelayanan farmasi tidak baik dan 70% baik. Banyak responden yang menyatakan puas dengan pelayanan farmasi mungkin dikarenakan komplitnya obat yang tersedia di rumah sakit, sehingga pasien tidak kesulitan untuk mengusahakan obat yang dibutuhkan.

## Pelayanan Administrasi dengan Kepuasan Pasien

Hasil penelitian pada tabel responden berjumlah 70 menyatakan bahwa administrasi sudah melakukan pelayanan dengan baik, sedangkan 30 menyatakan tidak baik. Dari tabel 4.22 dapat diketahui bahwa nilai  $\chi^2 = 26,267 > \chi^2 \text{ tabel} = 3,84$  ini dapat diasumsikan bahwa “ada hubungan yang bermakna” antara pelayanan administrasi dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Surakarta. Dengan demikian hipotesis enam dapat diterima.

Menurut Surya (2003) system administrasi pelayanan, adalah proses pengaturan atau pengelolaan pasien di rumah sakit yang harus diikuti oleh pasien mulai dari kegiatan pendaftaran sampai pasien rawat inap. Menurut Griffith (1987) ada beberapa aspek yang mempengaruhi perasaan puas pada seseorang salah satunya adalah pelayanan administrasi.

Prosedur administrasi yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimulai masuk rumah sakit selama perawatan berlangsung sampai keluar dari rumah sakit. Dengan pelayanan yang baik akan memudahkan pasien atau keluarga untuk mengakses hal-hal yang dibutuhkan dalam proses perawatan.

Berdasarkan data yang diperoleh maka diperoleh hasil 32% responden menyatakan pelayanan administrasi tidak baik dan 68% baik. Banyak responden yang menyatakan puas dengan pelayanan administrasi mungkin dikarenakan mudahnya proses administrasi yang ada di rumah sakit, sehingga sangat membantu pasien dan keluarga dalam mengurus proses administrasi yang dibutuhkan. Hal ini akan berdampak pada tenangnya

pasien dan keluarga terhadap proses administrasi.

## Sarana dan Fasilitas Umum dengan Kepuasan Pasien

Hasil penelitian pada tabel responden berjumlah 60 menyatakan bahwa sarana dan fasilitas umum sudah baik, sedangkan 40 menyatakan tidak baik. Dari tabel 4.22 dapat diketahui bahwa nilai  $\chi^2 = 91,935 > \chi^2 \text{ tabel} = 3,84$  ini dapat diasumsikan bahwa “ada hubungan yang bermakna” antara sarana dan fasilitas umum dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Surakarta. Dengan demikian hipotesis tujuh dapat diterima.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Anggono dalam Mozart (2007) menyebutkan bahwa kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan dipengaruhi oleh ketrampilan perawat, perilaku perawat dan fasilitas yang ada di rumah sakit.

Menurut Molachele (1993) menyebutkan bahwa salah satu yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien adalah fasilitas dan lingkungan rumah sakit. Dengan kelengkapan sarana dan fasilitas umum yang disediakan rumah sakit akan sangat membantu pasien dan keluarga dalam memenuhi keperluan hidupnya.

Berdasarkan data yang diperoleh maka diperoleh hasil 41% responden menyatakan sarana dan fasilitas umum tidak baik dan 59% baik. Walaupun ini sudah dikatakan lebih banyak yang menilai baik, namun perlu dicermati bahwa perbandingannya cenderung tipis dan menimal. Banyak juga pasien yang merasa sarana dan fasilitas umum tidak baik, hal ini mungkin dikarenakan masih kurang memadainya fasilitas umum yang tersedia. Sebagian pasien dan keluarga

menganggap jarak antara ruang perawatan dengan fasilitas umum terlalu jauh.

Keadaan dan Fasilitas Ruang Perawatan dengan Kepuasan Pasien

Hasil penelitian pada tabel responden berjumlah 52 menyatakan bahwa keadaan dan fasilitas ruang perawatan sudah baik, sedangkan 48 menyatakan tidak baik. Dari tabel 4.22 dapat diketahui bahwa nilai  $\chi^2 = 66,398 > \chi^2$  tabel = 3,84 ini dapat diasumsikan bahwa “ada hubungan yang bermakna” antara keadaan dan fasilitas ruang perawatan dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Surakarta. Dengan demikian hipotesis delapan dapat diterima.

Menurut Mozart (2007) dalam dunia medis mulai populer di kalangan para ilmuwan istilah *therapeutic environment*. Dengan mempraktikkan metode ini, pasien bisa terbantu pulih melalui desain ruangan dan lingkungan yang mendukung. Seperti diketahui, *environment* berarti lingkungan. Sedangkan *therapeutic* berasal dari kata dasar *therapy* yang berarti terapi atau pengobatan. Makna *therapeutic* di sini adalah sesuatu yang mengandung nilai atau unsur pengobatan. Sehingga dapat diartikan *therapeutic environment* sebagai lingkungan yang mengandung nilai dan upaya pengobatan terhadap pasien.

