

## ANALISIS *RESPONSIVENESS* PELAYANAN KESEHATAN DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT NASIONAL DIPONEGORO SEMARANG

**Dian Febrina Hutauruk<sup>1</sup>, Septo Pawelas Arso<sup>2</sup>, Putri Asmita Wigati<sup>3</sup>**  
Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Diponegoro  
Email: [dian.febrinah@gmail.com](mailto:dian.febrinah@gmail.com)

*One of the goals of health systems according to WHO is to increase the responsiveness of the health system, which responsiveness is fulfillment of non-medical aspects related to how people are treated and how the environmental conditions in which the person being treated. Low utilization rates of health care in inpatient, and based on a questionnaire completed by the patient hospitalized complaints were still found on some aspects responsiveness be the background for the assessment of the responsiveness of health care in Inpatient RSND. This study aimed to describe the eight domains of responsiveness as well as determine the level of responsiveness of health care in inpatient care unit RSND. This study design was a cross sectional study with a quantitative approach and supported by qualitative approach. The results of the research found Responsiveness level of health care in Inpatient RSND was 81.1%. Percentage value of responsiveness from the eight domains is greatest consecutive patient convenience of 99,4%, confidentiality 98.3%, 90% visited the conveniences, the choice of service provider 86.7%, 88.3% hospitality officer, patient involvement 88.3%, prompt to attention 83.3%, and the clarity of information 65%. The conclusion of this study is the responsiveness of health care in inpatient care RSND Installation is good, and has met the target set by the Ministry of Health. However, there are still some respondents who are less responsive because there are still health workers are less friendly, patient feels health information obtained is less clear than health workers, patients can not get access to health services (lab) easily, his old time use patients to get a visit from the doctor, the patient has not been able to choose their own health officers, and not the presence of reading materials in the treatment room.*

### PENDAHULUAN

Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyebutkan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan.<sup>1</sup> Sistem Kesehatan Nasional adalah bentuk dan cara penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang memadukan berbagai upaya bangsa Indonesia dalam suatu derap langkah guna menjamin tercapainya tujuan pembangunan kesehatan

dalam kerangka mewujudkan kesejahteraan rakyat sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar 1945.

Menurut *World Health Organization* (WHO), sistem kesehatan mempunyai empat fungsi pokok yaitu: *stewardship regulator* yaitu memberikan arahan leadership untuk promosi dan mengembangkan strategi visi, melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap kinerja sistem

kesehatan secara keseluruhan, pembiayaan kesehatan dimana jumlah dana yang dikeluarkan untuk menyelenggarakan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan, *creating and sustaining resources* yang berarti membangun kapasitas baik fisik dan non fisik penyelenggaraan dan pemanfaatan penelitian kesehatan, *delivering service* yang berarti meningkatkan pemerataan dan status kesehatan individu dan masyarakat serta pengembangan program dan kebijakan kesehatan dari empat fungsi sistem kesehatan tersebut mempunyai tiga tujuan yaitu meningkatkan derajat kesehatan yang ditunjukkan oleh parameter umur harapan hidup berkualitas, keadilan kontribusi pembiayaan kesehatan, dan tingkat ketanggapan (*responsiveness*).<sup>2</sup>

*Responsiveness* merupakan bagian penting dalam sistem pelayanan kesehatan karena sangat berhubungan dengan derajat kesejahteraan pasien dan untuk mengevaluasi sistem pelayanan kesehatan dengan memperbaiki dan memelihara kesehatan masyarakat. *Responsiveness* merupakan satu Berdasarkan literatur yang sudah ada mengenai kepuasan pasien dan kualitas pelayanan, menjadi pedoman WHO mengidentifikasi delapan aspek mengenai *responsiveness*. Aspek tersebut yaitu keramahan petugas, kerahasiaan pasien, keterlibatan pasien, waktu tunggu, mudah dikunjungi, kenyamanan, pilihan terhadap pemberi pelayanan, kejelasan informasi. Jadi *responsiveness* suatu sistem kesehatan akan lebih mengakui harapan penduduk mengenai bagaimana mereka diperlakukan, menjadi bagian yang penting dari pelaksanaan sistem kesehatan itu sendiri.<sup>4</sup>

