



**ANALISIS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN
PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH BANYUMAS**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat

Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Triani Ragil Saputri
NIM. 6411411074



**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

2016

ABSTRAK

Triani Ragil Saputri

Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas

xvii + 86 halaman+ 17 tabel + 2 gambar + 13 lampiran

Kepuasan dicapai apabila penerima pelayanan memperoleh pelayanan sesuai dengan yang dibutuhkan dan diharapkan. Pelayanan rawat inap di Rumah Sakit meliputi pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan penunjang medik dan administrasi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. Penelitian ini menggunakan jenis rancangan penelitian *cross sectional*. Sampel berjumlah 48 orang, yang diambil dengan teknik *Purposive Sampling*. Analisis data menggunakan uji *chi-square* dengan derajat kemaknaan ($\alpha= 0,05$).

Hasil penelitian ini adalah ada hubungan antara kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan perawat ($p=0,038$) dan pelayanan penunjang medik ($p=0,029$). Tidak ada hubungan antara kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan dokter ($p=0,274$) dan pelayanan administrasi ($p=0,480$).

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara kepuasan pasien dengan pelayanan perawat dan pelayanan penunjang medik. Tidak ada hubungan antara kepuasan pasien dengan pelayanan dokter dan pelayanan administrasi.

Kata Kunci: Pelayanan, kepuasan pasien, rawat inap

Kepustakaan: (2002 -2014)

ABSTRACT

Triani Ragil Saputri

Analysis of The Services with Patient Satisfaction in Public Hospital Banyumas

xvii + 86 pages + 17 table+ 2 image+ 13 attachments

Satisfaction achieved when the recipient of the service receive services as required and expected. Inpatient care in hospitals includes medical care, nursing care, medic and administrative support services. The purpose of this study was to determine the correlation of patient satisfaction with the services at the General Hospital of Banyumas. This study use the cross sectional design. The samples consist of 48 people, were taken by purposive sampling technique. Analysis of data using chi-square test with a significance level (α) = 0,05.

The result of this study found that there is correlation between the patient satisfaction with the services of nurses ($p = 0,021$) and service of medical support (0,043). There is no correlation between the level of patient satisfaction with the services physicians (0,226) and administrative services ($p = 0,941$).

The conclusion from this study is correlation between patients' satisfaction with nursing care and medical support services. There is no correlation between patient satisfaction with physician care and administrative services.

Keywords: Service, patient satisfaction, inpatient

Literature: (2002-2014)



PENGESAHAN

Telah dipertahankan dihadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Triani Ragil Saputri, NIM : 6411411074, dengan judul “Analisis Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas”

Pada hari : Rabu

Tanggal : 16 Desember 2015

Panitia Ujian

Sekretaris,



Prof. Dj. Tandiyono Rahayu, M.Pd
NIP. 19610320 198403 2 001

Irwan Budiono, S.KM, M.Kes (Epid)
NIP.19751217 200501 1 003

Dewan Penguji

Tanggal Persetujuan

Ketua Penguji

1. dr. Intan Zainafree, MH.Kes
NIP. 19790105 200604 2 002

21/12/15

Anggota Penguji

2. dr. Mahalul Azam, M.Kes
NIP. 19751119 200112 1 001

6/1/16

Anggota Penguji

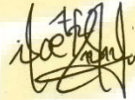
3. Drs. Bambang Wahyono, M. Kes
(Pembimbing Utama) NIP. 19600610 198703 1 002

6/1/16

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis di dalam skripsi atas nama Triani Ragil Saputri, NIM: 6411411074, dengan judul "Analisis Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas" ini semua benar-benar hasil karya sendiri, bukan jiplakan dari karya orang lain, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, November 2015



Triani Ragil Saputri

NIM 6411411074



UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

1. Bahwa tiada yang orang dapatkan, kecuali yang ia usahakan, dan bahwa usahanya akan kelihatan nantinya (Q.S. An Najm 39-40)
2. Sesungguhnya setelah kesulitan itu ada kemudahan (Q.S. Al Insyirah 5-6)
3. If there is a will, there is a way

PERSEMBAHAN

1. Allah SWT atas nikmat dan karunia Nya
2. Kedua orang tua tercinta Bapak Suratin dan Ibu Susmini, serta kedua kakak ku atas motivasi, doa dan dukungannya dalam pembuatan skripsi ini
3. Teman-teman IKM 2011 atas kerjasama dan kebersamaannya
4. Almamaterku Universitas Negeri Semarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah Nya serta berkat bimbingan Bapak dan Ibu Dosen, sehingga skripsi yang Berjudul “Analisis Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas” dapat terselesaikan. Penyelesaian skripsi ini dimaksudkan untuk melengkapi persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang. Keberhasilan penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, dengan rendah hati dismapaikan terima kasih kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Ibu Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd atas ijin penelitian yang telah diberikan.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Irwan Budiono, S.KM, M.Kes (Epid), atas ijin penelitiannya.
3. Pembimbing, Bapak Drs. Bambang Wahyono, M.Kes atas arahan, masukan dan bimbingannya dalam penyusunan skripsi ini.
4. Penguji I, Ibu dr. Intan Zainafree, MH.Kes atas arahan, masukan dan bimbingannya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Penguji II, Bapak dr. Mahalul Azam, M.Kes atas arahan, masukan dan bimbingannya dalam penyusunan skripsi ini.

6. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, atas ilmu dan pengetahuan yang diberikan selama kuliah.
7. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Bapak AR. Siswanto Budiwiyoto, M.Kes
8. Kepala Bidang Diklit Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas, Bapak Imron Rosyadi, S.Kep.Ns atas ijin penelitiannya.
9. Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Bidang Diklit, Ibu Ifi, Bapak Arif dan Bapak Taryono, atas seluruh bantuannya dalam proses penelitian.
10. Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas, atas bantuannya dalam proses penelitian.
11. Bapak Suratin, Ibu Susmini, Kakak Martina Rini Budiarti, Bekti Kuat Pamungkas, Supriyadi, Maya Ulfa, serta kedua keponakan Aufa Fadhil Rijal Lubawi dan Arkaan Rafiif Zaahi atas motivasi, doa dan dukungannya selama menempuh kuliah dan selama penyelesaian skripsi.
12. Teman-teman Rifqi Putri, Fenti KD, Nur Rizqi dan Rizki Amalia atas motivasi, bimbingan, kebersamaan serta bantuannya dalam proses penyusunan skripsi ini. Serta Wahyu Adi Nugroho atas doa serta motivasi yang diberikan.
13. Seluruh mahasiswa Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan 2011 atas kerjasama serta motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
14. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, atas bantuannya dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga segala amal baik dari semua pihak mendapatkan pahala berlipat dari Allah SWT. Penyusun sadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak.

Semarang, November 2015

Penyusun



DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACK	iii
PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Keaslian Penelitian	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori.....	9
2.1.1 Konsep Dasar RumahSakit	9
2.1.2 Pelayanan Rawat Inap	18
2.1.3 Konsep Dasar Kepuasan Pasien.....	20
2.1.4 Konsep Dasar Pelayanan.....	25
2.1.5 Pelayanan Rumah Sakit	29
2.2 Kerangka Teori.....	41

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep	42
3.2 Variabel Penelitian	42
3.3 Hipotesis Penelitian	43
3.4 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel	44
3.5 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	46
3.6 Populasi dan Sampel.....	46
3.7 Sumber Data	49
3.8 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data	50
3.9 Prosedur Penelitian.....	51
3.10 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	52

3.11 Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	55
---	----

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum.....	58
------------------------	----

4.1.1 Keadaan Geografis.....	58
------------------------------	----

4.1.2 Sumber Daya Manusia.....	58
--------------------------------	----

4.1.3 Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.....	59
---	----

4.1.4 Jenis Pelayanan Kesehatan.....	60
--------------------------------------	----

4.2 Hasil Penelitian.....	61
---------------------------	----

4.2.1 Karakteristik Responden.....	61
------------------------------------	----

4.2.2 Analisis Univariat.....	63
-------------------------------	----

4.2.3 Analisis Bivariat.....	67
------------------------------	----

4.2.4 Tabel Rekapitulasi Uji bivariat.....	71
--	----

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan.....	73
---------------------	----

5.1.1 Analisis Pelayanan Dokter Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap.....	73
--	----

5.1.2 Analisis Pelayanan Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap.....	75
---	----

5.1.3 Analisis Pelayanan Penunjang Medik Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap.....	76
--	----

5.1.4 Analisis Pelayanan Administrasi Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap.....	78
---	----

5.2 Hambatan dan Kelemahan Penelitian	80
---	----

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan	81
--------------------	----