Berdasarkan banyak teori dan penelitian di Amerika Serikat dan negara lain, proses penyembuhan tidak hanya bergantung pada obat, teknologi kedokteran, dan pemberi pelayanan kesehatan itu sendiri. Karakteristik dari lingkungan fisik tempat pasien menerima pelayanan, juga mempengaruhi hasil, tingkat kepuasan pasien, kepuasan staf, dan keluaran organisasi itu sendiri. Efeknya dapat berupa yang positif atau negatif.

Lingkungan pelayanan kesehatan dapat dikatakan berkualitas jika : 1) mendukung keunggulan mutu secara klinis pada tindakan terhadap pasien. 2) mendukung kebutuhan spiritual dan psiko-sosial pasien, keluarga, dan staf. 3) menghasilkan efek positif yang terukur pada keluaran klinis pasien dan efektivitas staf. Maka dengan memberikan lingkungan yang penuh dengan sentuhan-sentuhan terapi diharapkan dapat meningkatkan support emosional kepada pasien, yang dengan hal itu diharapkan dapat mempercepat proses kesembuhan pasien.

Berdasarkan data yang diperoleh maka diperoleh hasil 48% responden menyatakan keadaan dan fasilitas ruang perawatan tidak baik dan 52% baik. Walaupun ini sudah dikatakan lebih banyak yang menilai baik, namun perlu dicermati bahwa perbandingannya cenderung tipis dan menimal. Banyak juga pasien yang merasa keadaan dan fasilitas ruang perawatan tidak baik, banyak pasien menyatakan bahwa masih banyak serangga seperti nyamuk yang berkeliaran di ruang perawatan sehingga mengganggu istirahat dari pasien.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Dari hasil penelitian, pengolahan data dan analisis data yang telah dilakukan oleh peneliti, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil penelitian diketahui bahwa 62% responden menyatakan pelayanan yang diberikan Rumah Sakit Islam Surakarta adalah memuaskan.
2. Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan instalasi gizi, pelayanan laboratorium, pelayanan farmasi, pelayanan administrasi, sarana dan

fasilitas umum, keadaan dan fasilitas ruang keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap.

3. Dari hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa semua hipotesa dapat diterima.

#### **Saran**

1. Bagi pengelola rumah sakit Untuk dilakukan peningkatan mutu layanan pada semua bidang pelayanan rumah sakit dengan memberikan

bimbingan dan pembinaan secara islami dan professional, sehingga dapat terselenggara pelayanan yang sesuai dengan standar dan kode etik yang berlaku.

2. Bagi profesi Untuk menjadikan bahan dalam upaya perbaikan, karena masih ditemukannya kekurangpuasan pasien dengan pelayanan bagian keperawatan.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

Aflah 1995 *Kepuasan Pengunjung Usia Lanjut Pada Pelayanan Pengobatan Puskesmas Kelurahan di Kotamadya Jaktim*. Tesis, FKMUI Depok

AMD 2008 *Kepuasan Pasien Terhadap Jasa Pelayanan Kesehatan*.

Diambil pada tanggal 2 April 2008 jam 19.49 WIB

<http://www.klinikmedis.com/index.php>

Anonim, 2007 *Desain Ruangan Mampu Bantu Kesembuhan Pasien*.

Diambil pada tanggal 02 April 2008 jam 19.03 WIB

<http://www.netsains.com/teknologi>

Arikunto, 2002 *Prosedur Penelitian, suatu Pendekatan Praktek*, PT Rineka Cipta, Jakarta.

Azwar, Azrul 1995 *Pengantar Administrasi Kesehatan*, PT Bina Rupa Aksara, Jakarta.

Azwar, Saifuddin 1996 *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.

Hariato, Nana Khasanah dan Sudibyo Supardi 2005 *Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Resep di Apotek Kopkar Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta*.

Diambil pada tanggal 23 Juni 2008 jam 20.40 WIB

<http://jurnalfarmasi.ui.ac.id/pdf/2005/v02n01/Hariato/20102.pdf>

Indriyani, Mei 2007 Hubungan antara Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Surakarta, *Skripsi tidak diterbitkan*, UMS

Iqbal, Muhammad 2007 *Pelayanan Yang Memuaskan*, Penerbit PT Elex Media Komputindo, Jakarta.

Irawan, Handi 2003 *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*, PT Gramedia, Jakarta.

