

# **Analisis Hubungan Mutu Pelayanan dan Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Islam Madinah Kasembon**

**Yusuf Aditya Rachman**

Prodi Manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Kahuripan Kediri  
yusuf\_aditya@yahoo.co.id

## **Abstrak**

Tujuan dari studi ini adalah mengetahui derajat kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Islam Madinah kasembon. Studi ini dilaksanakan pada tahun 2015 dilakukan secara kuantitatif dengan mengumpulkan data melalui kuesioner yang didistribusikan kepada pasien rawat inap Rumah Sakit Umum Islam Madinah Kasembon.

Hasil dari studi ini menunjukkan suatu hubungan yang kuat positif dari kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien. Hasil analisa statistik produk moment pearsons menunjukkan sebuah hubungan yang kuat positif antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien ( $r = 0,99$ ).

Untuk meningkatkan kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Islam Madinah Kasembon, hasil dari studi ini cenderung untuk memperbaiki dari kualitas pelayanan dokter kepada pasien (komunikasi), kepedulian dan jaminan perawat kepada pasien, pelayanan administrasi dan peningkatan kelengkapan baik sarana dan prasarana rumah sakit.

**Kata Kunci:** Kepuasan Pasien, Kualitas Pelayanan Kesehatan

## ***Abstract***

*The purpose of this study is to know the degree of patient satisfaction at the Islamic General Hospital of Madinah Kasembon. This study was conducted in 2015 quantitatively by collecting data through questionnaires distributed to the inpatient of Medina Islamic General Hospital of Kasembon.*

*The results of this study showed a strong positive relationship of quality of health care and patient satisfaction. The results of product moment parsons statistical analysis showed a strong positive relationship between the quality of health service and patient satisfaction ( $r = 0.99$ ).*

*To improve patient satisfaction at Kasembon Madinah Islamic General Hospital, the result of this study tends to improve from the quality of physician service to the patient (communication), caring and nursing guarantees to the patient, the administrative service*

*and the improvement of completeness of both hospital facilities and infrastructure.*

**Keywords:** *Patient Satisfaction, Quality of Health Services*

## **Pendahuluan**

### **Latar Belakang**

Tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk untuk dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional.

Sekarang ini pemerintah Indonesia sedang berusaha untuk mewujudkan suatu kondisi masyarakat Indonesia yang sehat baik secara fisik maupun mental. Hal ini berarti pemerintah perlu membangun pelayanan kesehatan yang mampu diandalkan sehingga semua lapisan masyarakat baik dari kalangan bawah sampai kalangan atas dapat memanfaatkannya. Upaya pemerintah ini secara formal nampak jelas dalam surat edaran yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2003) yang menyatakan bahwa salah satu tujuan yang hendak dicapai pembangunan di bidang kesehatan di Indonesia pada saat ini adalah mencapai masyarakat, bangsa dan negara di mana penduduknya memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata.

Pemerintah hingga sekarang telah berhasil meningkatkan pengadaan jumlah rumah sakit di Indonesia (Djojosingito, 2001). Namun demikian, harus diakui bahwa upaya memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu mungkin masih perlu mendapat perhatian. Salah satu indikator tentang perlunya memperhatikan pelayanan kesehatan ini terlihat dari tingkat pemanfaatan fasilitas kesehatan rumah sakit. Hingga saat ini tingkat pemanfaatan fasilitas rumah sakit di Indonesia nampaknya masih belum optimal. Berdasarkan data statistik jumlah penduduk yang berobat jalan dengan menggunakan fasilitas rumah sakit hanya 7,1 %. Jumlah ini masih jauh di bawah Puskesmas dan Puskesmas Pembantu yang mencapai angka 33,4 % maupun dokter praktek yang mencapai 27,5 %. Di samping itu kategori lain seperti BOR (Bed Occupancy Rate) atau prosentase yang menunjukkan rata-rata tempat tidur yang dipakai setiap harinya yang ada selama ini masih berada di bawah standar yang seharusnya dicapai. Tingkat BOR yang dicapai oleh rumah sakit umum yang ada di Indonesia sekarang ini masih berada dikisaran 50 % (DEPKES RI tahun 2004). Padahal standar nilai atau angka ideal yang seharusnya dicapai adalah 70 – 80 %. Nilai standar ini dihasilkan dari perbandingan antara jumlah pasien yang menginap dengan jumlah biaya operasional rumah sakit secara keseluruhan