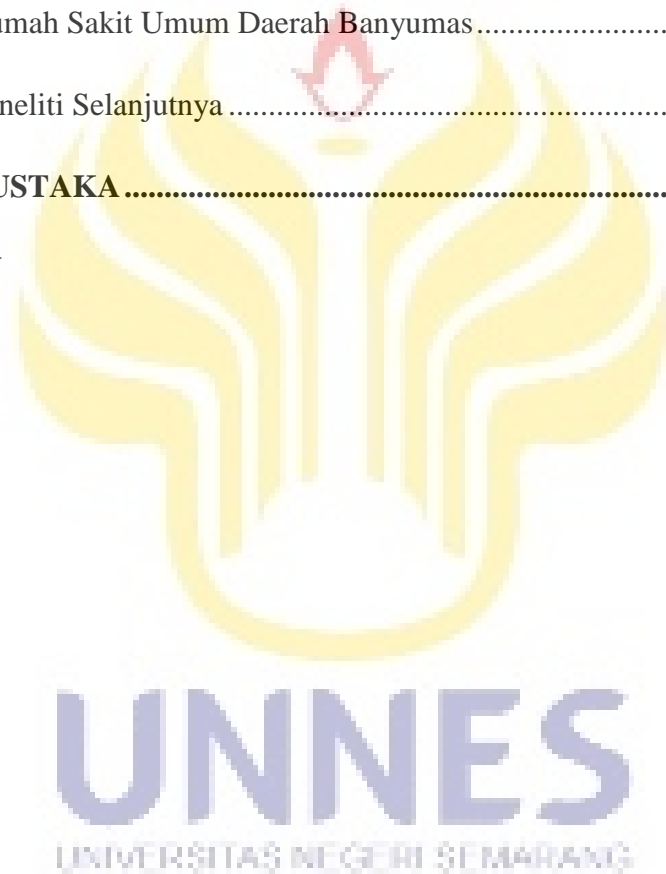
6.2 Saran.....	82
----------------	----

6.2.1 Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.....	82
--	----

6.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	82
--------------------------------------	----

DAFTAR PUSTAKA	83
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1 Keaslian Penelitian.....	7
3.1 Definisi Operasional.....	44
4.1 Data Tenaga/Pegawai RSUD Banyumas	58
4.2 Distribusi Responden RSUD Banyumas berdasarkan Jenis Kelamin.....	61
4.3 Distribusi Responden RSUD Banyumas berdasarkan Umur	62
4.4 Distribusi Responden RSUD Banyumas berdasarkan Tingkat Pendidikan....	62
4.5 Distribusi Responden RSUD Banyumas berdasarkan Pekerjaan.....	63
4.6 Distribusi Frekuensi Pelayanan Dokter.....	64
4.7 Distribusi Frekuensi Pelayanan Perawat.....	65
4.8 Distribusi Frekuensi Pelayanan Penunjang Medik	65
4.9 Distribusi Frekuensi Pelayanan Administrasi Terhadap Kepuasan Pasien	66
4.10 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien	67
4.11 <i>Crostab Chi Square</i> Pelayanan Dokter Terhadap Kepuasan Pasien.....	67
4.12 <i>Crostab Chi Square</i> Pelayanan Perawat Terhadap Kepuasan Pasien	68
4.13 <i>Crostab Chi Square</i> Pelayanan Penunjang Medik Terhadap Kepuasan Pasien	69
4.14 <i>Crostab Chi Square</i> Pelayanan Administrasi Terhadap Kepuasan Pasien ...	70
4.15 Tabel Rekapitulasi Uji Bivariat.....	71

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.2 Kerangka teori.....	41
3.1 Kerangka konsep.....	42



UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Surat Tugas Pembimbing.....	87
2. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas	88
3. Surat Ijin Penelitian dari RSUD Banyumas.....	89
4. Surat <i>Ethical Clearance</i>	90
5. Surat Keterangan Selesai Penelitian	91
6. Daftar Responden Penelitian.....	92
7. Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek.....	94
8. Kuesioner Penelitian	97
9. Lembar Persetujuan Keikutsertaan dalam Penelitian.....	102
10. Perhitungan Uji Validitas dan Reliabilitas.....	106
11. Rekapitulasi Hasil Kuesioner Responden.....	113
12. Hasil Analisis Data Sampel.....	120
13. Dokumentasi.....	128

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Upaya peningkatan kualitas hidup manusia di bidang kesehatan merupakan suatu usaha yang sangat luas dan menyeluruh, usaha tersebut antara lain meliputi peningkatan kesehatan masyarakat baik secara fisik maupun non fisik. Dalam Sistem Kesehatan Nasional disebutkan juga bahwa kesehatan menyangkut seluruh segi kehidupan yang lingkup serta jangkauannya sangat luas dan kompleks.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit adalah memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit, meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit dan memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit. Diberlakukannya UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik semakin mengukuhkan bahwa hak-hak masyarakat memperoleh pelayanan publik yang berkualitas termasuk memperoleh pelayanan bidang kesehatan dilindungi oleh Undang-Undang.

Indonesia sehat 2025 diharapkan masyarakat memiliki kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan yang berkualitas dan memperoleh jaminan kesehatan. Pelayanan kesehatan berkualitas yang dimaksud adalah termasuk pelayanan kesehatan dalam keadaan darurat dan bencana, pelayanan kesehatan yang

memenuhi kebutuhan masyarakat serta diselenggarakan sesuai dengan standar dan etika profesi (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atas kesan terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Kepuasan pasien merupakan salah satu unsur yang sangat penting bagi pasien dalam menggunakan suatu jasa pelayanan di Rumah Sakit. Kepuasan pasien merupakan syarat yang harus di penuhi Rumah Sakit agar mampu sukses menciptakan dan mempertahankan pasien (Priyoto, 2014).

Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan. Kepuasan dicapai apabila penerima pelayanan memperoleh pelayanan sesuai dengan yang dibutuhkan dan diharapkan. Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien, ditentukan oleh kenyataan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien, dengan menggunakan persepsi pasien tentang pelayanan yang diterima (memuaskan atau mengecewakan, juga termasuk lamanya waktu pelayanan).

Sebagai pelayanan kesehatan masyarakat umum, Rumah Sakit memiliki masalah utama yaitu mengenai pelayanan yang diberikan apakah sudah sesuai harapan pasien atau tidak demi mencapai derajat kesehatan yang optimal. Oleh karena itu, pihak Rumah Sakit dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan pasien dengan meningkatkan kualitas pelayanannya. Pelayanan rawat inap di Rumah Sakit meliputi pelayanan kedokteran, pelayanan keperawatan, pelayanan penunjangmedik, administrasi, gizi, farmasi, laboratorium, radiologi dan berbagai pelayanan diagnostik

serta terapeutik lainnya Milton Roemer dan Friedman (1971) dalam Tjandra Yoga A (2010).

Dalam sistem kesehatan interaksi yang tampak menonjol yaitu interaksi antara dokter dengan pasien yang dapat melibatkan unsur lain seperti juru rawat, pekerja sosial, dan rumah sakit sebagai subsistem sosialnya. Dari segi ilmu kesehatan masyarakat hubungan antara dokter dengan pasien menunjukkan bahwa dokter tersebut memiliki posisi dominan.

Salah satu instansi yang menyediakan jasa layanan berhubungan dengan masyarakat berkaitan dengan pelayanan kesehatan adalah RSUD Banyumas, yang memiliki visi “Menjadi Rumah Sakit Pendidikan yang bermutu tinggi, seimbang dan Komprehensif”. Secara struktural Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas menjadi Rumah Sakit Pendidikan sebagai Badan Layanan Umum di Daerah Departemen Kesehatan Daerah Banyumas.

Saripermanik Budayanti (2009), menyatakan kunjungan dokter setiap hari kurang memuaskan, akses untuk menghubungi dokter juga tidak memuaskan karena hanya 47,83 yang menyatakan merasa puas.

Penelitian yang dilakukan oleh Hadi (2014) juga menyatakan kualitas pelayanan keperawatan mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien. Dengan hasil penelitian yang menunjukkan analisis pasien sebagian kurang puas (68,9%) terhadap kualitas pelayanan keperawatan di RSUD Banyumas.

