



ARTIKEL RISET

URL Artikel : <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jkg>

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI RUANG RAWAT INAP RUMKITAL DR. KOMANG MAKES BELAWAN

*Factors Related to The Quality Of Health Services In The Inpatient Room Of Rumkital
Komang Makes Belawan*

Sari Lestari

Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Prima Indonesia,
Medan, Indonesia

Email Penulis Korespondensi: sarilestari1093@gmail.com

Abstrak

Kementrian Kesehatan RI tahun 2012 menyatakan bahwa dalam melakukan pemberian pelayanan kesehatan medis harus yang berkualitas tinggi, salah satunya pelayanan yang ada rumah sakit. Rumah sakit harus dapat menunjang kenyamanan pasien dengan fasilitas perawatan dan pemberian asuhan perawatan yang efisien dalam menunjang klasifikasi pasien. Rumkital Komang Makes sebagai Rumkit tingkat III dengan tipe C masih memiliki mutu pelayanan yang kurang memadai. Berdasarkan data dari rumah sakit, jumlah kunjungan pasien yang datang sedikit yaitu pertiga bulan sebanyak 299 pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan di Ruang Rawat Inap Rumkital Dr. Komang Makes Belawan Tahun 2019. Desain penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah populasi sebanyak 85 pasien dan pengambilan sampel dengan teknik *total population*. Diperoleh hasil bahwa kehandalan ($p=0,002$), bukti fisik ($p=0,003$), kepedulian ($p=0,001$) berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan di Ruang Rawat Inap Rumkital Dr. Komang Makes Belawan dengan nilai $\alpha = 0,05$, sedangkan variabel jaminan ($p 0,135$) dan ketanggapan ($p 0,17$) tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan mutu pelayanan kesehatan, hal tersebut dilihat dari nilai $p > 0,05$. Diperoleh kesimpulan dari lima variabel yang diteliti, ada tiga variabel yaitu kehandalan, bukti fisik dan kepedulian yang berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan. Saran dari penelitian ini adalah tenaga kesehatan dan pihak rumah sakit harus lebih memperhatikan lagi kelengkapan fasilitas ruangan dan kebersihan alat-alat kesehatan juga kebersihan lingkungan rumah sakit dan memberikan pelayanan yang ramah untuk kenyamanan pasien ketika pemeriksaan.

Kata Kunci: Kehandalan, Bukti Fisik, Kepedulian, Mutu Pelayanan Kesehatan

Abstract

The ministry of health of the Republic of Indonesia in 2012 stated that the provision of high quality medical health services, one of which is a hospital service. Komang Makes Hospital as third level hospital with type c is still have inadequate quality of health services. Based on data from the Hospital, the number of patient visits is small namely three months by 299 patients. The general objective of this study was to related the factors that influence the quality of health services in the inpatient room of Komang Makes hospital Belawan in 2019. As for this research is a cross sectional analytical survey with a population of 85 patient and a sample of 85 patient with total population technique. Obtained observation results that reliability ($p = 0.002$), physical evidence ($p=0,003$), concern ($0,001$) related to the quality of health services in the inpatient room of Komang Makes hospital Belawan with $\alpha = 0,05$, while the guarantee ($p 0,135$) and responsiveness variables ($0,17$) do not have a significant relationship with the quality of health service, this is seen from the value of $p > 0,05$. Conclusions obtained from the five variables studie, there are three variables namely reliability,

physical evidence and concern related to the quality of health service. Conclusions obtained from the five variables studied, there are three variables related to the quality of health services. The suggestion of this research is health workers and hospitals more attention to the completeness of the facilities of the room and the cleanliness of medical devices as well as the cleanliness of the hospital environment and to provide friendly services for patient comfort when examining.

Keywords: *Reliability, Physical Evidence, Concern, Quality of Health Services*

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan untuk perorangan dengan bentuk pelayanan rawat jalan, rawat inap dan unit gawat darurat (1). WHO (2009) mengatakan rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (2). Berdasarkan kompetensi serta telah terstandar dengan tujuan tercapainya kepuasan dengan efisiensi waktu dan berisiko minimal untuk seluruh pengguna jasa pelayanan kesehatan dengan profesi tenaga kesehatan (3). Defenisi tunggal sederhana tidak akan cukup untuk mendefenisikan mutu pada semua produk, layanan dan situasi (4).