Berikut ini akan disajikan gambaran BOR,ALOS,BTO dan TOI dari Rumah Sakit Islam Madinah Kasembon tahun 2015

**Tabel 1.** Data BOR,ALOS,BTO,dan TOI RSUIM

Bulan	BOR	ALOS	BTO	TOI
Januari	53,09	3,31	4,82	2,92
Februari	51,76	3,49	4,45	3,25
Maret	52,48	3,41	4,62	3,09
April	44,36	3,28	4,05	4,12
Mei	46,55	3,41	4,09	3,92
Juni	48,36	3,34	4,35	3,56
Juli	46,55	3,31	4,22	3,80
Agustus	48,73	3,14	4,65	3,30
September	48,42	3,26	4,45	3,47
Oktober	48,36	3,30	4,40	3,52
Nopember	48,85	3,16	4,64	3,31
Desember	47,76	3,40	4,22	3,72
<b>Standart</b>	<b>60%-85%</b>	<b>3-9 Hari</b>	<b>4-5 Kali</b>	<b>1-3 Hari</b>

Sumber: data sekunder RSUIM 2015

Berdasarkan data tabel di atas tampak bahwa rata-rata BOR di RS Madinah Kasembon sebesar 48,77%. Nilai BOR tertinggi terjadi pada bulan Januari sebesar 53,09%, dan nilai BOR terendah pada bulan April sebesar 44,36%. Data BOR yang disajikan di atas Nilai ini lebih kecil dari nilai BOR yang seharusnya (mengacu pada Grafik Barber Johnson nilai BOR adalah 70-80%).

Sebagaimana telah dijelaskan di atas bahwa sampai dengan akhir tahun 2015, rata-rata Bed Occupancy Rate (BOR) di Rumah Sakit Islam Madinah Kasembon masih berada dikisaran 48,77 %. Nilai BOR ini lebih rendah dari nilai standart BOR yang seharusnya yaitu 70 – 80 %. Kondisi ini tentunya tidak menguntungkan bagi pihak rumah sakit dan jika dibiarkan saja akan dapat mempengaruhi kinerja rumah sakit di masa datang. Kenyataan ini melatarbelakangi perlunya pihak Rumah Sakit Islam Madinah Kasembon untuk menemukan cara guna meningkatkan nilai BOR-nya.

Sehubungan dengan kenyataan tersebut, Suryadi (2001) menjelaskan bahwa salah satu upaya yang dapat dilakukan pihak rumah sakit untuk meningkatkan kinerjanya adalah dengan memperbaiki kualitas pelayanan yang diberikan kepada para pasiennya. Oleh karena itu, rumusan masalah yang dapat dikembangkan adalah :

1. Belum diketahuinya gambaran mutu pelayanan rawat inap RSUI Madinah
2. Belum diketahuinya gambaran kepuasan pasien rawat inap RSUI Madinah
3. Belum diketahuinya gambaran hubungan mutu pelayanan dan kepuasan pasien rawat inap di RSUI Madinah

4. Belum diketahuinya gambaran sarana dan prasarana yang menunjang mutu pelayanan dan kepuasan pasien di RSUI madinah kasembon

## Metode Penelitian

### *Tempat dan Waktu*

Tempat penelitian dilakukan di Ruang Rawat Inap RSUI Madinah Kasembon. Waktu penelitian dimulai dengan penelusuran kepustakaan, survey awal, penelitian lapangan, pengumpulan data, penyusunan laporan akhir, ini membutuhkan waktu enam bulan dimulai dari bulan Januari 2016 s/d Juli 2016.