Hasil studi pendahuluan pada pasien rawat inap di RSUD Banyumas melalui kuesioner terhadap 25 pasien rawat inap menyatakan kurang puas terhadap pelayanan yang ada di RSUD Banyumas. Sebanyak 69,48 % dari pasien yang diberi kuesioner menyatakan kurang puas terhadap pelayanan yang ada, sedangkan 30,52 % pasien rawat inap menyatakan puas terhadap pelayanan yang diperoleh di Rumah Sakit.

Hasil survei kepuasan pasien di RSUD Banyumas menggunakan Indeks Kepuasan Masyarakat yang dilakukan pada bulan Januari 2015, didapatkan hasil bahwa pada tahun 2014 hanya dilakukan survei pada triwulan 1 dan triwulan 2. Sedangkan pada tahun 2015 survei kepuasan pasien belum diketahui.

Adanya evaluasi terhadap pelayanan harus senantiasa dilaksanakan secara berkesinambungan sehingga dapat menjamin kualitas pelayanan yang telah diberikan. Karena kepuasan pelanggan ditentukan oleh kualitas barang atau jasa yang dikehendaki oleh pelanggan, sehingga jaminan kualitas menjadi prioritas utama bagi setiap rumah sakit yang ada pada saat ini khususnya dijadikan tolak ukur keunggulan daya saing Rumah Sakit.

Pasien yang menjalani rawat inap di rumah sakit akan lebih intensif untuk bertemu dan memperoleh pelayanan langsung dari para pemberi pelayanan rumah sakit khususnya dari para dokter, perawat, penunjang medik dan administrasi. Dengan melihat berbagai kondisi dari latar belakang yang telah dijelaskan tersebut mendorong penulis untuk menganalisis mengenai tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan di RSUD Banyumas.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

1. Bagaimana analisis pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap di RSUD Banyumas?

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

1. Bagaimana analisis pelayanan dokter terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Banyumas?
2. Bagaimana analisis pelayanan perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Banyumas?
3. Bagaimana analisis pelayanan penunjang medik terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Banyumas?
4. Bagaimana analisis pelayanan administrasi terhadap kepuasan pasien rawat inap terhadap di RSUD Banyumas?

1.3 Tujuan Penelitian

1.2.2 Tujuan Umum

1. Untuk menganalisis pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Banyumas.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pelayanan dokter terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Banyumas.
2. Menganalisis pelayanan perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Banyumas.

3. Menganalisis pelayanan penunjang medik terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Banyumas.
4. Menganalisis pelayanan administrasi terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Banyumas.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit
Memberikan masukan kepada manajemen RSUD Banyumas tentang kepuasan pasien rawat inap dalam rangka meningkatkan optimalisasi pelayanan Rumah Sakit. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan pertimbangan untuk mengadakan evaluasi bagi RSUD Banyumas dalam meningkatkan kepuasan pasien.
2. Bagi peneliti
Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu dalam melakukan penelitian serta menambah wawasan mengenai pelayanan kesehatan di RSUD Banyumas.
3. Bagi pembaca
Menambah kepustakaan dan dapat memberikan masukan bagi peneliti di masa mendatang.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Hubungan Layanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember	Dian Wahyuni Desimawati	2013 Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember	Cross Sectional	Variabel Bebas : Layanan Keperawatan Variabel Terikat : Tingkat Kepuasan Pasien	Tingkat kepuasan 22,7 % responden berada pada tingkat kepuasan sedang dan 77,3% responden berada pada tingkat kepuasan rendah.
2	Pengaruh Faktor Pelayanan Rumah Sakit, Tenaga Medis, dan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Terhadap Ontensi Pasien	Jony Oktavian	2009 Semarang	Regresi Linier Berganda	Variabel Terikat : Intensi untuk Berobat Variabel Bebas : Persepsi Pelayanan RS, Persepsi Kualitas Tenaga Medis, dan Persepsi Kualitas Pelayanan RS	Tidak terdapat pengaruh terhadap persepsi pelayanan RS (0,830), terdapat pengaruh kualitas tenaga medis (0,031), dan tidak terdapat pengaruh kualitas pelayanan RS (0,254)

1.5.1 Perbedaan dengan Penelitian Terdahulu

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Penelitian mengenai Analisis Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Banyumas belum pernah dilakukan.
2. Variabel yang berbeda dengan penelitian terdahulu adalah Pelayanan Rumah Sakit yang meliputi pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan penunjang medik dan pelayanan administrasi.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Keilmuan

Lingkup penelitian ini termasuk dalam ilmu kesehatan masyarakat pada bidang administrasi dan kebijakan kesehatan yang fokus pada pelayanan kesehatan.

2. Ruang Lingkup Lokasi

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.

3. Ruang Lingkup Sasaran

Ruang lingkup sasaran dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap di RSUD Banyumas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Konsep Dasar Rumah Sakit

2.1.1.1 Definisi Rumah Sakit

Dalam UU Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pada hakikatnya, rumah sakit adalah salah satu jenis industri jasa, dalam hal ini yaitu industri jasa kesehatan. Oleh karena itu, rumah sakit harus patuh pada kaidah - kaidah bisnis dengan berbagai peran fungsi manajerialnya. Akan tetapi, harus diakui bahwa pada kenyataannya rumah sakit mempunyai beberapa ciri khas yang membedakannya dengan industri lainnya. Karenanya rumah sakit memerlukan pendekatan yang berbeda pula.

Tiga ciri khas rumah sakit yang membedakannya dengan industri lainnya. Pertama bahwa bahan baku dari industri jasa kesehatan adalah manusia. Dalam rumah sakit, seyogianya tujuan utamanya adalah melayani kebutuhan manusia, kedua, bahwa yang disebut pelanggan (*customer*) tidak selalu mereka yang menerima pelayanan. Dapat pasiennya, tempat kerjanya, dokter praktik rumah sakit, dan dapat juga pihak asuransi. Jenis tindakan medis yang akan dilakukan dan pengobatan yang diberikan juga tidak tergantung pasiennya, akan tetapi tergantung dokter yang

merawatnya. Ketiga yang menunjukkan pentingnya peran profesional, termasuk dokter, perawat, ahli farmasi, fisioterapi, radiografer, ahli gizi dan lain-lain (Nina Rahmayanty, 2013).

Yang dimaksud dengan standar pelayanan rumah sakit yaitu pedoman yang harus diikuti dalam menyelenggarakan rumah sakit antara lain standar operasional prosedur, standar pelayanan medis, dan standar asuhan keperawatan. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuan masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan serta teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat harus diikuti oleh tenaga kesehatan dengan pemberian pelayanan yang berkualitas, membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam rumah sakit.

2.1.1.2 Tugas Rumah Sakit

Rumah sakit mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan kegiatan penyembuhan penderita dan pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan (promotif) dan pencegahan (preventif) serta melaksanakan upaya rujukan.

Berdasarkan UU No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bahwa setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban :

1. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.
2. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.
3. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya
4. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya
5. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin
6. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani kesehatan
7. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya.

2.1.1.3 Fungsi Rumah Sakit

Fungsi dari kegiatan rumah sakit pada modern ini sangat bervariasi sekali. Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam UU Nomor 44 Tahun 2009 pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;

2.1.1.4 Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 340/MENKES/PER/III/2010, berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

Rumah Sakit Umum di Indonesia dibedakan atas empat macam yakni:

1. Rumah Sakit Kelas A

Rumah Sakit umum kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar 5 (lima) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 12 (dua belas) Pelayanan Medik Spesialis Lain dan 13 (tiga belas) Pelayanan Medik Sub Spesialis.

2. Rumah Sakit Kelas B

Rumah Sakit umum kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 8 (delapan) Pelayanan Medik Spesialis Lainnya dan 2 (dua) Pelayanan Medik Subspesialis Dasar.

3. Rumah Sakit Kelas C

Rumah Sakit umum kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik.

4. Rumah Sakit Kelas D

Rumah Sakit umum kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) Pelayanan Medik Spesialis Dasar.

Rumah sakit khusus sebagaimana dimaksud memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Klasifikasi rumah sakit khusus terdiri dari:

- 1) Rumah sakit khusus kelas A
- 2) Rumah sakit khusus kelas B
- 3) Rumah sakit khusus kelas C

Jika dilihat dari kepemilikannya, maka rumah sakit di Indonesia banyak macamnya. Adapun macam-macam tersebut yaitu sebagai berikut (Dedi Alamsyah, 2012):

1. Rumah sakit pemerintah

Rumah sakit pemerintah dibedakan menjadi dua macam, yaitu rumah sakit pemerintah pusat dan rumah sakit pemerintah daerah. Rumah sakit pemerintah pusat dibedakan atas rumah sakit Departemen Kesehatan dan Departemen lainnya.