Mutu Pelayanan kesehatan menjadi hal yang penting dalam organisasi pelayanan kesehatan, peningkatan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan pelayanan kesehatan mendorong setiap organisasi pelayanan kesehatan (1). Mutu pelayanan dapat dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu struktur, proses dan hasil, struktur (5). Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan adalah langkah terpenting untuk meningkatkan daya saing usaha Indonesia disektor kesehatan (6). Perkembangan terakhir menunjukkan bahwa masyarakat pengguna pelayanan kesehatan semakin menuntut pelayanan yang bermutu (7). Menurut Kemenkes RI (2012) dalam Muninjaya (2012), mutu pelayanan kesehatan meliputi kinerja yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, tidak saja yang dapat menimbulkan kepuasan bagi pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk tapi juga sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan (8,9). Parasuraman, Zeithaml dan Berry juga menganalisis dimensi kualitas jasa berdasarkan lima aspek komponen mutu (10).

Menurut penelitian Triwahyuni (2012) menunjukkan dari 81 responden sebanyak 13 pasien menyatakan tidak puas, 36 menyatakan kurang puas dan sebanyak 32 menyatakan puas (11) . Begitu juga dengan penelitian Lahdzi (2015) yang mengatakan salah satu faktor yang memengaruhi mutu pelayanan kesehatan adalah kepuasan sehingga ada pengaruh mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien (12). Menurut penelitian BPJS (2016) tentang Hubungan Fasilitas Ruang Rawat Inap dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS di Ruang Cempaka RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik menyatakan hasil uji statistic yaitu nilai p 0,034 sehingga ada hubungan Fasilitas Ruang rawat Inap Dengan Tingkat Kepuasan Pasien (13).

Rumkital Dr. Komang Makes sebagai Rumkit tingkat III dengan tipe C berada langsung dibawah Pangkalan Utama TNI Angkatan Laut I (Lantamal I) Belawan, Medan. Untuk sarana dan prasarana Rumkital Dr. Komang Makes memiliki unit gawat darurat 24 jam, unit rawat jalan 10 poliklinik, unit rawat inap, unit perawatan khusus, unit bedah/ kamar operasi (2 unit kamar operasi besar), unit penunjang klinik (laboratorium dan radiologi), unit farmasi, unit penunjang lainnya. Hasil survey pendahuluan di Rumkital Dr. Komang Makes Belawan terdapat permasalahan dibagian pelayanan, seperti fasilitas kesehatan yang kurang lengkap, jumlah pasien yang sedikit yaitu pertiga bulan sebanyak 299 pasien datang ke Rumkital Dr. Komang Makes Belawan. Berdasarkan hasil wawancara singkat dengan beberapa pasien rawat inap pada bulan desember 2018 di Ruang Rawat Inap Rumkital Dr. Komang Makes Belawan menyatakan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan petugas medis belum sesuai harapan seperti tugas seorang dokter dalam hal reliability (Kehandalan). Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan di Ruang Inap Rumkital Dr. Komang Makes Belawan Tahun 2019.

METODE

Penelitian ini memiliki variabel independen yaitu kehandalan, jaminan, bukti fisik, kepedulian dan ketanggapan dan variabel dependen mutu pelayanan kesehatan. Variabel independen diukur dengan menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dengan pasien yang berada di rumah sakit yang sejenis yaitu di Rumkital Dr. Komang Makes Belawan. Desain penelitian *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu menganalisis faktor yang berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan di Ruang Inap Rumkital Dr. Komang Makes Belawan dan dilakukan pada bulan April-Mei 2019. Populasi berjumlah 85 pasien dengan teknik pengambilan sampel *total population*. Alat untuk pengumpulan data adalah kuesioner. Data yang telah dikumpulkan diolah dengan univariat dan bivariat dengan uji statistik yang digunakan adalah *chi square* (14)