### *Sasaran Penelitian*

Sebagai populasi penelitian ini adalah pasien yang di ruang rawat inap RSUI Madinah dengan kriteria inklusi :

1. Setelah berada di ruang rawat inap  $\geq 3$  hari
2. Pasien anak-anak dapat diwakili oleh keluarga terdekat dan orang tua

Dan kriteria eksklusi :

- a. Pasien coma, ICU/ICCU, pasien gila
- b. Pasien yang sedang dirujuk kepada pelayanan yang lebih tinggi

Semenjak RSUI Madinah Kasembon berubah status dimana awalnya merupakan balai pengobatan dan rumah bersalin menjadi sebuah rumah sakit umum, maka dalam perubahan menjadi sebuah rumah sakit diwajibkan memiliki sedikitnya 55 TT, dan pada saat ini RSUIM memiliki sebanyak 55 TT, dengan jumlah 55 TT orang pasien rawat inap. Sehingga hemat peneliti yang dijadikan populasi pada penelitian ini adalah sebanyak jumlah TT yang ada yakni 55 orang.

Menurut Sugiarto, dkk (2002) untuk mencari jumlah sample dalam penelitian ini menggunakan metode stratified sampling dan dihitung berdasarkan alokasi proposional.

$$n = \frac{NZ^2_{a/2} \sum N_h P_h Q_h}{N^2 E^2 + Z^2_{a/2} \sum N_h P_h Q_h}$$

Keterangan :

- n = Ukuran (jumlah) sample
- N = Ukuran (jumlah populasi)
- $N_h$  = Jumlah populasi setiap kelas perawatan
- E = Kesalahan yang bias ditolelir = 5%

$Z^2_{\alpha/2}$  = Nilai distribusi normal baku pada  $\alpha = 0,05 \rightarrow 1,96$

$P_h$  = Proporsi populasi tiap kelas perawatan

$Q_h = 1 - P_h$

Dari 55 populasi maka jumlah sampel yang diteliti sebanyak 55 sampel dikarenakan jumlah populasi yang hanya sedikit.

Dari jumlah sampel diatas maka jumlah sampel disetiap kelas perawatan dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel Kerja Perhitungan Jumlah Sampel Tiap Kelas Perawatan**

No	Ruang Perawatan	Jumlah TT	Jumlah Sampel
1	Firdaus (VIP)	3	3
2	Safa (1)	5	5
3	Mina (2)	8	8
4	Arofah (3)	12	12
5	Multazam (Anak)	10	10
6	Isolasi	2	2
7	Jamkesmas	15	15
Total		55	55

Dalam mengukur kinerja rumah sakit maka dilakukan perhitungan indikator rumah sakit dimana dilakukan perhitungan terhadap BOR,ALOS,TOI dan BTO dimana :

1. BOR (Bed Occupancy Rate)  
Yaitu tingkat Hunian RS (dalam bentuk prosentase) dalam suatu periode.

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan}}{\text{Tempat Tidur X Periode}} \times 100 \% \quad \text{Jmlh}$$

Keterangan : Hari Perawatan (HP) adalah banyaknya pasien yang dirawat dalam 1 hari periode Jadi data HP ini diambil dari jumlah pasien yang dirawat setiap hari dan diakumulasikan dalam periode tertentu, misalnya : Mingguan,Bulanan, Triwulan atau Tahunan.