Iwaningsih, Sri 2007 *Quality Assurance Pelayanan Gizi Rumah Sakit*.

Diambil pada tanggal 23 Juni 2008 jam 20.40 WIB

<http://www.gizikesehatan.ugm.ac.id/content/view/ss/1/>

Lumenta, Benyamin 1996 *Berbagai Determinan yang Mempengaruhi Penilaian Pasien terhadap Pelayanan Medis*.

Diambil pada tanggal 12 Mei 2008 jam 09.45 WIB

<http://www.klinikmedis.com/index.php/cerminduniakedokteran/html>

Lusa, Jhonatan Sofian 2007 *Hubungan Quality Assurance dengan Kepuasan Pasien Rumah Sakit*.

Diambil pada tanggal 4 April 2008 jam 19.42 WIB

<http://jsofian.wordpress.com>

Machfoedz, Irham 2007 *Metodologi Penelitian*, Penerbit Fitramaya. Yogyakarta

Molachele 1993 *Five Tips for Generating Patient Satisfaction and Compliance*,

Diambil pada tanggal 7 April 2008 jam 14.48 WIB

<http://www.aafp.org/fpm/20070100/33what.html>

Mozart 2007 *Lingkungan Pelayanan Kesehatan Yang Berkualitas*

Diambil pada tanggal 02 April 2008 jam 19.03 WIB

<http://www.lintasberita.com>

Mulyono, 2006 *Hubungan Antara Sikap dan Perilaku Perawat dalam Berkomunikasi terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Badan Rumah Sakit Umum daerah Sukoharjo, Skripsi tidak diterbitkan, UMS*

Nasution, 2001 *Metode Research (Penelitian Ilmiah)*, PT Bumi Aksara. Jakarta.

Notoatmodjo, Soekidjo 2002 *Metode Penelitian Kesehatan*, PT Rineka Cipta. Jakarta.

Nursalam, 2002 *Managemen Keperawatan*, PT Salemba Medika. Jakarta.

Rahmulyono, Anjar 2008 *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Depok I di Sleman*.

Diambil pada tanggal 23 Juni 2008 jam 20.40 WIB

<http://rac.uir.ac.id/server/document/public/2008052501581504311196.pdf>

Resnani 2002 *Pengaruh Komunikasi Dokter Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan*. Jurnal Penelitian UNIB / VIII No 2 Juli 2002

Siswadi, 2006 *Analisa Kepuasan Pasien Ditinjau dari Aspek Mutu Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Islam Surakarta*, *Skripsi tidak diterbitkan*, UMS

Sugiono, 2003 *Stastitika Untuk Penelitian*, CV Alfa Beta. Bandung.

Sugito, Hadi 2007 *Mengukur Kepuasan Pasien*.

Diambil pada tanggal 2 April 2008 jam 19.49 WIB

<http://sugito.wordpress.com>

Surakhmad, 1994 *Pengantar Penelitian Ilmiah*, Penerbit Tarsito. Bandung.

Suryati, Criswardani, Dharminto dan Zahroh Shaluhiah 2006

*Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah*.

Diambil pada tanggal 24 April 2008 jam 23.10 WIB

<http://www.jmpk-online.net/files/03-1.apchriswardani.pdf>

Thaha, Razak dkk 2006 *Studi Peningkatan Kesiapan Fasilitas Kesehatan dan Mutu Pelayanan dalam Penyelenggaraan PJKMM di Indonesia*.

Diambil pada tanggal 23 Juni 2008 jam 20.40 WIB

<http://www.litbang.depkes.go.id/download/seminar/askes-cisarua/UNHAS/UnhasCisarua2006.pdf>

Thiedke 2007 *What Do We Really Know About Patient Satisfaction?*

Diambil pada tanggal 7 April 2008 jam 14.48 WIB

<http://www.aafp.org/fpm/20070100/33what.html>

Tjiptono, Fandi 2002 *Strategi Pemasaran*, Andi Offset, Yogyakarta.

Toeti, Soenardi 2007 *Food Production And Distribution Management Pelayanan Gizi Rumah Sakit*.

Diambil pada tanggal 23 Juni 2008 jam 20.40 WIB

<http://www.gizikesehatan.ugm.ac.id/content/view/ss/1/>

Utama, Surya 2003 *Memahami Fenomena Kepuasan Pasien Rumah Sakit*.

Diambil pada tanggal 23 Juni 2008 jam 20.40 WIB



<http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-surya1.pdf>

Yeni, Prawiningsih 2007 *Quality Assurance Pelayanan Gizi Rumah Sakit*.

Diambil pada tanggal 23 Juni 2008 jam 20.40 WIB

<http://www.gizikesehatan.ugm.ac.id/content/view/ss/1/>