2. Rumah sakit swasta

Rumah sakit swasta di Indonesia dibedakan atas lima macam, yaitu:

- 1) Rumah sakit kelas A

Merupakan rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kesdokteran spesialis dan subspesialis luas. Rumah sakit kelas A adalah merupakan tempat rujukan tertinggi.

- 2) Rumah sakit kelas B

Merupakan rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan spesialis dan subspesialis terbatas. Rumah sakit terdapat di ibu kota provinsi yang menampung rujukan dari tingkat kabupaten.

- 3) Rumah sakit kelas C

Merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Rumah sakit kelas C menampung rujukan dari Puskesmas.

4) Rumah sakit kelas D

Merupakan rumah sakit yang memiliki sifat transisi dikarenakan pada suatu saat akan menjadi rumah sakit kelas C. Rumah sakit disini dimaksudkan adalah rumah sakit yang hanya memiliki dua bidang kedokteran yaitu kedokteran umum dan kedokteran gigi.

5) Rumah sakit kelas E

Merupakan rumah sakit yang hanya memiliki satu pelayanan saja. Seperti rumah sakit jiwa, rumah sakit ibu dan anak.

Presentase fasilitas kesehatan yang dimanfaatkan saat rawat inap yaitu presentase rumah sakit pemerintah yang dimanfaatkan sebesar 37,8%, rumah sakit swasta sebesar 35,2%, rumah sakit bersalin 4,1%, klinik swasta 5,6%, bidan 6,2%, PKM 10,5%, R.Tradisional 0,3% dan lain-lain 0,4 % (SKRT, 2004) dalam (Wiku Adisasmito, 2014).

Berdasarkan gambaran di atas dapat dilihat bahwa rumah sakit pemerintah menjadi pilihan sebagian besar masyarakat ketika harus dirawat inap, menyusul kemudian rumah sakit swasta. Oleh karena itu, seharusnya rumah sakit dapat meningkatkan akses pelayanan kepada masyarakat secara lebih berkualitas.

2.1.1.5 Rumah Sakit Pendidikan

Rumah Sakit dapat ditetapkan menjadi rumah sakit pendidikan setelah memenuhi persyaratan dan standar rumah sakit pendidikan. Berdasarkan UU Nomor

44 Tahun 2009 pasal 22, bahwa Rumah Sakit Pendidikan merupakan rumah sakit yang menyelenggarakan pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam bidang pendidikan profesi kedokteran, pendidikan kedokteran berkelanjutan, dan tenaga kesehatan lainnya.

Rumah sakit pendidikan merupakan tempat dihasilkannya sumber daya manusia di bidang kesehatan, sarana pendidikan untuk melaksanakan upaya menumbuhkan dan membina sikap, keterampilan profesional kedokteran khususnya, tempat penelitian dan penapisan ilmu, teknologi kedokteran, dan kesehatan. Rumah sakit dituntut memiliki manajemen untuk pelaksanaan tugas pelayanan, pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan.

Kriteria rumah sakit pendidikan yang memenuhi persyaratan menurut AIPKI (Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia, 2002) yaitu:

1. Rumah sakit memungkinkan tujuan pendidikan dokter tercapai.
2. Tersedianya berbagai bentuk pengalaman belajar yang diperlukan.
3. Iklim dan lingkungan kondusif untuk komunikasi efektif dan belajar.
4. Rasio staf dan pasien cukup.
5. Staf rumah sakit mempunyai sikap positif terhadap semua profesi kesehatan dan pendidikan,
6. Rumah sakit bersedia dan dapat menerima pengembangan baru dan maju.
7. Dimungkinkannya pelaksanaan penelitian medik baru dan maju.
8. Staf profesional rumah sakit berperan sebagai fasilitator

9. Rumah sakit harus mempunyai perpustakaan profesional sesuai dengan tingkat perkembangan rumah sakit.

Metode Pendidikan yang diterapkan dalam Tahap Profesi Dokter bagi para Dokter Muda (koas) adalah meliputi :

1. Bimbingan langsung dalam penanganan pasien (anamnese, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang medik dan terapi)
2. Bimbingan langsung penatalaksanaan pasien gawat darurat
3. Bimbingan langsung tindakan medis untuk penanganan pasien
4. Melihat atau melaksanakan pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (berdasarkan tugas dari pembimbing seperti jadwal jaga bangsal serta jadwal jaga poly)
5. Diskusi kasus, ilmiah, jurnal reading, dll.

Untuk itu perlu diambil langkah agar misi rumah sakit pendidikan dapat tetap berjalan, tetapi tetap kompetitif dalam pasar pelayanan rumah sakit. Rumah sakit pendidikan yang bekerja sesuai prinsip *corporate governance* dengan pemberian pelayanan kesehatan sesuai kaidah akan menjadikan rumah sakit sebagai rumah sakit ideal.

2.1.2 Pelayanan Rawat Inap

2.1.2.1 Definisi Pasien

Menurut UU Nomor 44 Tahun 2009 yang dimaksud pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh

pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.

Berdasarkan KODEKI yang tercantum dalam Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan (M.Jusuf Hanafiah, 2008) setiap pasien mempunyai hak:

1. Hak untuk hidup, hak atas tubuhnya sendiri, dan hak untuk mati secara wajar.
2. Memperoleh pelayanan kedokteran yang manusiawi sesuai dengan standar profesi kedokteran.
3. Memperoleh penjelasan tentang diagnosis dan terapi dari dokter yang mengobatinya.
4. Memperoleh penjelasan tentang riset kedokteran yang akan diikutinya.
5. Kerahasiaan dan rekam mediknya atas hal pribadinya.
6. Memperoleh penjelasan tentang peraturan rumah sakit.

Dari apa yang dimuat dalam KODEKI atas hak pasien tersebut, betapa besar dan luasnya hak-hak yang seharusnya diketahui dan dipahami oleh setiap pasien.

2.1.2.2 Pasien Rawat Inap

Menurut Posma (2001) dalam Nydia A (2012), bahwa rawat inap merupakan suatu bentuk perawatan, dimana pasien dirawat dan tinggal di rumah sakit untuk jangka waktu tertentu. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya. Selama pasien dirawat, rumah sakit harus memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien.

Kualitas pelayanan kesehatan di ruang rawat inap rumah sakit dapat diuraikan dari beberapa aspek, yaitu:

1. Penampilan keprofesian menyangkut pengetahuan, sikap dan perilaku
2. Efisiensi dan efektifitas, menyangkut pemanfaatan sumber daya
3. Keselamatan pasien, menyangkut keselamatan dan keamanan pasien
4. Kepuasan pasien, menyangkut kepuasan fisik, mental, dan sosial terhadap lingkungan rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, biaya yang diperlukan dan sebagainya.

Sementara itu, aspek-aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap rumah sakit, antara lain (Imbalo S.Pohan, 2013):

1. Petugas melayani dengan cepat, tepat, tidak berbelit-belit
2. Perawat instalasi rawat inap melayani dengan sopan, ramah, dan tanggap
3. Perawat segera menghubungi dokter menanyakan tentang obat dan jenis makanan pasien
4. Perawat memperhatikan keluhan keluarga pasien
5. Dokter mengunjungi instalasi rawat inap dua kali sehari dan berkomunikasi dengan pasien dan perawat
6. Dokter selalu menanyakan perubahan keluhan pasien dan melakukan pemeriksaan dan jika perlu mengganti obat pasien
7. Jika perlu dokter mengkonsultasikan pasien kepada dokter lain
8. Dokter jaga tersedia selama 24 jam dan dokter yang menangani pasien *on call*

2.1.3 Konsep Dasar Kepuasan Pasien

2.1.3.1 Definisi Kepuasan

Pengertian secara umum mengenai kepuasan atau ketidakpuasan konsumen merupakan hasil adanya perbedaan-perbedaan antara harapan konsumen dengan kinerja yang dirasakan oleh konsumen tersebut. Menurut pendapat Kotler dalam buku (Priyoto, 2014) kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesan terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya.

Sikap masyarakat yang semakin kritis dan jeli terhadap pelayanan kesehatan terus menuntut seluruh pelaksana pelayanan kesehatan maupun pemerintah untuk terus meningkatkan kinerja, meningkatkan kualitas pelayanan sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien.