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 85 orang berdasarkan karakteristik umur, mayoritas responden kelompok umur 40-49 tahun sebanyak 29 orang (34,1%) dan minoritas kelompok umur 30-39 tahun sebanyak 16 orang (18,8%), frekuensi jenis kelamin yaitu mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 53 orang (62,4%) dan laki-laki sebanyak 32 orang (37,6%), tertinggi pendidikan responden adalah SMA/STM sebanyak 54 orang (63,6%) dan minoritas pendidikan responden adalah DIII dan SMP masing-masing sebanyak 6 orang (7,0%) dan distribusi frekuensi pekerjaan, mayoritas responden bekerja sebagai IRT sebanyak 31 orang (36,5%) dan minoritas responden bekerja sebagai PNS sebanyak 7 orang (8,2%) sedangkan variabel yang berhubungan dengan penelitian seperti variabel kehandalan didominasi dengan kehandalan tidak baik sebanyak 44 orang (51,8%) dan kehandalan baik sebanyak 41 orang (48,2%), variabel jaminan yang tertinggi yaitu jaminan dengan kategori baik sebanyak 73 orang (85,9%) dan jaminan tidak baik sebanyak 12 orang (14,1%), variabel bukti fisik diperoleh data tertinggi dengan bukti fisik dengan kategori tidak baik sebanyak 45 orang (52,9%) dan baik sebanyak 40 orang (47,1%), variabel kepedulian diperoleh jumlah yang tertinggi dengan kategori baik sebanyak 44 orang (51,8%) dan kepedulian kategori tidak baik sebanyak 41 orang (48,2%), variabel ketanggapan didominasi dengan ketanggapan dengan kategori tidak baik sebanyak 46 orang (54,1%) dan tidak baik 39 orang (45,95) dan variabel mutu pelayanan tertinggi dengan kategori mutu pelayanan puas yaitu sebesar 64 Orang (75,3) dan mutu pelayanan kategori tidak puas sebesar 21 orang (24,7%)

Tabel.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik dan Mutu Pelayanan pada Pasien Rawat Inap

Variabel	n	Persentase
Umur		
<20-29 tahun	22	25,9
30-39 tahun	16	18,8
40-49 tahun	29	34,1
> 50 tahun	18	21,2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	32	37,6
Perempuan	53	62,4
Pendidikan		
S1	10	11,8
DIII	6	7,0
SMA/STM	54	63,6
SMP	6	7,0
SD	9	10,6
Pekerjaan		
TNI AL	17	20
PNS	7	8,2

Wiraswasta	20	23,5
IRT	31	36,5
DLL	10	11,8
Kehandalan		
Baik	41	48,2
Tidak baik	44	51,8
Jaminan		
Baik	73	85,9
Tidak baik	12	14,1
Bukti Fisik		
Baik	40	47,1
Tidak baik	45	52,9
Kepedulian		
Baik	44	51,8
Tidak baik	41	48,2
Ketanggapan		
Baik	39	45,9
Tidak baik	46	54,1
Mutu Pelayanan		
Puas	64	75,3
Tidak Puas	21	24,7