Rumah Sakit Nasional Diponegoro merupakan salah satu rumah sakit pendidikan milik Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi (Kemenristekdikti) dibawah naungan Universitas Diponegoro. Rumah Sakit Nasional ini resmi berdiri pada tahun 2014 berdasarkan SK Rektor Universitas Diponegoro No 2303/SK/UN7/KP/2014 Rumah Sakit Nasional Diponegoro memiliki empat pelayanan yaitu pelayanan rawat jalan, instalasi rawat inap, instalasi penunjang medis, instalasi gawat darurat.<sup>6</sup>

Berdasarkan tabel BOR, LOS, TOI, dan BTO rawat inap, RSND bulan Januari-April 2016 didapati bahwa pemanfaatan pelayanan rawat inap di RSND belum dapat dikatakan efektif, karena belum memenuhi standar yang ditetapkan oleh Depkes (2005). Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fathiah Azzahra tahun 2015 mengenai Faktor-Faktor yang mempengaruhi minat masyarakat dalam penggunaan layanan Kesehatan di Rumah Sakit Nasional Diponegoro menyebutkan bahwa 55% dari jumlah sample penelitian mengaku tidak tertarik dalam menggunakan pelayanan kesehatan di Rumah sakit Diponegoro dan hal ini dipengaruhi oleh persepsi masyarakat mengenai akses ke RSND, persepsi masyarakat mengenai pemasaran RSND, dan persepsi masyarakat mengenai pelayanan kesehatan yang diberikan oleh *provider* di RSND.<sup>7</sup>

Selain itu, penerapan *responsiveness* pelayanan kesehatan yang masih kurang yang diberikan penyedia pelayanan (*provider*), masih merupakan masalah yang dijumpai oleh para pengguna pelayanan kesehatan

terutama di Rumah Sakit Nasional Diponegoro. Berdasarkan angket yang disebarakan oleh rumah sakit kepada pasien rawat inap pada saat dilakukan studi pendahuluan yaitu pada bulan januari-mei, masih dijumpaipermasalahanketidakpuasan pasien yakni pada waktu tunggu pasien lama saat proses administrasi berlangsung, petugas administrasi dan security yang belum ramah dalam melayani, perawat masih belum ramah dalam merawat pasien, masih ada dokter yang tidak ramah dalam menangani pasien dan masih ada dokter yang jarang melakukan visite kepada pasien atau kedisiplinan petugas pelayanan, fasilitas seperti toilet masih kotor, lahan parkir yang masih belum efektif, dan lain-lain.<sup>8</sup>

Dari data diatas dapat diketahui bahwa beberapa unsur dari *responsiveness* pelayanan belum dapat dipenuhi oleh Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Nasional Diponegoro. Walaupun status Rumah Sakit ini sebagai rumah sakit pendidikan tipe C yang baru saja berdiri, rumah sakit ini juga harus mampu meningkatkan mutu pelayanannya baik secara medis dan non-medis, sehingga RSND mampu bersaing dengan rumah sakit milik pemerintah, rumah sakit swasta ataupun klinik swasta dan Rumah Sakit Nasional Diponegoro mampu meningkatkan jumlah kunjungan pasien dan menjadi unit pelayanan kesehatan yang efektif, yang berorientasi kepada kebutuhan setiap pelanggannya dan lebih responsif.

Selama ini belum ada penelitian yang menunjukkan apakah Rumah Sakit Nasional Diponegoro telah memberikan pelayanan Kesehatan yang responsif sebagai salah satu Layanan Publik dan sebagai salah

satu bagian dari Sistem Kesehatan, yang diantaranya terdapat aspek *responsiveness*. Sehingga perlu dilakukan penelitian akan hal ini agar rumah sakit dapat mengetahui bagaimana perkembangan pelayanan kesehatan yang selama ini diterapkan. Sehingga petugas sebagai pemberi pelayanan kesehatan dapat mengetahui perkembangan pelayanan mereka, mengevaluasi, serta memperbaiki kinerja pelayanan mereka, dan pasien sebagai konsumen mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih responsif dari rumah sakit *provider*. Dan pada akhirnya Rumah Sakit Nasional Diponegoro bisa ikut meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, memberikan pelayanan yang responsif dan berdaya saing serta menjadi pelayanan kesehatan yang lebih efektif.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif deskriptif dan didukung pendekatan kualitatif. Populasi subjek dalam penelitian ini adalah rata-rata pasien rawat inap bulan januari-april 2016 sejumlah 145 pasien. Cara pengambilan sampel menggunakan *cararandom sampling*. Jumlah sampel pasien Kelas I sebanyak 10 orang, kelas II sebanyak 20 orang, dan kelas III sebanyak 30 orang, yang minimal sudah dirawat selama dua hari. Untuk sample penelitian kualitatif, informan utama adalah pasien rawat inap minimal 1 dari setiap kelas yang menjawab pertanyaan kuantitatif tidak puas, dan informan triangulasi adalah Kepala Instalasi Rawat Inap.

Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara pasien dengan menggunakan

kuesioner. Data sekunder berasal dari data yang diperoleh dari rumah sakit dan jurnal-jurnal penelitian sebelumnya. Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran dari masing-masing variabel, disajikan dalam bentuk deskriptif dalam bentuk tabel frekuensi dan persentase. Analisis data kualitatif dalam penelitian ini adalah menggunakan metode analisis data deskriptif, karena bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan *responsiveness* di instalasi rawat inap RSND. Penyajian data dalam bentuk uraian singkat, dan menggunakan teks yang bersifat naratif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kelompok Umur, Jenis Kelamin, dan Status pembiayaan.

Kelompok Umur	Jumlah	%
0-19	13	21
20-39	20	33
40-59	13	21
60-79	12	20
80-89	3	5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	30	50
Perempuan	30	50
Status Pembiayaan		
Umum	22	36,7
BPJS	25	41,7
Kesehatan Asuransi lainnya	13	21,6
Total	60	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa persentase terbesar dari kelompok umur responden adalah usia antara 20-39 tahun sebanyak 33% dan

terendah adalah usia 80-89 yaitu sebesar 5%. Dan persentase jenis kelamin responden sama rata, yaitu 50% responden dengan jenis kelamin laki-laki dan 50% responden dengan jenis kelamin perempuan. Persentase responden berdasarkan status pembiayaannya terbesar adalah BPJS Kesehatan yaitu sebesar 41,7%, responden dengan status pembiayaan umum sebesar 36,7% dan responden dengan status pembiayaan oleh asuransi kesehatan lainnya sebesar 21,6%.

Tabel 4.2 Distribusi Responden penelitian Kualitatif Berdasarkan Kelompok Umur, Jenis Kelamin, Kelas Perawatan, Pekerjaan, dan Status Pembiayaan.

Kelompok Umur	Jumlah	%
0-19	3	18,75
20-39	5	31,25
40-59	5	31,25
60-79	3	18,75
Jenis Kelamin		
Laki-laki	4	25
Perempuan	12	75
Status Pembiayaan		
Umum	6	37,5
BPJS Kesehatan	9	56,25
Asuransi lainnya	1	6,25
Kelas Perawatan		
Kelas I	5	31,25
Kelas II	6	37,5
Kelas III	5	31,25
Total	16	100

Dari Tabel 4.2 menunjukkan bahwa informan inti sejumlah 16 orang, dan lebih banyak berusia 20-39 dan 40-59 tahun. Rata-rata merupakan pasien

BPJS dan lebih banyak merupakan pasien kelas II.

1. Domain Keramahan Petugas

Tabel 4.3 Distribusi Penilaian responden terhadap *responsiveness* berdasarkan domain keramahan petugas.

No	Keramahan Petugas	Frekuensi	%
1	Kurang Ramah	7	11,7
2	Ramah	53	88,3
Jumlah		100,0	100,0

Pada tabel 4.3 domain keramahan petugas didapati bahwa pasien yang menilai petugas kesehatan kurang ramah adalah sebesar 11,7% dan sebesar 88,3% menilai sudah ramah. Setelah dilakukan wawancara mendalam dengan informan inti dan informan triangulasi didapati memang masih ada petugas kesehatan seperti perawat dan petugas kebersihan yang belum ramah, namun informan triangulasi menambahkan bahwa mereka sudah melakukan evaluasi terhadap hal ini dengan memberikan teguran kepada petugas yang bersikap kurang ramah tersebut.