Kepuasan konsumen ini sangat tergantung pada persepsi dan harapan konsumen itu sendiri. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dan harapan konsumen ketika melakukan pembelian suatu barang atau jasa adalah kebutuhan dan keinginan yang dirasakan oleh konsumen tersebut pada saat melakukan pembelian suatu barang atau jasa, pengalaman masa lalu ketika mengkonsumsi barang atau jasa tersebut serta pengalaman teman-teman yang telah mengkonsumsi barang atau jasa tersebut dan periklanan. Didalam lingkungan yang kompetitif, indikator yang dapat menunjukkan kepuasan konsumen adalah apakah konsumen tersebut akan membeli kembali dan menggunakan produk tersebut diwaktu yang akan datang (Priyoto, 2014).

2.1.3.2 Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Pasien akan selalu mencari layanan kesehatan di fasilitas yang kinerja layanan kesehatannya dapat memenuhi harapan atau tidak mengecewakan pasien. Atau dengan kata lain bahwa layanan kesehatan itu harus selalu mengupayakan kebutuhan dan kepuasan pasien dan atau masyarakat yang dilayani secara simultan. Tingkat kepuasan pasien yang akurat sangat dibutuhkan dalam upaya peningkatan kualitas layanan kesehatan (Boy S Sabarguna, 2008).

Tingkat kepuasan pasien tergantung berdasarkan persepsi dari pasien tersebut ketika memperoleh suatu pelayanan kesehatan baik saat pertama baru datang ke rumah sakit hingga saat pulang dari rumah sakit. Persepsi oleh Sciffman dan Kanuk (1999) dalam Mulyadi Nitisusastro (2013) yaitu persepsi digambarkan sebagai proses dimana individu/seseorang menyeleksi, mengorganisasi dan menterjemahkan stimulasi menjadi sebuah arti yang koheren dengan semua kejadian. Dalam kaitan dengan perilaku konsumen maka persepsi akan timbul terhadap produk, harga, terhadap saluran distribusi, promosi, pendukung fisik, dan terhadap orang.

Persepsi konsumen terhadap produk ataupun jasa dapat beragam dan sangat luas. Pelayanan dan kepuasan pelanggan adalah merupakan tujuan utama dalam sebuah fasilitas kesehatan karena tanpa adanya pelanggan/pasien tersebut sebuah fasilitas kesehatan tidak akan ada. Oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk menarik dan mempertahankan pasiennya. Pasien ditarik dengan tawaran yang lebih kompetitif dan dipertahankan dengan memberikan kepuasan. Apabila konsumen atau pasien

menerima suatu produk atau jasa dalam keadaan yang tidak sesuai dengan apa yang menjadi harapannya maka akan terjadi ketidakpuasan bagi pasien tersebut.

Adapun aspek-aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien disajikan dengan urutan sebagai berikut (Imbalo S. Pohan, 2013) :

1. Kesembuhan
2. Ketersediaan obat rumah sakit
3. Kebersihan rumah sakit
4. Mendapat informasi yang menyeluruh, artinya mendapat informasi tentang nama penyakit, bagaimana merawatnya di rumah, dan informasi tanda-tanda bahaya untuk segera membawanya kembali berobat.
5. Mendapat jawaban yang dimengerti terhadap pertanyaan pasien
6. Kesenambungan petugas kesehatan, artinya apakah setiap kali pasien datang ke rumah sakit akan dilayani oleh petugas kesehatan yang sama.
7. Waktu tunggu, yaitu waktu yang diperlukan sebelum kontak dengan petugas kesehatan
8. Biaya pelayanan, seluruh biaya yang dikeluarkan pasien jika berobat ke Rumah Sakit
9. Tersedianya tempat duduk atau bangku untuk pasien pada ruang tunggu

Masing-masing aspek yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien akan dianalisis berdasarkan penilaian pasien tentang tingkat kepentingan aspek tersebut terhadap pasien serta bagaimana penilaian pasien terhadap kinerja aspek tersebut yang diperolehnya sewaktu meminta pertolongan ke rumah sakit.

2.1.3.3 Pengukuran Kepuasan Pasien

Pasien/masyarakat sering menganggap bahwa dimensi efektivitas, akses, hubungan antar manusia, kesinambungan, dan kenyamanan sebagai suatu dimensi kualitas pelayanan kesehatan yang sangat penting. Pemberi layanan kesehatan harus mematuhi status kesehatan dan kebutuhan layanan kesehatan masyarakat yang dilayaninya dan mendidik masyarakat tentang layanan kesehatan dasar dan melibatkan masyarakat dalam menentukan bagaimana cara yang paling efektif menyelenggarakan layanan kesehatan.

Pandangan pasien/masyarakat ini sangat penting karena pasien yang merasa puas akan mematuhi pengobatan dan mau datang berobat kembali. Dimensi kualitas pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan kepuasan pasien dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat dan kesejahteraan masyarakat.

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) menurut KEPMENPAN NO KEP/25/M PAN/2/M.2004 adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya (Nina Rahmayanti, 2013).

Tujuan dari pengukuran IKM adalah untuk mengetahui perkembangan kinerja unit pelayanan di lingkungan instansi pemerintah yang dilaksanakan oleh instansi yang bersangkutan secara periodik. Dan bagi unit pelayanan di instansi pemerintah, hasil pengukuran dapat digunakan sebagai bahan untuk menetapkan kebijakan dalam

rangka meningkatkan kualitas pelayanan selanjutnya. Sedangkan bagi masyarakat, IKM dapat digunakan sebagai gambaran kinerja pelayanan unit yang bersangkutan.

2.1.4 Konsep Dasar Pelayanan

2.1.4.1 Definisi Pelayanan

Secara luas, standar pelayanan kesehatan yaitu merujuk pada tingkat ketercapaian ideal yang diinginkan dan merupakan tujuan yang ingin dicapai. Dalam pelayanan, standar harus berkembang sesuai konsep *kaizen* (*continous improvement*), artinya jika suatu standar yang sudah ditetapkan tercapai dengan baik, maka standar harus ditingkatkan dan begitu seterusnya sehingga ketercapaian yang ideal dapat diwujudkan (Bustami, 2011).

Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak dibutuhkan oleh masyarakat. Salah satu sarana pelayanan kesehatan yang mempunyai peran sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah rumah sakit. Rumah sakit merupakan lembaga dalam mata rantai Sistem Kesehatan Nasional dan mengemban tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat.

Pelayanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas terdiri dari 3 (tiga) pelayanan yaitu:

1. Pelayanan diagnostik
2. Fasilitas pelayanan umum
3. Alat-alat penunjang medis (Laboratorium, ST Scan, Radiologi, dll.)

Seperti disebutkan semula, kualitas pelayanan kesehatan merupakan kepentingan semua orang yang terdapat dalam matarantai layanan kesehatan. Semua standar pelayanan kesehatan yang disusun harus sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh organisasi profesi layanan kesehatan.

Bentuk kerjasama pelayanan yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas yaitu meliputi :

1. MOU kerjasama daerah

MOU digunakan untuk melakukan kerjasama atas peminjaman atau sewa menyewa alat-alat medis dan melakukan rujukan SDM pihak ke tiga.

2. SKPD

3. KSO (Kerjasama Operasional)

KSO yang dimaksud yaitu berupa kerjasama operasional untuk perjanjian kontrak

Adapun dasar-dasar peraturan yang digunakan dalam melakukan kerjasama pelayanan yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas yaitu sebagaiberikut :

1. PP No.50 Tahun 2007 tentang Kerjasama Daerah
2. Undang- undangPemda No.23 Tahun 2014 pasal 363-370tentang Kerjasama
3. Perda Jateng No.5 Tahun 2013
4. Juplag Peraturan Daerah-Peraturan Gubernur No.79 Tahun 2013 tentang Kerjasama Pelayanan Publik

Pemberi pelayanan kesehatan (*provider*) mengaitkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan ketersediaan peralatan, prosedur kerja, kebebasan profesi dalam setiap melakukan pelayanan kesehatan sesuai teknologi kesehatan mutakhir, dan bagaimana keluaran atau hasil pelayanan kesehatan itu. Melalui pemantauan, kesenjangan dapat diketahui, yaitu antara apa yang diharapkan terjadi dengan kenyataan yang terjadi pada layanan kesehatan.

Setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dilakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan. Standar pelayanan, sekurang-kurangnya meliputi (Nina Rahmayanti, 2013):

1. Prosedur Pelayanan
2. Waktu Penyelesaian
3. Biaya Pelayanan
4. Produk Pelayanan
5. Sarana dan Prasarana
6. Kompetensi Petugas Pemberi Pelayanan

2.1.4.2 Karakteristik Pelayanan

Donabedian (1980) dalam buku Imbalo S Pohan (2013), mengusulkan tiga kategori penggolongan pelayanan kesehatan yaitu struktur, proses, dan keluaran.

1. Standar Struktur

Standar struktur yaitu standar yang menjelaskan peraturan sistem (masukan atau struktur). Termasuk ke dalamnya adalah hubungan organisasi, misi organisasi, kewenangan komite-komite, personel, peralatan, gedung, rekam medik, keuangan, perbekalan, obat, dan fasilitas.

2. Standar proses

Standar proses yaitu sesuatu yang menyangkut semua aspek pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan, melakukan prosedur dan kebijaksanaan. Standar proses menjelaskan apa yang harus dilakukan, bagaimana melakukannya dan bagaimana sistem bekerja.

3. Standar keluaran

Standar keluaran yaitu merupakan hasil akhir atau akibat dari layanan kesehatan. Standar keluaran menunjukkan pelaksanaan layanan kesehatan berhasil atau tidak. Standar keluaran (*outcome*) yaitu apa yang diharapkan akan terjadi sebagai suatu hasil atas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dan juga terhadap apakah keberhasilan itu diukur.

Berikut merupakan suatu kerangka pikir yang dapat digunakan untuk menetapkan tingkatan kualitas pelayanan kesehatan yang diinginkan, yaitu:

1. Ketepatan waktu

Didalamnya meliputi akses, waktu tunggu, dan waktu tindakan.

2. Informasi

Penjelasan atas jawaban apa, mengapa, bagaimana, kapan, dan siapa.

3. Kompetensi teknis

Meliputi pengetahuan tenaga medis yaitu pengetahuan dokter dan perawat, keterampilan dan pengalaman, teknologi, keparipurnaan, serta keberhasilan pengobatan.

4. Hubungan antar manusia

Termasuk rasa hormat, sopan santun, perilaku, dan empati.

5. Lingkungan

Termasuk gedung, taman, kebersihan, kenyamanan, serta keamanan.

2.1.5 Pelayanan Rumah Sakit

2.1.5.1 Pelayanan Dokter di Rumah Sakit

Dokter adalah tenaga medis yang memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit serta merupakan orang yang paling banyak berperan dalam kegiatan rumah sakit (Arif dan Ari, 2012). Hakikat profesi kedokteran adalah bisikan, nurani, dan panggilan jiwa untuk mengabdikan diri pada kemanusiaan berlandaskan moralitas yang kental. Tujuan pendidikan etika dalam pendidikan dokter adalah untuk menjadikan calon dokter lebih manusiawi dengan memiliki kematangan intelektual dan emosional.

Dokter merupakan orang yang memiliki kewenangan dan izin sebagaimana mestinya untuk melakukan pelayanan kesehatan, khususnya memeriksa dan mengobati penyakit dan dilakukan menurut hukum dalam pelayanan kesehatan (Muhammad Danial, 2013). Untuk menjadi seorang dokter seseorang harus dapat

menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kedokteran dalam waktu beberapa tahun tergantung sistem yang digunakan oleh Fakultas Kedokteran di Universitas tersebut berada. Di Indonesia sendiri adapun pendidikan dokter Tahap Profesi paling lama 4 tahun. Selanjutnya ditambah beban studi Pendidikan Profesi Dokter minimal 3 semester setelah pendidikan Sarjana Kedokteran (Buku Pedoman Tahap Profesi Dokter, 2013).

Tentang bagaimana anggota profesi melaksanakan kewajiban profesionalnya, kode etik telah menentukan standarnya. Kode etik sekaligus mencegah kesalahpahaman dan konflik karena merupakan kristalisasi perilaku yang dianggap benar menurut pendapat umum dan berdasarkan pertimbangan kepentingan profesi (Diwa Agus S, 2008).

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran jika ditinjau dari macam pelayanan yang diselenggarakan secara umum dapat dibedakan atas dua macam yaitu (Azrul Azwar 1996):

1. Menyediakan satu macam pelayanan kedokteran saja, misalnya praktek dokter umum dan praktek dokter spesialis
2. Menyediakan lebih dari satu macam pelayanan kedokteran, misalnya yang diselenggarakan oleh balai pengobatan ibu dan anak

Dalam menjalankan tugasnya, dokter juga memiliki hak-hak dan kewajiban. Adapun kewajiban dokter berdasarkan UU Nomor 29 tahun 2004 dalam Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan yaitu :

1. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien.
2. Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik.
3. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.
4. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin pada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
5. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi

Menurut UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bahwa setiap tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan rumah sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien.

Tenaga kesehatan tertentu yang bekerja di rumah sakit yang memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran di rumah sakit wajib memiliki Surat Izin praktik sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Hingga kini dokter tetap merupakan inti utama dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Karena latar belakang pendidikannya, maka dokter adalah pimpinan klinik dan keilmuan di rumah sakit. Untuk itu perlu dibina hubungan yang baik dan serasi antara rumah sakit dan dokter, agar dapat memberikan pelayanan yang optimal

pada pasiennya. Antara keduanya haruslah ada kerja sama yang menguntungkan kedua belah pihak (Tjandra Yoga A, 2010).

Dokter sebagai kunci penting dalam pelayanan di rumah sakit mempunyai peran strategis dan unik, apalagi bila mengingat tingkat pendidikan dan sejarah profesi kedokteran dengan segala atributnya. Dalam pradigma baru pelayanan kesehatan dan dunia rumah sakit dewasa ini, dan juga dalam menyongsong era globalisasi, peran para dokter di rumah sakit dan hubungannya dengan pihak lain di rumah sakit perlu ditata ulang. Seharusnya memang ada hubungan simbiosis mutualisme dalam hubungan dokter dengan pasien, dengan memperhatikan kualitas pelayanan dan kepentingan pasien yang dilayani (Tjandra Yoga A, 2010).

Menurut Saeders (2004) dalam J.B Suharjo (2008), ada tiga tahapan komunikasi yang mengambil bagian dalam hubungan dokter dan pasien, yaitu:

1. Komunikasi langsung antara dokter dengan pasien yang didasarkan atas tanya jawab dan observasi.
2. Komunikasi langsung dengan pasien melalui pemeriksaan fisik dengan bantuan teknologi (misalnya dengan bantuan stetoskop, USG, dsb.)
3. Komunikasi tidak langsung dengan pasien melalui pemeriksaan dengan bantuan teknologi, yang berfokus pada data dan interpretasi data tanpa berhubungan dengan pasien (pemeriksaan dengan bantuan CT scan atau MRI).

Komunikasi kesehatan tidak hanya merujuk kepada orang yang telah dilatih secara khusus dalam bidang-bidang ini, melainkan juga bagi profesional kesehatan tertentu yang terlibat dalam perubahan perilaku kesehatan melalui program-program komunikasi. Analisis perilaku juga berguna dalam membantu komunikator-komunikator mengembangkan strategi pemeliharaan praktik-praktik kesehatan yang positif.

2.1.5.2 Pelayanan Perawat di Rumah Sakit

Lokakarya Nasional 1983 Kelompok Kerja Keperawatan-Konsorsium Ilmu Kesehatan (1983) merumuskan bahwa keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk bio-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat, baik yang sakit maupun sehat mencakup seluruh proses kehidupan.

Keperawatan adalah salah satu profesi di rumah sakit yang berperan penting dalam menyelenggarakan upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Untuk rumah sakit umum kelas B Pendidikan di Indonesia ditetapkan adanya seorang wakil direktur pelayanan medis dan keperawatan yang dibantu oleh kepala bidang keperawatan.

