

**PERBEDAAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN
TERHADAP PASIEN PENERIMA BANTUAN IURAN DAN
PASIEN BUKAN PENERIMA BANTUAN IURAN
(Penelitian pada Irina C RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado)**

**Prisilia Rattu
Herman Warouw
Rivelino Spener Hamel**

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Sam Ratulangi
Email: prisilia_rattu@yahoo.com

Abstract: Background quality of nursing services as an indicator of the success of nursing services at the hospital. Patients as nursing care service users who require nursing care according to their rights in this respect patients receiving tuition assistance that is relatively poor and the underprivileged who are paid directly by the Government and the patient is not receiving tuition assistance that are not classified as poor who are paid by employers, workers and participants concerned. **This study aims** see the difference in the quality of nursing services to patients receiving tuition assistance and patients not receiving tuition assistance and to look the quality of nursing services to patients receiving tuition assistance dan patients not dues. **The design study** is a comparative descriptive study. Respondents amounted to 80 people. Taken using purposive sampling technique using a questionnaire about the quality of nursing services that include tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy. Later in the analysis using SPSS program using the chi square at 95% significance level ($\alpha = 0,05$). **With the results** most respondents patients receiving tuition assistance recipients and patients not receiving tuition assistance say it's a good, with $\alpha = 0,141$. **In conclusion** there was no difference un the quality of nursing services to patients receiving tuition assistance and patients not receiving tuition assistance. **Keywords:** quality of service, nursing service, tuition assistance

Abstrak: Latar belakang Kualitas pelayanan keperawatan sebagai indikator keberhasilan pelayanan perawat di rumah sakit. pasien sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan menuntut pelayanan keperawatan yang sesuai haknya dalam hal ini pasien penerima bantuan iuran yaitu tergolong fakir miskin serta kurang mampu yang dibayar langsung oleh Pemerintah dan pasien bukan penerima bantuan iuran yaitu tidak tergolong fakir miskin yang dibayar oleh pemberi kerja, pekerja dan peserta yang bersangkutan. **Tujuan** untuk melihat perbedaan kualitas pelayanan keperawatan terhadap pasien penerima bantuan iuran dan pasien bukan penerima bantuan iuran dan guna memperoleh gambaran kualitas pelayanan keperawatan terhadap pasien penerima bantuan iuran dan pasien bukan penerima bantuan iuran. **Desain penelitian** yang digunakan yaitu penelitian deskriptif komparatif. Responden berjumlah 80 orang. Diambil menggunakan teknik *purposive sampling* dengan menggunakan kuesioner tentang kualitas pelayanan keperawatan yang meliputi *tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy*. Kemudian dianalisis menggunakan program SPSS menggunakan uji *chi square* pada tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$). **Hasil** pasien penerima bantuan iuran dan pasien bukan penerima bantuan iuran mengatakan sudah baik, dengan $\alpha = 0,141$. **Kesimpulan** tidak ada perbedaan kualitas pelayanan keperawatan terhadap pasien penerima bantuan iuran dan pasien bukan penerima bantuan iuran.

Kata kunci: kualitas pelayanan, pelayanan keperawatan, bantuan iuran

PENDAHULUAN

Manusia memiliki keinginan untuk sehat. Menurut Blum (1974) terwujudnya keadaan sehat adalah kehendak semua pihak. Tidak hanya oleh orang perorang, tetapi juga oleh keluarga, kelompok dan bahkan oleh masyarakat. Untuk dapat mewujudkan keadaan sehat tersebut banyak hal yang perlu dilakukan. Salah satu diantaranya yang dinilai mempunyai peranan yang cukup penting adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan (Azwar, 2010).

Falsafah dan dasar negara Pancasila terutama sila ke-5 juga mengakui hak asasi warga atas kesehatan. Hak ini juga termasuk dalam UUD 45 pasal 28H dan pasal 34, dan diatur dalam UU No. 23/1992 yang kemudian diganti dengan UU 36/2009 tentang Kesehatan. Dalam UU 36/2009 ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial (Kemenkes RI, 2014).