2. ALOS ( Average Length of Stay )  
Rata-rata lama dirawat dalam satu periode Lamanya 1 orang pasien dirawat setelah pasien tersebut keluar hidup (pulang atas izin dokter, pulang paksa,

melarikan diri dan dirujuk) atau meninggal.

$$\text{ALOS} = \frac{\text{Jumlah Lama Dirawat}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Meninggal)}}$$

3. BTO (Bed Turn Over )

Frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode atau berapa kali tempat tidur yang dipakai dalam satu satuan waktu (periode)

$$\text{BTO} = \frac{\text{Jumlah Pasien Keluar Hidup \& Meninggal}}{\text{Jumlah Tempat Tidur}}$$

4. TOI (Turn Over Interval)

Yaitu rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya

$$\text{TOI} = \frac{(\text{Jumlah Tempat Tidur X periode}) - \text{Hari Perawatan}}{\text{Jumlah pasien keluar Hidup \& Meninggal}}$$

### ***Rancangan Penelitian***

Menurut Noto Atmodjo (1993). Penelitian ini adalah jenis penelitian survey yang bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan sekat silang. Karena pengamatan terhadap subjek penelitian dilakukan sekali saja.

### ***Instrumen Penelitian***

Menurut Sutrisno Hadi (1989) pada penelitian survey digunakan kuesioner sebagai instrument pengumpulan data karena :

1. Subjek penelitian (responden) yang paling tahu tentang dirinya
2. Jawaban kepada peneliti sangat benar dan dapat dipercaya

Menurut Singarimbun dan Handayani (1989) pembuatan kuesioner bertujuan :

1. Memperoleh informasi yang sesuai dengan tujuan penelitian
2. Memperoleh informasi dengan data yang cukup sah dan kehandalan yang tinggi

### ***Pengumpulan Data***

Hasil kuesioner dari 55 responden kita kumpulkan dan dikelompokkan menjadi :

1. Kelompok variabel bebas (X)
2. Kelompok variabel terikat (Y)

Dan kemudian dari variabel X (bebas) dan variabel Y (terikat) tersebut dibuat sebuah kerangka konsep



Kerangka konsep variabel bebas (X) dan variabel terikat (Y) dioperasionilkan dengan pengertian :

1. Kelompok definisi mutu masukan/mutu proses 7 (tujuh) subjek penelitian
2. Kelompok definisi kepuasan pasien pengaruh (7 tujuh) subjek penelitian

## Pembahasan Hasil

Hubungan Variabel X dengan Variabel Y

Dari 55 responden menyangkut hubungan mutu dan kepuasan :

1. Variabel mutu : yang menyatakan bahwa mutu selama dirawat yang berkategori jelek 17 orang (30%) dan yang menyatakan mutu selama dirawat berkategori baik 38 orang (70%)  
Variabel kepuasan : yang menyatakan bahwa kepuasan yang dirasakan berkategori jelek 22 orang (31%) dan yang menyatakan kepuasan yang dirasakan berkategori baik 33 orang (69%)
2. Hubungan pelayanan administrasi dengan kepuasan pasien  
Dari 55 responden menyangkut hubungan mutu dan kepuasan :  
Pelayanan administrasi kurang kepeduliannya kepada pasien pengaruhnya pasien puas sebanyak 38 orang dan tidak puas 17 orang.
3. Hubungan pelayanan dokter dengan kepuasan pasien
4. Dari 55 responden menyangkut hubungan mutu dan kepuasan :
5. Dokter kurang berkomunikasi/informasi kepada pasien pengaruhnya pasien puas sebanyak 44 orang puas dan tidak puas 11 orang.
6. Hubungan pelayanan perawat dengan kepuasan pasien
7. Dari 55 responden menyangkut hubungan mutu dan kepuasan :
8. Perawat kurang kepeduliannya terhadap pasien pengaruhnya pasien puas sebanyak 39 orang dan tidak puas sebanyak 16 orang.
9. Hubungan kelengkapan peralatan medis dengan kepuasan pasien Dari 55

responden menyangkut hubungan mutu dan kepuasan :