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 85 orang yang menyatakan kehandalan baik diperoleh sebesar 90,2% puas terhadap mutu pelayanan kesehatan sedangkan kehandalan tidak baik diperoleh sebesar 61,4% puas terhadap mutu pelayanan kesehatan. Dengan demikian kehandalan baik mempunyai persentase lebih tinggi untuk kepuasan dalam mutu pelayanan kesehatan dibandingkan dengan kehandalan tidak baik. Uji statistik menunjukkan hubungan signifikan kehandalan dengan mutu pelayanan kesehatan ($p 0,002 < 0,05$), jaminan baik diperoleh sebesar 78,1% puas terhadap mutu pelayanan kesehatan sedangkan jaminan tidak baik sebesar 58,3% puas dengan mutu pelayanan kesehatan. Uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan signifikan jaminan dengan mutu pelayanan kesehatan ($p 0,135 > 0,05$), bukti fisik baik diperoleh sebesar 90,0% puas dengan mutu pelayanan kesehatan sedangkan bukti fisik tidak baik sebanyak 62,2% puas terhadap mutu pelayanan kesehatan dan hasil uji statistik menunjukkan hubungan signifikan jaminan fisik dengan mutu pelayanan kesehatan ($p 0,003 < 0,05$), kepedulian baik diperoleh sebesar 90,9% puas dengan mutu pelayanan kesehatan dan kepedulian tidak baik diperoleh sebanyak 58,3% puas terhadap mutu pelayanan kesehatan. Uji statistik menunjukkan hubungan signifikan kepedulian dengan mutu pelayanan kesehatan ($p 0,001 < 0,05$) dan ketanggapan baik diperoleh sebesar 87,2% puas dengan mutu pelayanan kesehatan dan ketanggapan tidak baik diperoleh sebanyak 65,2% puas terhadap mutu pelayanan kesehatan. Uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan signifikan ketanggapan dengan mutu pelayanan kesehatan ($p 0,17 > 0,05$).

Tabel 2
Hasil Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Mutu Pelayanan Kesehatan

Variabel	Mutu Pelayanan Kesehatan				Total		P Value
	Puas		Tidak Puas		n	%	
	n	%	n	%			
Kehandalan							
Baik	37	90,2	4	9,8	41	48,2	0,002
Tidak baik	27	61,4	17	38,6	44	51,8	
Jaminan							
Baik	57	78,1	16	21,9	73	85,9	0,135
Tidak baik	7	58,3	5	41,7	12	14,1	

Bukti fisik							
Baik	36	90,0	4	10,0	40	47,1	0,003
Tidak baik	28	62,2	17	37,8	45	52,9	
Kepedulian							
Baik	40	90,9	4	9,1	44	51,8	0,001
Tidak Baik	24	58,3	17	41,7	41	48,2	
Ketanggapan							
Baik	34	87,2	5	12,8	39	45,9	0,17
Tidak baik	30	65,2	16	34,8	46	54,1	

PEMBAHASAN

Hubungan Kehandalan dengan Mutu Pelayanan Kesehatan

Kehandalan adalah kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat), dan memuaskan. Secara umum dimensi reliabilitas merefleksikan konsistensi dan kehandalan (hal yang dapat dipercaya dan dipertanggung jawabkan) dari penyedia pelayanan. Dengan kata lain, reliabilitas berarti sejauh mana jasa mampu memberikan apa yang telah dijanjikan kepada pelanggannya dengan memuaskan. Hal ini berkaitan erat dengan apakah perusahaan/instansi memberikan tingkat pelayanan yang sama dari waktu ke waktu, apakah perusahaan/ instansi memenuhi janjinya, membuat catatan yang akurat dan melayani secara benar (15).

Zahruli (2006) mengatakan bahwa kehandalan merupakan kemampuan memberikan pelayanan yang sesuai secara akurat dan terpercaya, sikap simpatik dan dengan akurasi yang tinggi pada para pasien (16). Petugas kesehatan harus lebih memperhatikan lagi ketetapan waktu pemeriksaan kepada pasien, hal tersebut harusnya bisa diperhatikan dari pihak manajemen rumah sakit, dan memberikan waktu khusus untuk berkonsultasi langsung kepada pasien. Perhatian dari pihak manajemen rumah sakit sangat dibutuhkan untuk mengadakan perbaikan-perbaikan guna dapat merubah perilaku petugas sehingga mampu menjalankan tugas secara professional sesuai standar yang telah ditetapkan oleh manajemen rumah sakit, baik dengan mengirimkan petugas ke pelatihan-pelatihan maupun seminar.

Hubungan Jaminan dengan Mutu Pelayanan Kesehatan

Jaminan meliputi kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk secara cepat, jaminan keselamatan, keterampilan dalam memberikan keamanan didalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan. Dimensi kepastian atau jaminan ini merupakan gabungan dari dimensi kompetensi, artinya keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh para karyawan untuk melakukan pelayanan, kesopanan, yang meliputi keramahan, perhatian, dan sikap para karyawan. Kredibilitas meliputi hal-hal yang berhubungan dengan kepercayaan kepada perusahaan, seperti reputasi, prestasi dan sebagainya (10).