2. Analisis *Responsiveness*  
 Berdasarkan domain Keterlibatan Pasien dalam pengambilan Keputusan

Tabel 4.4 Distribusi penilaian responden berdasarkan domain keterlibatan Pasien

No	Keterlibatan Pasien	Frekuensi	%
1	Kurang Dilibatkan	7	11,7
2	Dilibatkan	53	88,3
Jumlah		100,0	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil bahwa sebesar 88,3% responden merasa sudah dilibatkan dalam pelayanan kesehatan, dan sebesar 11,7% responden merasa

kurang dilibatkan dalam pengambilan keputusan. Hasil analisis tersebut sesuai dengan yang diungkapkan oleh Valentine yang mengemukakan bahwa domain keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan kesehatan erat kaitannya dengan kekuatan atau kesempatan untuk memilih unit kesehatan rujukan atau penyedia pelayanan kesehatan. Pilihan juga termasuk pada kemampuan pasien untuk memastikan pengobatan yang paling tepat diperoleh.<sup>2</sup>

3. Domain Lama Waktu tunggu

Tabel 4.5 Distribusi Penilaian Responden terhadap *responsiveness* pelayanan kesehatan berdasarkan domain Lama Waktu Tunggu

No	Lama Waktu Tunggu	Frekuensi	%
1	Lama	10	16,7
2	Cepat	50	83,3
Jumlah		100,0	100,0

Berdasarkan tabel 4.5, didapati bahwa sebesar 83,3% responden merasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan sudah cepat baik dalam keadaan darurat maupun dalam keadaan tidak darurat, dan sisanya sebesar 16,7% responden menilai bahwa pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Inap RSND belum cepat atau masih lama.

Menurut Anderson *et al.*, lama waktu tunggu berkaitan dengan penurunan kepuasan pasien. Waktu yang dihabiskan dengan dokter adalah prediktor terkuat dari kepuasan pasien.<sup>9</sup> Senada dengan pernyataan sebelumnya, Stoop *et al.*, (2005) menunjukkan bahwa data waktu tunggu sebagai indikator kinerja organisasi dalam pelayanan kesehatan.<sup>11</sup>

2	Nyaman	59	99,4
	Jumlah	100,0	100,0

#### 4. Domain Kejelasan Informasi

Tabel 4.6 Penilaian Responden terhadap *responsiveness* pelayanan kesehatan berdasarkan Kejelasan Informasi

No	Kejelasan Informasi	Frekuensi	%
1	Kurang Jelas	21	35
2	Jelas	39	65
	Jumlah	100,0	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 didapati bahwa sebesar 65% responden menilai informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan sudah jelas, dan sisanya sebesar 35% responden menilai informasi kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan masih belum jelas.

Menurut Gross *et al.*, bahwa ada hubungan positif antara lama kunjungan dan kepuasan pasien, ini menunjukkan bahwa percakapan santai menciptakan suasana yang hangat untuk pertukaran yang lebih jelas tentang informasi medis selanjutnya. Petugas seharusnya menjelaskan secara jelas berkenaan dengan kondisi kesehatan pasien, pengobatannya dan implikasi kesehatannya pada masa mendatang. Juga dimaksudkan bahwa petugas mendengarkan secara hati-hati dengan menjelaskan kepada pasien atas pertanyaan dan jawabannya.<sup>2</sup>

#### 5. Domai Kenyamanan

Tabel 4.7 Distribusi penilaian responden terhadap *responsiveness* pelayanan kesehatan berdasarkan domain Kenyamanan

No	Kenyamanan Pasien	Frekuensi	%
1	Kurang Nyaman	1	0,6

Dari tabel 4.7, didapati bahwa sebesar 99.4% responden yang menilai bahwa instalasi rawat inap RSND sudah cukup nyaman, dan sebesar 0.6% lagi menjawab belum nyaman. Ruangan bersih dapat mereduksi kemungkinan infeksi di ruang perawatan pasien. Ruangan rawat inap pada dasarnya harus bersih mulai dari kamar mandi sampai dengan pintu keluar ruang rawat inap.<sup>2</sup> Selain itu, de silva (1999) menyatakan bahwa suatu kenyamanan yang diberikan kepada pasien dan keluarganya akan memberikan kepuasan kepada mereka, karena membuat pasien dan keluarganya merasa dihargai, diperhatikan, dan dapat mengurangi kecemasan.

#### 6. Domain Pilihan Terhadap Pemberi Pelayanan

Tabel 4.8 Distribusi penilaian *responsiveness* pelayanan kesehatan berdasarkan domain pilihan pasien terhadap pemberi pelayanan.