Presentase Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Tahun 2011, yang sudah mempunyai Jamkes 63,18% (149 juta jiwa) sedangkan yang belum memiliki JamKes 36,82% (87.055.320 jiwa). Untuk mewujudkan komitmen global dan konstitusi di atas, pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi kesehatan perorangan. Usaha ke arah itu sesungguhnya telah dirintis pemerintah dengan menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, diantaranya adalah melalui PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero) yang melayani antara lain pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran dan pegawai swasta (Kemenkes RI, 2014).

Pemerintah memberikan jaminan melalui skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Namun biaya kesehatan dan mutu pelayanan menjadi sulit terkendali. Untuk mengatasi hal itu, pada 2004, dikeluarkan Undang-Undang No. 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan pesertanya adalah Penerima Bantuan Iuran (PBI) yaitu orang yang tergolong fakir miskin dan tidak mampu serta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) yaitu yang tidak tergolong fakir miskin (Putri, 2014).

Secara operasional pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dituangkan dalam Peraturan Pemerintah yaitu Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI). Maksud dari Penerima Bantuan Iuran (PBI) merupakan peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) biayanya dibayar langsung oleh Pemerintah dengan fasilitas rawat inap yang diberikan yaitu pelayanan Kelas III. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 71 Tahun 2013 pasal 21 ayat 2 Penerima Bantuan Iuran (PBI) tidak diperkenankan memilih kelas yang lebih tinggi sedangkan Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) merupakan peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) biayanya dibayar oleh pemberi kerja, pekerja dan peserta yang bersangkutan dengan fasilitas pelayanan kelas yang lebih tinggi (Kemenkes RI, 2014).

Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan di mata masyarakat. Hal ini terjadi karena

keperawatan merupakan terdekad dengan penderitaan, kesakitan, serta kesengsaraan yang dialami pasien dan keluarganya. Pasien sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan menuntut pelayanan keperawatan yang sesuai dengan haknya, yakni pelayanan keperawatan yang bermutu dan paripurna. Pelayanan perawat mengacu pada proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, menetapkan diagnosis, menyusun rencana pemecahan masalah, implementasi dan evaluasi (Nursalam, 2011).

Isu yang berkembang di media elektronik saat ini adanya keluhan dari masyarakat bahwa adanya perbedaan pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh perawat kepada pasien yang memiliki jaminan Penerima Bantuan Iuran (PBI) dengan pasien yang memiliki jaminan Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) di rumah sakit (Koranlokal, 2014).

Hasil observasi sementara di RSUP Prof. Dr R. D. Kandou Manado khususnya Instalasi C bahwa jumlah pasien pada bulan Januari sampai bulan Agustus tahun 2014 adalah pasien Penerima Bantuan Iuran (PBI) yaitu 1019 orang sedangkan pasien Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) yaitu 1627 orang dan berdasarkan pengamatan peneliti, pasien Penerima Bantuan Iuran (PBI) diberikan fasilitas pelayanan kelas III sedangkan pasien Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) diberikan fasilitas pelayanan kelas yang lebih tinggi.

Berdasarkan latar belakang di atas mendorong peneliti untuk meneliti “Perbedaan kualitas pelayanan keperawatan terhadap pasien Penerima Bantuan Iuran dan pasien Bukan Penerima Bantuan Iuran di Irina C RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif komparatif*. Penelitian ini dilakukan melalui cara dan metode membandingkan dengan maksud untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan suatu

variabel. (Budiman, 2013). Penelitian ini telah dilaksanakan di Irina C RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada tanggal 21 bulan Desember 2014 – tanggal 16 Januari 2015.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien di Irina C RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Jumlah pasien pada bulan Agustus 2014 adalah 435 orang, terbagi atas pasien PBI adalah 143 orang dan pasien Non PBI adalah 251 orang dan jumlah pasien umum dan pasien jaminan lain adalah 41 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling* yaitu *purposive sampling*, dimana pengambilan sampel yang didasarkan pada kehendak peneliti yang disesuaikan dengan tujuan serta kriteria yang sudah ditentukan. sampel dalam penelitian ini yaitu 80 sampel diantaranya jumlah pasien PBI 40 sampel dan jumlah Non PBI 40 sampel yang sudah ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut: Kriteria Inklusi: Seluruh pasien di Instalasi Irina C RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado; Pasien yang bersedia menjadi responden; Lama rawat inap pasien ≥ 2 hari. Kriteria Eksklusi: Pasien umum; Pasien yang termasuk dalam jaminan kesehatan lain; Pasien dengan gangguan kesadaran dan gangguan mental.