10. Kelengkapan peralatan medis yang tersedia menyangkut jumlah dan kualitas pengaruhnya pasien puas sebanyak 39 orang dan tidak puas 16 orang.
11. Hubungan kebersihan ruang rawat inap dengan kepuasan pasien Dari 55 responden menyangkut hubungan mutu dan kepuasan :
12. Kurang kebersihan kamar mandi pasien pengaruhnya sebanyak 35 orang puas dan tidak puas sebanyak 20 orang.
13. Hubungan kenyamanan/keamanan ruang rawat inap dengan kepuasan pasien
14. Dari 55 responden menyangkut mutu dan kepuasan :
15. Kenyamanan/keamanan ruang rawat inap menyangkut hal tersedianya fasilitas listrik, TV, kulkas, dan lain-lain pengaruhnya puas sebanyak 37 orang dan tidak puas sebanyak 18 orang.
16. Hubungan pemeliharaan keindahan taman, pagar, parkir RSUIM menyangkut hal kondisi pagar akibatnya pasien puas sebanyak 33 orang dan tidak puas sebanyak 22 orang

**Analisis Hubungan Mutu Pelayanan (SDM) dengan Kepuasan Pasien Ruang Rawat Inap RSUIM**

Dengan melakukan pengujian hipotesis dari hasil kuesioner diolah dengan mengelompokkan 3 variabel (pelayanan tenaga administrasi, dokter, perawat) dianalisis dengan menggunakan uji statistic product moment person's yang diselesaikan seperti berikut ini:

**Tabel.** Hubungan mutu pelayanan SDM dengan Kepuasan Pasien Ruang Rawat Inap RSUIM

Nomer Subjek	Mutu X	Kepuasan Y	X - Y X <sup>1</sup>	X - Y Y <sup>1</sup>	x <sup>1</sup> y <sup>1</sup>	x <sup>1</sup> ) <sup>1</sup>	y <sup>1</sup> ) <sup>1</sup>
Tenaga Admin	1001	969	36.43	10.57	385.10	1327.04	111.76
Tenaga Dokter	1126	1124	161.43	165.43	26727.96	26059.18	27413.90
Tenaga Perawat	1008	983	43.43	43.43	1067.10	1886.04	603.76
Total	3135	3076	241.2857	200.714	28180.16	29272.265	2819.4082

$$X = \frac{3135}{3} \qquad Y = \frac{3076}{3}$$

$$= 1045 \qquad = 1025$$

$$SD_x = \sqrt{\frac{\sum(x^1)^2}{N}} \qquad SD_y = \sqrt{\frac{\sum(y^1)^2}{N}}$$

$$SD_x = \sqrt{\frac{29272,27}{3}} \quad SD_y = \sqrt{\frac{28129,41}{3}}$$

$$= 98,7 \quad = 96,8$$

$$X = \frac{x^1 y^1}{NSD_x SD_y}$$

$$= \frac{28180,16}{3 \times 98,7 \times 96,8}$$

$$= 0,983172426$$

Dari hasil perhitungan pada pengujian hipotesis di atas, nilai  $(r) = 0,994996809 > 0,983172426$  menunjukkan adanya hubungan bersifat positif dan lebih kuat. Disimpulkan kepuasan pasien rawat inap tidak hanya dipengaruhi oleh mutu pelayanan SDM namun juga lebih dipengaruhi oleh mutu sarana dan prasarana baik medis maupun non medis yang ada dilingkungan rumah sakit islam madinah kasembon, jadi ini dapat diartikan bahwa kepuasan pasien di pengaruhi oleh faktor yang lebih kompleks.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### *Kesimpulan*

Berdasarkan penelitian diatas dimana nilai dari koefisien korelasi antara variabel bebas (x) yaitu pelayanan administrasi, dokter, perawat, alat medis, kebersihan kamar, kenyamanan kamar dan keindahan lingkungan terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUDIM (variabel y) sebesar 0,99 hal ini berarti memiliki nilai yang sangat erat dan kuat. Sedangkan nilai koefisien korelasi antara nilai tingkat SDM yakni pelayanan administrasi, dokter dan perawat terhadap kepuasan pasien sebesar 0,98