Pelayanan keperawatan bertugas membantu individu, keluarga dan kelompok untuk mencapai potensi optimalnya di bidang fisik, mental dan sosial, dalam ruang lingkup kehidupan dan pekerjaannya. Perawat harus mampu melakukan upaya

promosi dan pemeliharaan kesehatan serta mencegah terjadinya penyakit. Keperawatan juga meliputi kegiatan perencanaan dan pemberian keperawatan pada saat sakit, masa rehabilitasi dan menjaga tingkat kesehatan yang seluruhnya akan mempengaruhi status kesehatan, terjadinya penyakit, kecacatan, dan kematian. Griffith (1987) dalam Tjandra Yoga A (2010) menyatakan bahwa pelayanan keperawatan mempunyai 5 (lima) tugas yaitu:

1. Melakukan kegiatan promosi kesehatan, termasuk untuk kesehatan emosional dan sosial
2. Melakukan upaya pencegahan penyakit dan kecacatan
3. Menciptakan keadaan lingkungan, fisik, kognitif dan emosional sedemikian rupa yang dapat membantu penyembuhan penyakit
4. Berupaya meminimalisasi akibat buruk dari penyakit
5. Mengupayakan kegiatan rehabilitasi

Setiap perawat memiliki nilai dan perilaku pribadi masing-masing. Kode etik profesi membawa perubahan perilaku personal kepada perilaku profesional dan menjadi pedoman bagi tanggung jawab perorangan sebagai anggota profesi dan tanggung jawab sebagai warga negara. Setiap perawat harus bertanggung jawab kepada seseorang yang sakit maupun yang sehat, keluarganya, dan masyarakat (Mimin Emi S., 2004).

Wawasan ilmu keperawatan mencakup ilmu-ilmu yang bentuk dan sebab tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia, melalui pengkajian mendasar tentang

hal-hal yang mendasar, serta berbagai bentuk upaya untuk mencapai kebutuhan dasar tersebut melalui pemanfaatan semua sumber yang ada dan potensial.

Proses keperawatan adalah metode ilmiah yang digunakan secara sistematis untuk mengkaji dan menentukan masalah kesehatan dan keperawatan individu/keluarga, merencanakan asuhan keperawatan dan melaksanakan intervensi keperawatan terhadap keluarga sesuai dengan rencana yang disusun dan mengevaluasi mutu hasil keperawatan yang dilaksanakan (Nasrul Effendy, 1998).

Proses keperawatan merupakan proses dinamis yang memerlukan dasar pengetahuan dan ketrampilan yang telah dipelajari dan diselidiki dengan menggunakan pemikiran yang tajam. Merupakan kerangka kerja dalam melaksanakan tindakan yang digunakan agar proses asuhan keperawatan dan kesehatan terhadap individu/keluarga menjadi lebih statis. Dimana tahap-tahap dalam proses keperawatan saling bergantung satu sama lainnya dan bersifat dinamis, dan disusun secara sistematis untuk menggambarkan perkembangan dari tahap yang satu ke tahap yang lain.

John Griffith (1987) menyatakan bahwa kegiatan keperawatan di rumah sakit dapat dibagi menjadi keperawatan klinik dan manajemen keperawatan. Kegiatan keperawatan klinik antara lain terdiri dari:

1. Pelayanan keperawatan personal (*personal nursing care*), antara lain berupa pelayanan keperawatan umum dan atau spesifik untuk sistem tubuh tertentu, pemberian motivasi dan dukungan emosi pada pasien, pemberian obat, dan lain-lain.

2. Berkomunikasi dengan dokter dan petugas penunjang medik, mengingat perawat selalu berkomunikasi dengan pasien setiap waktu sehingga merupakan petugas yang seyogianya paling tahu tentang kesehatan pasien.
3. Menjalin hubungan dengan keluarga pasien. Komunikasi yang baik dengan keluarga/kerabat pasien akan membantu proses penyembuhan pasien itu sendiri.
4. Menjaga lingkungan bangsal tempat perawatan. Perawat tetap bertanggung jawab terhadap lingkungan bangsal perawatan pasien.

Standar pelayanan keperawatan merupakan pedoman untuk menentukan apakah perawat telah bertindak sesuai prosedur. Layanan keperawatan dapat diamati dari pihak keperawatan yang dilakukan oleh perawat saat memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien harus memenuhi standar dan kriteria profesi keperawatan, serta mampu memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas sesuai harapan instansi pelayanan kesehatan untuk mencapai tingkat kepuasan dan memenuhi harapan pasien (Yani, 2007).

2.1.5.3 Pelayanan Penunjang Medik di Rumah Sakit

Pelayanan penunjang medik yaitu bagian pelayanan yang bertugas mengkoordinasikan semua kebutuhan pelayanan penunjang medik, melaksanakan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas dan kegiatan pelayanan penunjang medik serta pengawasan dan pengendalian pasien (Tjandra Yoga A, 2010).

Sebagai rumah sakit kelas B pendidikan menyediakan fasilitas pelayanan penunjang medik dalam berbagai instalasi sebagai berikut:

1. Instalasi Radiodiagnostik
2. Instalasi Radioterapi
3. Instalasi Rehabilitasi Medik
4. Instalasi Farmasi
5. Instalasi Gizi
6. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
7. Instalasi Pemulasaran Jenazah

Pelayanan bidang penunjang medik mempunyai fungsi:

1. Melakukan penyusunan kebutuhan tenaga paramedik dan nonmedik, alat dan atau bahan fasilitas pelayanan penunjang medik.
2. Melakukan penyusunan penyediaan fasilitas pelayanan penunjang medik
3. Melakukan pengawasan dan pengendalian pasien
4. Pemantauan, pengawasan, penilaian penggunaan fasilitas dan kegiatan pelayanan penunjang medik
5. Melakukan urusan ketatausahaan dan kerumahtanggaan

Para dokter yang bergerak di bidang spesialisasi tertentu dalam pelayanan penunjang medik seperti radiologi, patologi klinik, rehabilitasi medik dan lain-lain akan bergabung dalam kelompok staf medik fungsional sesuai dengan spesialisasinya.

John R Griffith (1987) menyebutkan pelayanan penunjang medik di rumah sakit meliputi pelayanan diagnostik, terapeutik, dan kegiatan di masyarakat umum. Hampir semua kegiatan pelayanan penunjang medik secara klinik berinteraksi dengan

kegiatan lain. Beberapa tes diagnostik berinteraksi satu sama lain, misal interaksi obat. Semua ini membutuhkan koordinasi antara berbagai pelayanan di lingkungan penunjang medik maupun antara penunjang dan pelayanan medik. Tes akurat dan cepat akan amat membantu keberhasilan dalam penanganan pasien. Keterlambatan pelayanan penunjang diagnostik akan mengakibatkan keterlambatan pelayanan pengobatan pasien, bahkan bukan tidak mungkin berakibat fatal.

Selain rumah sakit yang menjadi pertimbangan pasien, faktor lain yang menjadi pertimbangan pasien, faktor lain yang menjadi pertimbangan pasien adalah kualitas tenaga mediknya. Aspek kualitas layanan juga mempengaruhi intensi dari seorang pasien untuk berobat atau memilih rumah sakit lain. Pasien akan selalu membandingkan atau meminta rekomendasi orang lain untuk petunjuk pengobatan (Jony Oktavian dan Ollivia, 2009).

2.1.5.4 Pelayanan Administrasi di Rumah Sakit

Menurut WHO (2009), administrasi merupakan suatu proses formal ketika seseorang diterima oleh rumah sakit sebagai pasien rawat inap untuk mendapatkan pengobatan serta perawatan yang telah disediakan oleh staf rumah sakit. Setiap orang yang memberikan keterangan yang merupakan bagian dari instalasi administrasi pasien diharapkan mampu memberikan keterangan yang jelas tentang fasilitas dan produk rumah sakit serta harus mampu menjaga hubungan baik dengan pasien serta pihak lain yang berhubungan dengan rumah sakit tersebut.

Di Indonesia selama ini dikenal pembagian dan pengelompokan fungsi-fungsi tersebut menjadi : perencanaan, penggerakan, pelaksanaan, pengarahan, pengendalian

dan penilaian (Budioro B, 2002). Semakin canggih teknologi membuat sistem operasional rumah sakit mempunyai sejumlah pilihan yang bisa diterapkan, sesuai dengan kebutuhan rumah sakit. Terdapat tiga macam teknologi yang digunakan untuk kegiatan tersebut yaitu:

1. Secara manual, yaitu semua data dan sistem pelaporan masih menggunakan tulisan tangan dalam pengisian formulir-formulir
2. Semi otomatis, merupakan penggabungan cara manual dengan komputerisasi atau menggunakan peralatan elektronik lainnya
3. Otomatis penuh/komputerisasi, semua pendataan pasien dikerjakan secara otomatis oleh program komputer yang diset-up khusus untuk keperluan satu unit dengan unit lainnya.