Instrumen pada penelitian ini yaitu kuesioner diisi oleh responden berdasarkan identitas responden, jenis pelayanan jaminan kesehatan dan persepsi mengenai pelayanan perawat yang telah dilakukan kepada responden yaitu Menentukan pasien PBI dan pasien Non PBI dengan memberikan pertanyaan mengenai pekerjaan apa yang dilakukan oleh pasien dan jaminan kesehatan apa yang digunakan oleh pasien selama berada di rumah sakit serta Mengukur kualitas pelayanan keperawatan menggunakan kuesioner dengan pertanyaan sebanyak 20 item dengan bobot bila Ya diberi nilai 2 dan bila Tidak diberi nilai 1. Selanjutnya

penetapan kategori berdasarkan nilai mean yaitu:

$$\begin{aligned} \text{Mean} &= \frac{\text{Jumlah hasil responden}}{\text{Total responden}} \\ &= \frac{3086}{80} \\ &= 38,5 \end{aligned}$$

Nilai mean selanjutnya digunakan sebagai *cut of point*. Apabila total jawaban responden lebih dari nilai mean maka dikategorikan kualitas pelayanan keperawatan “baik”, apabila kurang dari atau sama dengan nilai mean maka dikategorikan kualitas pelayanan keperawatan “kurang baik”. Uji reliabilitas dilakukan terhadap 30 orang yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan sebagai sampel tetapi tidak akan menjadi sampel pada penelitian. Uji reliabilitas dalam penelitian ini dicari dengan menggunakan analisis *Cronbach's alpha*, dimana nilai $\alpha > r$ tabel. Hasil uji reliabilitas terhadap kuesioner kualitas pelayanan keperawatan adalah $0,901 > 0,361$ sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner yang digunakan dalam penelitian adalah reliabel.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini terdiri dari data primer; data identitas responden, jenis pelayanan kesehatan yang digunakan dan persepsi mengenai kualitas pelayanan keperawatan yang didapatkan melalui kuesioner yang dilakukan oleh peneliti dan data sekunder; data yang didapatkan dari Rumah Sakit yaitu di Instalasi Irina C tentang jumlah pasien dan identitas dari responden. Pengumpulan data dimulai dengan membuat surat izin penelitian di bagian akademik program studi di bagian akademik program studi ilmu keperawatan dan ditujukan di bagian pendidikan dan penelitian (Diklit) RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Setelah mendapat izin dari Rumah Sakit untuk penelitian, pengumpulan data dilakukan dengan cara: Pasien yang memenuhi kriteria (calon responden) dijelaskan mengenai maksud

dan tujuan penelitian dengan menunjukkan lembar *informed consent*. Memberikan waktu untuk pasien membacanya, bila pasien setuju diberikan lembar persetujuan menjadi responden untuk ditanda tangani; Mengisi lembar kuesioner berdasarkan pelayanan yang telah diberikan kepada responden selama berada di rumah sakit. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan tahapan *editing, coding, cleaning dan tabulating*. Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. Etika penelitian dengan menekankan prinsip-prinsip dalam etika yang berlaku, meliputi; lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*), tanpa nama (*Anonimity*), kerahasiaan (*Confidentiality*).

HASIL dan PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur

Umur	N	(%)
20-30 tahun	16	20,0
31-40 tahun	10	12,5
41-50 tahun	14	17,5
51-60 tahun	16	20,0
>60 tahun	24	30,0
Total	80	100,0

Sumber: Data Primer, 2014

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	(%)
Laki-laki	39	48,8
Perempuan	41	51,3
Total	80	100,0

Sumber: Data Primer, 2014

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan

Pekerjaan	n	(%)
Pegawai Swasta	48	84,2
Pegawai Negeri Sipil	4	7,0
Wiraswasta	5	8,8
TNI/Polri		
IRT		
Pensiunan		
Tani		
Total	57	100,0