No	Pilihan Pasien	Frekuensi	%
1	Kurang Diberikan Pilihan	8	13,3
2	Diberikan Pilihan	52	86,7
	Jumlah	100,0	100,0

Berdasarkan tabel 4.8, didapati bahwa sebesar 86,7% responden menilai bahwa mereka sudah cukup diberikan pilihan terhadap pelayanan kesehatan yang mereka inginkan, dan sisanya sebesar 13,3% menilai belum diberikan pilihan untuk memilih jenis pelayanan kesehatan yang mereka inginkan. Dari penelitian yang dilakukan oleh WHO

(2005), kebanyakan negara berkembang masih menganggap pilihan terhadap penyedia pelayanan kesehatan masih merupakan sesuatu yang mewah dan mahal, dan masih kurangnya sumber daya manusia yang kompeten dibidang kesehatan.<sup>12</sup>

#### 7. Domain Kerahasiaan

Tabel 4.9 Distribusi penilaian *responsiveness* pelayanan kesehatan berdasarkan domain Kerahasiaan Informasi.

No	Pilihan Terhadap Kerahasiaan	Pasien	Frekuensi	%
1	Kurang Dirahasiakan		1	1,7%
2	Dirahasiakan		59	98,3%
	Jumlah		100,0	100,0

Berdasarkan tabel 4.8, maka didapatkan sebesar 98,3% pasien informasi tentang kesehatan mereka dirahasiakan oleh rumah sakit, dan sisanya sebesar 1,7% pasien merasa bahwa informasi kesehatannya tidak dirahasiakan oleh pihak rumah sakit. Lockwood (2005) menyatakan bahwa hubungan dokter-pasien dapat diartikan sebagai suatu kesepakatan dimana dokter menjamin kerahasiaan (kerahasiaan dan kebijaksanaan) dalam pertukaran untuk kepercayaan dan kejujuran pasien.<sup>13</sup>

#### 8. Domain Kemudahan Dikunjungi

Tabel 4.9 Distribusi penilaian *responsiveness* pelayanan kesehatan berdasarkan domain Kemudahan Dikunjungi

No	Kemudahan Dikunjungi	Frekuensi	%
1	Kurang Mudah	6	10

2	Mudah	54	90
	Jumlah	100,0	100,0

Berdasarkan tabel 4.9, maka didapatkan sebesar 90% responden merasa mudah untuk dikunjungi oleh keluarga / kerabat / teman, dan sisanya yaitu 10% merasa sulit untuk dikunjungi selama mendapatkan pelayanan di instalasi rawat inap RSND. Hasil penelitian *responsiveness* pasien kesehatan yang dilakukan oleh Hsu *et al.* (2006) menunjukkan bahwa domain *responsiveness* pelayanan kesehatan yang berhubungan signifikan adalah domain kemudahan akses ke pelayanan kesehatan dan kerahasiaan informasi pasien.<sup>12</sup>

#### 9. Tingkat Responsiveness pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang

Tabel 4.10 Distribusi penilaian responden terhadap delapan domain *responsiveness* pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang

No	Kategori	Persentase (%)
1	Kurang Responsif	12.6%
2	Responsif	87.4%
	Jumlah	100,0

Secara keseluruhan *responsiveness* pelayanan kesehatan di instalasi rawat inap Rumah Sakit Nasional Diponegoro sudah bisa dikatakan baik dengan nilai 81,1% yang sudah memenuhi standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dalam tujuan rencana strategi 2015-2019 yaitu sebesar 8,0.<sup>14</sup> Sehingga berdasarkan pencapaian pada penilaian aspek *responsiveness* di instalasi rawat inap RSND, RSND

sudah siap untuk bersaing dengan rumah sakit milik pemerintah lainnya dan dengan rumah sakit swasta.