Hasil dari perhitungan diatas dapat diketahui bahwa kepuasan pasien tidak hanya didasarkan terhadap tingkat pelayanan SDM saja dalam hal ini yang langsung berhubungan dengan pasien, yakni tenaga administrasi, dokter dan perawat. Namun saat ini kepuasan pasien disamping dipengaruhi oleh pelayanan medis dan non medis (SDM) tetapi juga dipengaruhi juga oleh sarana dan prasarana pendukung yang bermutu dan berkualitas. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian terdahulu oleh *Muhamad Tenang Sebayang (2004)* dimana SDM lebih berpengaruh terhadap kepuasan pasien daripada kualitas SDM, sarana dan prasarana terhadap kepuasan pasien. Adapun kesimpulan lain yang dapat diperoleh adalah :

1. Gambaran mutu pelayanan berkaitan erat dengan kepuasan pasien
2. Kepuasan pasien rawat inap dipengaruhi oleh mutu (masukan dan proses)
3. Kekuatan pengaruh mutu pelayanan baik SDM dan Sarana Prasarana medis dan non medis lebih besar daripada pengaruh mutu SDM terhadap kepuasan pasien ( $r = 0,99$ )
4. Tingkat kepuasan pasien berdasarkan pengaruh secara berurutan : pelayanan tenaga dokter, pelayanan tenaga perawat, pelayanan kelengkapan alat medis, pelayanan tenaga administrasi, kenyamanan/keamanan ruang rawat inap, kebersihan ruang rawat inap, pemeliharaan keindahan taman, pagar, parkir.

### **Saran**

Memperbaiki mutu struktur berupa peningkatan kualitas sumber daya manusia (perawat dan tenaga administrasi) dan perbaikan mutu proses di RSUIM dengan :

1. Meningkatkan koordinasi antar bagian unit kerja
2. Meningkatkan penyuluhan kepada pasien
3. Perlu dokter meluangkan waktu berkomunikasi/informasi kepada pasien
4. Humas RSUIM perlu menempatkan selebaran yang bisa dibaca di tempat umum menyangkut protap (program tetap) pelayanan yang jelas dan cepat serta tarif jasa pelayanan dan lain-lain
5. Meningkatkan kualitas sarana dan prasarana di RSUIM demi tercapainya kepuasan pasien yang maksimal
6. Peningkatan kinerja karyawan

Berdasarkan pernyataan menurut Timpe (1993) cara - cara untuk meningkatkan kinerja, antara lain:

1. **Diagnosis**  
Suatu diagnosis yang berguna dapat dilakukan secara informal oleh setiap individu yang tertarik untuk meningkatkan kemampuannya dalam mengevaluasi dan memperbaiki kinerja. Teknik - tekniknya : refleksi, mengobservasi kinerja, mendengarkan komentar - komentar orang lain tentang mengapa segala sesuatu terjadi, mengevaluasi kembali dasar - dasar keputusan masa lalu, dan mencatat atau menyimpan catatan harian kerja yang dapat membantu memperluas pencarian manajer penyebab - penyebab kinerja.
2. **Pelatihan**  
Setelah gaya atribusional dikenali dan dipahami, pelatihan dapat membantu manajemen bahwa pengetahuan ini digunakan dengan tepat.
3. **Tindakan**  
Tidak ada program dan pelatihan yang dapat mencapai hasil sepenuhnya tanpa dorongan untuk menggunakannya. Analisa atribusi kausal harus dilakukan secara rutin sebagai bagian dari tahap - tahap penilaian kinerja formal.
4. Perlu pengawasan melalui pemberian penghargaan, hukuman dan bimbingan