Sumber: Data Primer, 2014

2. Analisis Bivariat

Tabel 4. Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Pasien Penerima Bantuan Iuran

Kualitas Pelayanan Keperawatan	Pasien Penerima Bantuan Iuran		α value
	n	%	
Baik	30	75%	0,141
Kurang Baik	10	25%	
Total	40	100%	

Sumber: Data Primer 2014

Tabel 5. Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Pasien Bukan Penerima Bantuan Iuran

Kualitas Pelayanan Keperawatan	Pasien Bukan Penerima Bantuan Iuran		α value
	n	%	
Baik	36	90,0%	0,141
Kurang Baik	4	10,0%	
Total	40	100%	

Sumber: Data Primer 2014

B. Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 80 responden menunjukkan bahwa paling banyak umur responden berada di kelompok lansia yaitu > 60 tahun sebanyak 24 responden (30,0%). Menurut Anjaryani (2009) dalam usia lanjut, seseorang telah memasuki masa yang disebut “menua” karena akan terjadi fase “kemunduran”. Fase ini dimulai pada masa ketika seseorang sudah memasuki masa pensiun, maka dianggap

fase yang sudah menamatkan atau selesai dengan pekerjaannya dan tugasnya telah paripurna. Beberapa masalah yang terjadi adalah keadaan fisik yang lemah dan tak berdaya sehingga tergantung dengan orang lain; perubahan fisik; perubahan status; dianggap tidak berguna; ditinggal oleh pasangan hidup dan anak-anaknya yang telah dewasa serta tidak punya teman dan hasil penelitiannya menyatakan bahwa umur tidak berpengaruh terhadap penilaian pelayanan. Begitu juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ikram,dkk.(2013) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan karakteristik umur dengan kualitas pelayanan keperawatan.

Jumlah responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan lebih banyak responden perempuan dibandingkan responden laki – laki dengan presentase 51,3% jenis kelamin perempuan dan 48,8% jenis kelamin laki-laki. Menurut penelitian Rahadi (2010) menunjukkan bahwa dari 100 responden yang di rawat inap, 40% berjenis kelamin laki – laki dan 60% berjenis kelamin perempuan. Begitu juga dengan hasil penelitian Crista (2014) dimana responden jenis kelamin perempuan lebih besar sekitar 60,5% dan dari hasil penelitiannya menyatakan bahwa jenis kelamin tidak mempunyai pengaruh yang berarti terhadap sudut pandang mereka akan kualitas pelayanan keperawatan.

Berdasarkan karakteristik pekerjaan, pekerjaan diartikan sebagai sebuah aktivitas yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya dan sebagai sarana untuk mendapatkan penghasilan sebagai imbalan atas aktivitas yang telah dilakukan. Dalam penelitian ini pekerjaan responden menunjukkan bahwa yang paling banyak, pegawai swasta yang berjumlah 16 responden (20,0%) sedangkan yang paling sedikit TNI/Polri yang berjumlah 1 responden (1,3%). Menurut hasil penelitian Wike (2009) bahwa responden rawat inap sebagian besar adalah pegawai swasta sebanyak

63,3% tapi dari hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pelayanan keperawatan.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* didapatkan hasil yaitu $\alpha = 0,141$ yang berarti dengan nilai α lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 gagal ditolak dan H_a ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan kualitas pelayanan keperawatan terhadap pasien penerima bantuan iuran dan pasien bukan penerima bantuan iuran. Berdasarkan hasil yang telah didapatkan menyatakan bahwa kualitas pelayanan keperawatan di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado memiliki kualitas pelayanan keperawatan yang baik dimana perawat mampu menjalankan tanggung jawabnya dengan tidak membedakan pelayanan keperawatan kepada pasien Bukan Penerima Bantuan Iuran dengan pasien Penerima Bantuan Iuran.

Hasil penelitian ini seiring dengan penelitian yang dilakukan oleh Jon (2010) tentang analisis tingkat kepuasan pasien umum dan pasien jamkesmas terhadap mutu pelayanan rawat inap di RSUD Pasaman Barat yang menyatakan bahwa mutu pelayanan rawat inap kelas III baik. Dalam hal ini pasien jamkesmas termasuk dalam kategori pasien Penerima Bantuan Iuran yang mendapat pelayanan kelas III.

Kualitas pelayanan keperawatan seperti ini harus tetap di pertahankan supaya dapat menjadi contoh buat rumah sakit yang lain mengenai kualitas pelayanan keperawatan kepada pasien Penerima Bantuan Iuran dan pasien Bukan Penerima Bantuan Iuran.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan. Selama proses penelitian berkaitan dengan pengambilan data di lapangan. Data yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah data primer dengan menggunakan kuesioner sebagai

instrumen penelitian. Kader kesehatan mempunyai keterbatasan waktu untuk menemani, sehingga peneliti menyebarkan kuesioner sendiri.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan yaitu kualitas pelayanan keperawatan terhadap pasien Penerima Bantuan Iuran di Irina C RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado “baik”, kualitas pelayanan keperawatan terhadap pasien Bukan Penerima Bantuan Iuran di Irina C RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado “baik”, tidak ada perbedaan kualitas pelayanan keperawatan terhadap pasien Penerima Bantuan Iuran dan pasien Bukan Penerima Bantuan Iuran di Irina C RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, Dedi. (2011). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Dilengkapi Materi Asuransi Kesehatan dan Mutu Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Anjaryani Wike. (2009). *Tesis Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat Di RSUD Tugurejo Semarang*.
- Azwar, Azrul. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan* (ed. Ketiga). Jakarta: Binarupa Aksara
- BPJS Kesehatan. (2013). *Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional* (<http://www.slideshare.net/palcomtech/materi-sosialisasi-jkn-dan-bpjs-kesehatan-peserta-copy> diakses tanggal 2 Oktober 2014).
- Budiman (2013). *Penelitian Kesehatan* (ed. Pertama). Bandung: Refika Aditama
- Hardi, Jon. (2010). *Tesis Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Umum dan*

- Pasien Jamkesmas Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Inap di RSUD Pasaman Barat.*
- Ikram, dkk. (2013). *Jurnal Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kualitas Pelayanan: Persepsi Pasien Pelayanan Rawat Inap RSUD Majene.*
- Kemenkes RI. (2014). *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional* (<http://www.depkes.go.id/resource/download/jkn/buku-pegangan-sosialisasi-jkn.pdf> diakses tanggal 22 September 2014).
- Koran Lokal. (2014). *Pelayanan Dikeluhkan Pasien, Walikota Tegal Sidak RSUD Kardinah* (<http://manajemenrumahsakit.net/2014/08/pelayanan-dikeluhkan-pasien-walikota-tegal-sidak-rsud-kardinah/> diakses tanggal 21 Oktober 2014)
- Nisya R & Hartanti S. (2013). *Prinsip – Prinsip Dasar Keperawatan.* Jakarta: Dunia Cerdas
- Notoatmodjo, Sukijo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta
- Nova Rahadi. (2010). *Skripsi Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.*
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (ed. ketiga). Jakarta: Salemba Medika
- PSIK Universitas Sam Ratulangi (2013). *Panduan Penulisan Tugas Akhir Proposal & Skripsi.*
- Putri, Eka Asih. (2014). *Paham SJSN Sistem Jaminan Sosial Nasional* (ed. Pertama). CV Komunitas Pejaten Mediatama
- Rinda, dkk. (2014). *Jurnal Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan BPJS Terhadap Kepuasan Pasien di Poliklinik THT RUMKITAL Dr. RAMELAN Surabaya.*
- Sakey Crista. (2014). *Jurnal Perbedaan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Irina A Dengan Irina C RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.*
- Setiadi (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan* (ed. Kedua). Yogyakarta: Graha Ilmu
- Thabrany, Hasbullah. (2014). *Jaminan Kesehatan Nasional.* Jakarta: Rajawali Pers
- Wira, Ida. (2014). *Tesis Hubungan Antara Persepsi Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di RSUD Wangaya Kota Denpasar.*
- Yuristi, dkk. (2013). *Jurnal Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Pengguna Askes Sosial Pada Pelayanan Rawat Inap di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja.*