Tingkat pelaksanaan pelayanan yang dijanjikan pihak manajemen rumah sakit kepada pasien sudah dilaksanakan oleh petugas kesehatan, tetapi perlu untuk dilakukan di evaluasi kembali. Selain itu perlu juga adanya peningkatan sumber daya manusia dengan mengirimkan tenaga medis ke pelatihan atau menyarankan petugas tersebut sering membaca buku sehingga dapat meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan.

Hubungan Bukti Fisik dengan Mutu Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Zul (2012) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan pada poli KIA RSUD kota Sabang. Dari hasil penelitian tersebut didapat $p=0,036$ maka disimpulkan ada hubungan antara bukti fisik dengan mutu pelayanan kesehatan (17).

Bukti Fisik adalah wujud kenyataan secara fisik yang meliputi penampilan dan kelengkapan fasilitas fisik seperti ruang perawatan, gedung dan ruangan *front office* yang nyaman, tersedianya

tempat parkir, kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan tunggu dan ruangan pemeriksaan, kelengkapan peralatan dan komunikasi, dan penampilan (10). Fitzsimmons (2009) juga mengartikan bahwa bukti fisik ditandai dengan penyediaan yang menandai sumber daya manusia dan sumber daya lainnya (18).

Bukti fisik harus diperhatikan dari pihak manajemen rumah sakit, serta untuk dapat memenuhi apa yang diinginkan oleh pasien. Sesuai dengan ketentuan dari kementerian kesehatan bahwa setiap ruangan atau tempat yang terbuka maupun tertutup harus dapat dimanfaatkan untuk media informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan dan merubah perilaku. Perbaikan yang berkesinambungan juga perlu dilakukan oleh pihak manajemen rumah sakit karena media informasi baik dalam bentuk poster maupun media lain yang menarik serta peralatan yang masih terlihat kurang perlu juga diperhatikan.

Hubungan Kepedulian dengan Mutu Pelayanan Kesehatan

Empati yaitu perhatian secara individual yang diberikan rumah sakit terhadap pasien dan keluarganya seperti kemudahan untuk menghubungi, kemampuan untuk berkomunikasi, perhatian yang tinggi dari petugas, kemudahan dalam mencapai lokasi, kemudahan dalam membayar, dan mengurus administrasi. Dimensi empati ini merupakan penggabungan dari dimensi akses, meliputi kemudahan untuk memanfaatkan jasa yang ditawarkan perusahaan. Komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada pelanggan atau memperoleh masukan dari pelanggan. Pemahaman pada pelanggan, meliputi usaha perusahaan/rumah sakit untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan (10).

Kepedulian kepada pasien harus lebih diperhatikan lagi karena pelayanan kesehatan yang baik terhadap pasien akan meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang didapatkannya. Dengan memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan menjawab pertanyaannya dengan jelas, memperhatikan kebutuhan pasien. Oleh sebab itu, maka hasil ini perlu mendapat perhatian pihak manajemen rumah sakit untuk memperbaikinya, karena masih dikeluhkan oleh pasien yaitu petugas yang kurang ramah terhadap pasien nya.

Hubungan Ketanggapan dengan Mutu Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Susetyo (2008) yang menyatakan ada hubungan antara ketanggapan dengan mutu pelayanan kesehatan (19). Daya tangkap (responsiveness) yaitu keinginan para karyawan/staf membantu semua pelanggan serta berkeinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap. Dimensi ini menekankan pada sikap dari penyedia jasa yang penuh perhatian, cepat dan tepat dalam menghadapi permintaan pertanyaan, keluhan dan masalah dari pelanggan. Dimensi ketanggapan ini merefleksikan komitmen perusahaan atau instansi untuk memberikan pelayanan yang tepat pada waktunya dan persiapan perusahaan/instansi sebelum memberikan pelayanan (15).