- kepada perawat dan peningkatan kualitas perawat.
5. Perlu pengawasan melalui pemberian penghargaan, hukuman, dan bimbingan etika kepada tenaga administrasi dan peningkatan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga administrasi
  6. Perlu melengkapi peralatan medis yang paling dibutuhkan di ruangan rawat inap
  7. Perlu peningkatan kebersihan kamar mandi dan lebih dikoordinasikan
  8. Perlu dibentuk team pelaksana monitoring
  9. Perlu GKM (Gugus Kendali Mutu) di setiap unit untuk peningkatan pemasaran jasa pelayanan di Setiap Bisnis Unit (SBU)
  10. Melakukan evaluasi untuk peningkatan dari kualitas dan kuantitas pelayanan di RSUIM Kasembon.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, 2002, *Manajemen Penelitian*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta
- Azwar, A, 1996a, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ketiga. Binarupa Aksara, Jakarta
- , 1996, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta
- , 1997, *Menuju Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu*, Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta
- Dep.Kes. RI., *Rencana Pokok Program Pembangunan Jangka Panjang di Bidang Kesehatan 1983/84 – 1998 /99*, Dep. Kes. RI, Jakarta
- , 1988, *Standar Praktek Keperawatan Bagi Perawat Kesehatan*, Jakarta
- , 1990b, *Optimalisasi Penelitian tentang Pengembangan Tenaga Kesehatan dalam Rangka Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta
- , 1993, *Hasil Uji Coba Penerapan Jaga Mutu / QA Pada Pelayanan Kesehatan Dasar*, Rekarquesnas 1995, Jakarta
- , 1994, *Standar Pelayanan Rumah Sakit*, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik-Direktorat Rumah Sakit Umum dan Pendidikan, Cetakan ketiga Depkes RI, Jakarta
- Donabedian, A. 1980, *The Definition of Quality and Approach to its Assessment*, Health

- Administration Press University of Michigan, Ann Arbor
- , 1982, *The Criteria and Standards of Quality*, Health Administration Press University of Michigan, Ann Arbor
- Jacobalis P., 1989, *Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit*, Persi, Jakarta
- Juran, JM, 1995, *Merancang Mutu*, buku ke 1, PT. Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta
- Keliat A., 1998, Perspektif Keperawatan Kesehatan Jiwa di Masa Depan, *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 1 No. 2, Juli 1997, Fakultas Ilmu Keperawatan – UI, Jakarta
- Kuntjoro T., 1996, *Manajemen Mutu Menyeluruh (Total Quality Management)*, Modul, MMPK – UGM, Yogyakarta.
- Larrabee, J.H., Engle, V.F., Tolley, E.A., 1995, Predictor of Patient – Perceived Quality, *Original Artivcal*, Scandinaia University Press, Scandinavia
- Roberts, James S, 1984, *Reviewing the Quality of Care : Priorities for Improvement*, HealthCare Financing Review, Annual Supplement
- Sarwono, S., 1997, *Sosiologi Kesehatan*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta
- Sebayang, M.Tenang, 2004, *Analisis Korelasi Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Kepuasan Pasien RS Medan*, Medan
- Soejadi, 1996, *Pedoman Penilaian Kinerja Rumah Sakit Umum*, Ketiga Bina, Jakarta
- Sugiono, 1994, *Metode Penilaian Administrasi*, Alfabeta, Bandung
- Supranto J., 1997, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikan Pangsa Pasar*, Penerbit PT. Rineka Cipta, Jakarta
- Tjiptono F., 1996, *Manajemen Jasa*, Penerbit Andi, Yogyakarta
- , 1997, *Total Quality Service*, Penerbit Andi, Yogyakarta
- [www.jurnal-sdm.blogspot.com/2009/07/kinerja-karyawan-definisi-faktor-yang.html](http://www.jurnal-sdm.blogspot.com/2009/07/kinerja-karyawan-definisi-faktor-yang.html)