### KESIMPULAN

1. Tingkat *responsiveness* pelayanan kesehatan di instalasi rawat inap Rumah Sakit Nasional Diponegoro adalah sebesar 87,4% sehingga dapat dikatakan bahwa pelayanan kesehatan di instalasi rawat inap di RSND sudah responsif dan sudah memenuhi standard baku *responsiveness* pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan yaitu sebesar 8,0.
2. Domain *responsiveness* pelayanan kesehatan yang sudah dicapai oleh instalasi rawat inap Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang, rata-rata sudah di atas 50%. Domain yang tertinggi berturut-turut adalah kenyamanan (99,4%), kerahasiaan pasien (98,3%), kemudah dikunjungi (90%), pilihan terhadap pemberi pelayanan (86,7%), keramahan petugas (88,3%), keterlibatan pasien (88,3%), lama waktu tunggu (83,3%), dan domain yang paling rendah adalah kejelasan informasi (65,0%).
2. Dokter dan perawat di Rumah Sakit Nasional Diponegoro harus selalu berkoordinasi dalam memberikan pelayanan dan pengobatan agar tidak terjadi miss komunikasi baik terhadap pasien maupun keluarga pasien, dalam bentuk memberikan cek list pada catatan perawatan pasien apabila obat yang sudah diberikan.
3. Dokter dan perawat di Rumah Sakit Nasional Diponegoro harus selalu berkoordinasi dalam memberikan pelayanan dan pengobatan agar tidak terjadi miss komunikasi baik terhadap pasien maupun keluarga pasien, dalam bentuk memberikan cek list pada catatan perawatan pasien apabila obat yang sudah diberikan
4. Pasien mengharapkan agar visite dilakukan oleh dokter yang bertanggung jawab atas pasien tersebut, apabila memang tidak memungkinkan maka diwakilkan oleh dokter lain dan dikomunikasikan dengan pasien dan keluarga pasien.
5. Bagian pelayanan medis berkoordinasi dengan kepala ruang rawat inap dalam pengadaan buku atau bahan bacaan bagi ruangan perawatan, sehingga keluarga atau kerabat yang membantu menjaga tidak merasa bosan.

### SARAN

1. Petugas kesehatan di Instalasi Rawat inap Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang mempertahankan *responsivenessnya*, agar menjadi Rumah Sakit yang memenuhi harapan masyarakat sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien. Dan pasien akan menggunakannya sebagai *word of mouth*, sehingga dapat meningkatkan jumlah kunjungan.
6. Untuk rencana jangka panjang bisa memasukkan untuk rencana pengadaan kantin atau koperasi yang lengkap sehingga pasien dan keluarga pasien yang membutuhkan sesuatu bisa segera mendapatkannya, mengingat akses RSND ke minimarket atau



warung cukup jauh dan harus diakses dengan kendaraan.

7.

#### Daftar Pustaka

1. Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Valentine NB, Silva AD, Kawabata K, Darby C, Murray CJL, Evan DB. *Health System Responsiveness: Concept, Domain and Operationalization in: Murray CJL, Evans DB, Health System Performance Assesment: Debates, Method and Empiricism*, WHO, Geneva. Ch.43. 2003.
3. Darby, Charles, et al. *Strategy on Measuring Responsiveness*. WHO. 1995
4. Lemeshow, Stanley, et al. *Adequacy of Sample Size in Health Studies*. World Health Organization, 1990.
5. Dwiyanto, Agus. *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta; Gadjah Mada University Press. 2006
6. <http://rsnd.undip.ac.id/profil/> diakses tanggal 02 Mei 2016
7. Azzahra, Fathia. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Minat Masyarakat Dalam Penggunaan Layanan Kesehatan Di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang Tahun 2015*. Skripsi. 2015
8. Data Keluhan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Nasional Diponegoro bulan Maret-Juni 2016
9. Anderson RT, Samacho FT, dan Balkrishmam R. Willing to wait?: *the Influence of patient wait time on satisfaction with primary care*. *BMC Health Services Researches*, 7;31;2007
10. M. Agus, Made, Asri. *Analisis Delapan Domain Responsiveness pasien pada pelayanan kesehatan rawat inap di puskesmas*. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 14 No. 4 Oktober 2011: 399-410*, Surabata. 2011
11. Rorie, Priscylia A.C, Pondang, Hamel. Hubungan komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Irina A RSUP Prof. DR. R. D kandou Manado. 2006
12. Hsu CC, Chen L, HU YW, Yip W, Shu CC. The domains of Responsiveness of a health system: A taiwanese perspective. *BMC Public Health*, 6: 72. 2006.
13. Lockwood GM, *Confidebtiality. Medicine*, 33(2): 8-12. 2005.
14. Rencana strategi Kementerian Kesehatan 2015, Jakarta