Pohan (2007) mengatakan selain daya tanggap, petugas harus merasa empati terhadap pasien sehingga pasien merasa puas. Pengaruh sifat empati menunjang pelayanan penunjang medik harus dapat menjalankan fungsinya untuk memuaskan pasien dan dokter yang juga merupakan konsumen (20). Daya tanggap petugas terhadap pasien yang berobat sudah berjalan baik terutama pada waktu tunggu yang tidak terlalu lama, tetapi pihak rumah sakit tetap harus memperbaiki segala sesuatu yang dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan untuk dapat mencapai kepuasan pada pasien yang berkunjung ke rumah sakit tersebut.

KESIMPULAN

Ada hubungan kehandalan tenaga medis, bukti fisik dan kepedulian tenaga medis dengan mutu pelayanan kesehatan sedangkan ketanggapan dan jaminan tidak ada hubungan dengan mutu pelayanan kesehatan di Ruang Rawat Inap Rumkital Dr. Komang Makes Belawan Tahun 2019.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada enumerator yang banyak memberikan bantuan dan dukungan serta ucapan terima kasih kepada Bapak/Ibu Direktur Rumkital Dr. Komang Makes Belawan yang telah memberikan izin sebagai tempat pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hartono B. Manajemen Pemasaran Rumah Sakit. Jakarta: Rineka Cipta; 2015.
2. Pangerapan DT, Palandeng OELI, Rattu AJM. Hubungan antara Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di Poliklinik Penyakit dalam Rumah Sakit Umum Gmim Pancaran Kasih Manado. *J Kedokt Klin*. 2018;2(1):9–18.
3. Azhar A. Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah. Jakarta: Sinar Harapan; 2017.
4. Sower VE, Fair FK. There is More to Quality than Continuous Improvement: Listening to Plato. *Qual Manag J*. 2005;12(1):8–20.
5. Pantanowitz L, Horowitz GL, Upalakalin JN, Beckwith BA. Artifactual Hyperbilirubinemia Due to Paraprotein Interference. *J Arch Pathol Lab Med*. 2003;127(1):55–9.
6. Azwar. Pengantar Administrasi Kesehatan. ketiga. Jakarta: Bina Rupa Aksara; 2009.
7. Efendi F. Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktek dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
8. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta Pusat: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2012.
9. Muninjaya G. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2012.
10. Herlambang s. Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit. Yogyakarta: Gosyen Publising; 2016.
11. Triwahyuni C. Pengaruh Mutu Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD. Bunda Thamrin Medan Tahun 2012. *J Kebijakan, Promosi Kesehat dan Biostatistik*. 2012;1(2).
12. Lahdji A, Setiawan MR, Purnamasari WI. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien BPJS di Klinik Penyakit Dalam RSUD Sunan Kalijaga Demak Periode Mei-Oktober 2015. *J Kedokt Muhammadiyah Univ Muhammadiyah Semarang*. 2016;5(2):1–7.
13. Basri AH, Leoganda DF. Hubungan Fasilitas Ruang Rawat Inap dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS (The Relationship Between In Ward Facilities With The Level Of BPJS Patient Satisfaction). *Journals Ners Community*. 2016;7(1):47–54.
14. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
15. Bustami. Penjamin Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya. Jakarta: Erlangga; 2011.
16. Sutopo E, Sudarwati S, Istiqomah I. Pengaruh Manajemen Mutu dan Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Kabupaten Karanganyar. *J Ilm Edunomika*. 2019;3(01).
17. Zul A. Pelayanan Kesehatan pada Poli KIA RSUD Kota Sabang Tahun 2012. [Skripsi]. StiKes Ubudiyah Banda Aceh; 2012.
18. Irsanty. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kalipare Kabupaten Malang. [Skripsi]. University of Muhammadiyah Malang; 2017.
19. Amna Z. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Mutu Pelayanan Kesehatan pada Poli KIA RSUD Kota Sabang Tahun 2012. *Electron J StiKes Ubudiyah*. 2012;3(1).
20. Pohan. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2007.