Dukungan sarana bagi staf bertujuan untuk meningkatkan kinerja mereka dalam melakukan kegiatan. Peralatan dalam operasional administrasi merupakan unsur penting untuk menunjang pelayanan, mempercepat pekerjaan, dan meningkatkan efisiensi staf serta menentukan persepsi pasien terhadap rumah sakit.

Pelayanan administrasi rumah sakit mempunyai fungsi (Herman O, 2014):

1. Menyelenggarakan kegiatan penyusunan perencanaan kegiatan dan anggaran sub bidang administrasi pelayanan terpadu rumah sakit
2. Menyelenggarakan dan mengkoordinasikan kegiatan pelayanan dan sistem administrasi pelayanan terpadu rumah sakit
3. Menyelenggarakan pengawasan, evaluasi dan pengendalian mutu bidang administrasi rumah sakit

4. Mengelola sumber daya administrasi rumah sakit agar efektif dan efisien
5. Bekerja sama dengan seluruh pihak terkait dengan kelengkapan dokumen rekam medik untuk pengajuan klaim biaya pelayanan
6. Klarifikasi kelengkapan rekam medis yang terkait dengan pelayanan yang telah diberikan kepada pihak penjamin pembiayaan pelayanan



UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.2 Kerangka Teori



Gambar 1: Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi dari Milton Roemer dan Friedman (1971) dalam Tjandra Yoga

A (2010), Dinkes Provinsi Jawa Tengah (2009) dan Imbalo S. Pohan (2013)

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dihasilkan beberapa kesimpulan yang berkaitan mengenai analisis pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas sebagai berikut:

1. Tidak ada hubungan pelayanan dokter terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. Hal ini dapat dilihat berdasarkan (*p value* = 0,226).
2. Ada hubungan pelayanan perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. Hal ini dapat dilihat berdasarkan (*p value* = 0,021).
3. Ada hubungan pelayanan penunjang medik terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. Hal ini dapat dilihat berdasarkan (*p value* = 0,043).
4. Tidak ada hubungan pelayanan administrasi terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. Hal ini dapat dilihat dilihat berdasarkan nilai (*p value* = 0,941).

6.2 SARAN

6.2.1 Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas

1. Rumah sakit perlu meningkatkan kegiatan supervisi untuk memacu kinerja seluruh perawat sehingga dapat meningkatkan kemampuan dalam teknik komunikasi terutama terhadap pasien.
2. Perlunya ditanamkan nilai-nilai ketanggapan dan keramahan (misalnya dalam bentuk seminar atau pelatihan) bagi pegawai pelayanan penunjang medik, karena dalam memberikan pelayanan terhadap pasien harus dilaksanakan dengan sebaik-baiknya sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien.
3. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas untuk melakukan survey kepuasan pelanggan secara berkala dengan teratur agar dapat mengetahui prosentase kepuasan pelanggan secara periodik.

6.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya agar dapat menelaah lebih dalam serta mengembangkan penelitian yang telah dilaksanakan saat ini, mengingat masih banyak keluhan-keluhan pasien atas pelayanan yang diterimanya. Selain itu juga untuk peneliti selanjutnya dapat menambah pernyataan-pernyataan yang ada dalam kuesioner.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W., 2014, *Audit Lingkungan Rumah Sakit*, Rajawali Pers, Jakarta.
- Adistyarani, R., 2014, *Perbandingan Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Empati dan Ketanggapan Dokter dan Paramedis di RSUD Prof.Dr.Margono Soekardjo Purwokerto*, Skripsi, Unsoed, Purwokerto.
- Aditama, TY., 2010, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, UI Press, Jakarta.
- Alamsyah, D., 2012, *Manajemen Pelayanan Kesehatan, Nuha Medika*, Yogyakarta.
- Andriani, N., 2012, *Gambaran Manajemen Pelayanan Administrasi Pasien Rawat Inap di Instalasi Administrasi Pasien Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Tahun 2011*, Skripsi, Universitas Indonesia.
- Anggita SP, Dhita., 2012, *Analisis Waktu Tunggu Pemberian Informasi Tagihan Pasien Pulang Rawat Inap di RS GRHA Permata Ibu*, Skripsi, Universitas Indonesia, Depok.
- Arif dan Ari, 2012, *Cerdas Memilih Rumah Sakit*, Rapha Publishing, Yogyakarta.
- Azwar, A., 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Badan Koordinasi Pendidikan (Bakordik), 2013, *Buku Pedoman Tahap Profesi Dokter*, Solo, Fakultas Kedokteran UNS-RSUD DR.MOEWARDI.
- Budioro, 2002, *Pengantar Administrasi Kesehatan Masyarakat*, Universitas Negeri Semarang, Semarang.
- Bustami, 2011, *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*, Erlangga, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2009, *Profil Kesehatan Indonesia 2008*, Jakarta, Departemen Kesehatan RI.
- Donahue Prasko, MD., *Definisi/Pengertian Dokter, Hak dan Kewajiban Dokter*, <http://danielprasko.blogspot.com/2014/definisi-dokter.html>, diakses tanggal 6 Agustus 2015
- Erwan A dan Dyah R, 2011, *Metode Penelitian Kuantitatif*, Gava Media, Yogyakarta.

- Herman O, 2014, *Susunan Organisasi, Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit*, (online), diakses tanggal 5 Agustus 2015 (<http://rsud.inhukab.go.id/susunan-organisasi-tugas-pokok-dan-fungsi>)
- Husein, U., 2002, *Metodologi Penelitian, Aplikasi Dalam Pemasaran*, Gramedia, Jakarta.
- Jony Oktavian, 2009, *Pengaruh Faktor Pelayanan Rumah Sakit, Tenaga Medis, dan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Terhadap Intensi Pasien Indonesia Untuk Berobat di Singapura*, *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol.14, No.2
- Jusuf M & Amir A, 2008, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan (edisi 4)*, EGC.
- Lesmana, 2004, *Analisis Hubungan Kepuasan Pasien dan Kepuasan Dokter dengan Minat Kembali pada Instalasi Laboratorium RSUD Labuang Bajo Makassar*, diakses tanggal 14 Oktober 2015
- Nitisusastro, M., 2013, *Perilaku Konsumen Dalam Perspektif Kewirausahaan*, Alfabeta, Bandung.
- Notoatmodjo, S., 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Parasuraman, Z.A dan Berry, L.L., 2006, *Delivering Quality Service Balancing Customer Perception and Expectations*, The Free Press, New York.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340 / MENKES / PER / III /2010 Tentang Kalsifikasi Rumah Sakit.
- Pohan, IS., 2013, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*, EGC, Jakarta.
- Priyoto, 2014, *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Purwanto, E., 2013, *Metode Penelitian Kuantitatif*, Swadaya Manunggal, Semarang.
- Resnani, 2002, *Pengaruh Komunikasi Dokter Terhadap Pasien Rawat Jalan: Studi tentang Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum RS M Yunus Bengkulu*, *Jurnal Penelitian UNIB*, Vol VIII, No.2, hlmn 105-110, diakses tanggal 15 Oktober 2015.
- Riyanto, A., 2011, *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Rahmayanty, N., 2013, *Manajemen Pelayanan Prima*, Graha Ilmu, Yogyakarta.

- Sabarguna, BS., 2004, *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit. Edisi Kedua*. Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY, Jakarta.
- , 2008, *Quality Pelayanan Rumah Sakit*, Sagung Seto, Jakarta.
- Sudrajat, DA., 2008, *Aspek Hukum Praktik Keperawatan*, Jurnal Kesehatan Kartika Stikes A. Yani, (Online), hal 1-11, diakses 26 Februari 2015.
- Sugiyono, 2010, *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitati, Kualitatif, dan R&D*, Alfabeta, Bandung.
- Suhaemi, ME., 2004, *Etika Keperawatan: Aplikasi pada Praktik*, EGC, Jakarta.
- Suharjo B, JB., 2008, *Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktik Kedokteran*, Kanisius, Yogyakarta.
- Supriyatno, I., 2011, *Pengaruh Kemampuan Dokter, Perawat, dan Fasilitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien*, Skripsi, Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
- Wahyuni, D., 2013, *Hubungan Layanan Keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember*, Skripsi, Universitas Jember.
- Yani, A., 2007, *Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit*, Citra Wisnu Satria, Jakarta.
- Zahrotul, NA., 2008, *Kepuasan Pasien Ditinjau dari Kualitas Pelayanan Perawat di Rumah Sakit Tk. IV dr.Yasin Watampone*, Skripsi, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta.