

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN PASIEN JAMKESMAS RAWAT JALAN
DI RSUD KABUPATEN SUKOHARJO**

Atika Sari, Hesti Lestari, Dyah Lituhayu

Administrasi Publik , Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Diponegoro

Jl.Prof Soedharto SH, Kampus Tembalang , Semarang

Email : atikasari.as@gmail.com

Abstract

RSUD Kabupaten Sukoharjo is referral hospital for Jamkesmas patients. The implementasion of Jamkesmas based on the Ministry of Health Regulation No. 40 in 2012. The issue of outpatient Jamkesmas service is about difference Jamkesmas patient and general patient services. This research to describe and analyze the quality of outpatient Jamkesmas service and dimensions that support and obstruct it. This research use the qualitative descriptive methods.

This research based on the six dimensions of Zheitmal et al, Salim & Woodward and Lenvinne theory. Tangibles, there was no difference in the use of infrastructure. Reliability, the ability of employe to serve adjusted the skill and training supports. Responsiveness, less respons to accept complaint and suggestion from patients. Courtessy, It has not shown friendly attitude, polite and responsive. Equity, there was still a difference service by the attitude, counter, drugs and procedures. Accountability, there was no evidence transparency of employe service.

The Conclusion is quality of outpatient Jamkesmas service still unsatisfactory. The Advice is given to obstacle dimension of service by increasing the use of criticism and suggestion facilities , employe serve heartedly, there is no difference service and give the evidence of service.

Key words : Dimensions of Service Quality, Service Quality, Health Service, Jaminan Kesehatan Masyarakat Program (Jamkesmas).

1. PENDAHULUAN

UUD 1945 Pasal 34 ayat 2, menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dengan dimasukkannya Sistem Jaminan Sosial dalam perubahan UUD 1945, terbitnya UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya

Berdasarkan konstitusi dan Undang-Undang tersebut, Kementerian Kesehatan sejak tahun 2005 telah melaksanakan program jaminan kesehatan sosial, dimulai dengan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (JPKMM) atau lebih dikenal dengan program Askeskin (2005-2007) yang kemudian berubah nama menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) sejak tahun 2008 sampai dengan sekarang. JPKMM/Askeskin, maupun Jamkesmas kesemuanya memiliki tujuan yang sama yaitu melaksanakan penjaminan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dan tidak mampu dengan menggunakan prinsip asuransi kesehatan sosial. Dasar hukum yang digunakan dalam pelaksanaan program Jamkesmas adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat.

Selama berlangsungnya pelaksanaan pelayanan Jamkesmas di RSUD Kabupaten Sukoharjo, masih terdapat beberapa permasalahan di lapangan seperti adanya perbedaan pelayanan antara pasien Jamkesmas dan petugas, kurang tanggapnya petugas dalam menanggapi komplain dan saran dari pasien Jamkesmas dan tidak diberikannya bukti pelayanan tindakan petugas kepada pasien Jamkesmas.

Berdasarkan fenomena permasalahan tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis kualitas pelayanan Jamkesmas rawat jalan di RSUD Kabupaten Sukoharjo. Penelitian ini untuk mendeskripsikan dan menganalisis kualitas pelayanan jamkesmas rawat jalan, serta untuk mengetahui dimensi yang mendukung dan menghambat pelayanan jamkesmas rawat jalan di RSUD Kabupaten Sukoharjo. Secara praktis, penelitian ini untuk menerapkan ilmu dan teori-teori kualitas pelayanan secara langsung sehingga apabila terdapat kekurangan, peneliti dapat memberikan kontribusi dan masukan dalam upaya kelembagaan untuk meningkatkan kualitas pelayanan jamkesmas di bagian rawat jalan RSUD Kabupaten Sukoharjo.

Peneliti menggunakan enam dimensi dari tiga teori yang dikemukakan oleh Zheitmal dkk (dalam Hardiyansyah, 2011: 46-47), Salim & Woodward dan Lenvinne (Ratminto dan Atik, 2006: 174-175), yaitu : *Tangible, Reliability, Responsiveness, Courtesy, Equity* dan *Accountability*. Pengambilan enam dimensi tersebut berdasarkan dugaan permasalahan yang ada pada pelayanan Jamkesmas bagian rawat jalan di RSUD Kabupaten Sukoharjo.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penggunaan desain penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan atau melukiskan keadaan pasien pengguna Jamkesmas dan petugas layanan Jamkesmas di bagian rawat jalan RSUD Kabupaten Sukoharjo berdasarkan fakta - fakta yang nampak atau sebagaimana adanya sesuai dengan kebutuhan peneliti.

Fokus dari penelitian ini adalah sejauh mana kualitas pelayanan yang diberikan petugas jamkesmas pada pasien Jamkesmas jika dilihat dari dimensi-dimensi yang mendukung fenomena penelitian. Lokus penelitian ini adalah RSUD Kabupaten Sukoharjo, khususnya bagian rawat jalan.

Penelitian ini berdasarkan teknik *criterion-based selection*, yaitu sebagai teknik pemilihan subjek penelitian yang didasarkan pada asumsi bahwa subjek tersebut sebagai aktor dalam tema penelitian. Model penelitian menggunakan model *snow ball sampling* yang dimana merupakan pembuktian jawaban dari informasi kepada pihak lain sampai peneliti meyakini bahwa jawaban yang diberikan oleh informan tersebut benar.

Analisis deskriptif dilakukan setelah data yang bersumber dari wawancara dan observasi dari lapangan telah terkumpul dengan lengkap. Setelah data terkumpul, langkah selanjutnya

adalah pengolahan data yaitu dengan cara memeriksa kembali data yang diperoleh dan mencocokkan untuk diklarifikasikan menurut golongan dan kategori masing-masing serta menyempurnakan data yang dianggap masih belum sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai. Kemudian dibuatlah suatu kesimpulan berdasarkan pada informasi dari narasumber.

Untuk mengetahui kualitas dan keabsahan data, peneliti menggunakan Metode Triangulasi. Triangulasi dengan sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif. Hal itu dapat dicapai dengan jalan (Moleong, 2009:330-331) : 1) Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara; 2) Membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakannya secara pribadi; 3) Membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu; 4) Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seperti rakyat biasa, orang yang berpendidikan menengah/tinggi, orang berada, dan orang pemerintahan; 5) Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

3. PEMBAHASAN

3.1 Kualitas Pelayanan Jamkesmas Rawat Jalan di RSUD Kabupaten Sukoharjo

1. Tangibles

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa segala kelengkapan secara fisik, baik itu peralatan administrasi, peralatan medis, ketersediaan sarana informasi, dan sistem pengoperasian pendaftaran rawat jalan Jamkesmas selalu diagendakan tiap tahunnya untuk ditindaklanjuti pihak instruktural, yaitu bagian pengadaan barang. Sarana prasarana yang ada sudah mencukupi sebagian kebutuhan pasien Jamkesmas, akan tetapi masih ada beberapa pasien Jamkesmas yang merasa bahwa peralatan yang disediakan rumah sakit masih kurang dan belum modern, dari segi teknologi yang digunakan.

Penggunaan sarana prasarana selalu dioptimalkan oleh petugas meskipun dalam jumlah ruang dan fasilitas yang terbatas, dalam artian peralatan yang disediakan sudah sesuai dengan jumlah petugas. Di dalam penggunaan peralatan kesehatan dan peralatan administrasi tidak ada yang dibedakan. Peralatan yang ada diperuntukkan untuk semua pasien rawat jalan. Pihak rumah sakit mengupayakan sedemikian rupa dalam mewujudkan pelayanan yang cepat. Lokasi loket pendaftaran sudah di *setting* sedemikian rupa, karena pihak rumah sakit juga mengatakan bahwa rumah sakit sendiri belum menyiapkan ruang khusus untuk pendaftaran. Sebagian sarana prasarana juga belum digunakan dengan oleh pasien, seperti memanfaatkan papan informasi yang ada dan lebih memilih bertanya ke bagian loket pendaftaran. Banyak pasien jamkesmas yang menilai juga bahwa alat-alat yang disediakan rumah sakit sudah digunakan oleh petugas akan tetapi cara penggunaannya belum optimal.

Jumlah petugas di RSUD Kabupaten Sukoharjo dirasa masih kurang oleh petugas dan pasien Jamkesmas. Pada kenyataan di lapangan, petugas yang ada juga masih harus melakukan beberapa pekerjaan dalam sehari sehingga penyelesaian waktu pelayanan menjadi lebih lama.

2. Reliability

Berdasarkan beberapa informasi terkait *Reliability*, selama ini pembagian tugas dan fungsi petugas sudah disesuaikan dengan pendidikan petugas. Apabila masih ada petugas lama yang

tidak memiliki pendidikan yang sesuai dengan tugas dan fungsinya akan diberikan pembinaan oleh rumah sakit dan pemutihan di tingkat kabupaten, akan tetapi untuk penerimaan pegawai baru sudah diwajibkan untuk merekrut pegawai yang harus disesuaikan dengan kebutuhan dan pendidikannya. Kegiatan pelatihan juga sudah dilakukan demi berlangsungnya pelayanan rawat jalan di RSUD Kabupaten Sukoharjo. Pelatihan yang diberikan oleh petugas juga disesuaikan dengan tugas dan fungsinya. Biasanya petugas mendapat pelatihan diselenggarakan oleh rumah sakit maupun pihak luar RSUD Kabupaten Sukoharjo. Selama ini, pelatihan yang diberikan hanya ditujukan untuk beberapa perwakilan petugas saja, sehingga pegawai yang tidak mengikuti pelatihan hanya diberikan informasi dari hasil pelatihan ketika ada pengarahan kepada pegawai.

Hampir semua pasien Jamkesmas yang diwawancarai peneliti mengatakan bahwa kemampuan petugas memberikan informasi secara cuma-cuma jarang sekali dilakukan, petugas hanya memberikan informasi ketika pasien berusaha menanyakannya. Rumah sakit sudah berusaha mengumumkan secara tertulis tentang prosedur pelayanan Jamkesmas, akan tetapi keterangan tentang kontrak pelayanan yang menggambarkan tentang SPM Rumah Sakit ini belum diumumkan secara tertulis sehingga masih banyak yang tidak tahu gambaran standar pelayanan rumah sakit itu seperti apa. Petugas menganggap bahwa SPM tidak diwajibkan semua pasien Jamkesmas tahu karena hal tersebut hanya sebagai pedoman dan standar bagi rumah sakit dalam melayani masyarakat dan sifatnya intern. Secara garis besar, tujuan kontrak pelayanan adalah untuk mengukur kemampuan petugas dalam melayani. Kontrak pelayanan dibutuhkan ketika pasien merasakan adanya ketidaksesuaian antara tindak pelayanan dengan kontrak pelayanan. Ketidaksesuaian tersebut dapat ditindaklanjuti melalui adanya sarana komplain kepada petugas terkait.

3. Responsiveness

Berdasarkan hasil penelitian, petugas berupaya untuk tidak menolak pasien yang berobat, meskipun ada pasien Jamkesmas yang persyaratannya kurang lengkap dan tidak sesuai dengan prosedur. Untuk mencegah terjadinya penolakan pasien Jamkesmas tersebut, petugas memberikan toleransi kepada pasien, yaitu pasien bisa mendapat pelayanan apabila mampu melengkapi syarat dalam waktu 2 x 24 jam keadaan darurat dan apabila tidak mau dapat mendaftarkan diri sebagai pasien umum. Pasien Jamkesmas juga menambahkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh petugas berbelit-belit dari segi administratifnya dan kurang komunikatif dalam melayani.

Selama ini komplain tentang pelayanan Jamkesmas yang ditujukan kepada petugas masih kurang mendapat perhatian dari petugas rawat jalan. Sebagian informan dari petugas Jamkesmas mengatakan bahwa petugas tidak cepat tanggap dan ditanggapi dengan nada yang kurang sopan apabila ada pasien yang komplain. Di sisi lain, petugas mengatakan bahwa penanganan setiap komplain petugas itu bermacam-macam tergantung karakter dari pasiennya menyampaikan komplainnya. Sarana penyampaian komplain disediakan juga melalui kotak saran dan via SMS, akan tetapi masih belum ditindaklanjuti oleh petugas, meskipun pada kenyataannya komplain melalui sarana tersebut selalu disampaikan oleh bagian humas pada setiap rapat.

4. Courtesy

Apabila dilihat dari segi sikap dan perilaku kesopanan (courtesy), kualitas pelayanan Jamkesmas di RSUD Kabupaten Sukoharjo masih kurang memuaskan. Hal tersebut

dikarenakan pasien Jamkesmas lebih banyak mendapatkan sikap dan perilaku yang kurang ramah dan sekedarnya saja. Pada dasarnya, pasien Jamkesmas hanya membutuhkan perhatian lebih dari petugas. Setelah dikonfirmasi kepada petugas, petugas hanya menyatakan bahwa karakter petugas itu bermacam-macam, tergantung bagaimana karakter dari masing-masing petugas itu sendiri. Petugas akan merasa jengkel dan berbicara dengan nada tinggi apabila pasien sulit memahami dan menerima penjelasan dari petugas, biasanya disebabkan karena pasien Jamkesmas rata-rata memiliki pendidikan dan kemampuan yang rendah.

5. Equity

Pada dasarnya, perbedaan pelayanan Jamkesmas hanya pada cara pembayaran, prosedur, obat dan loket pembayarannya. Pasien Jamkesmas memahami adanya perbedaan tersebut, akan tetapi pasien Jamkesmas sangat menyayangkan apabila sikap petugas dalam melayani masih kurang ramah dan kurang respon atas komplain dan saran yang disampaikan pasien Jamkesmas.

Adanya perbedaan loket pendaftaran dan loket pengambilan obat memang secara jelas dibedakan karena sistem pelayanan yang digunakan berbeda dari sistem yang digunakan pasien umum, yaitu menggunakan sistem INA-CBGs. Sebagian informan mengatakan perbedaan loket tersebut juga lebih efektif dan sudah disesuaikan sistem, akan tetapi terdapat kekurangan pada saat berkas pertama kali masuk, yaitu sistem penumpukan berkas tidak diperhatikan sehingga petugas mengambil berkasnya juga sedapatnya. Sistem seperti ini yang menyebabkan pendaftaran menjadi lama dan tidak sesuai dengan berkas mana yang harusnya diproses terlebih dahulu, sehingga banyak pasien yang sering komplain.

6. Accountability

Hasil wawancara menunjukkan bahwa segala pelayanan kesehatan, baik tindakan dan biaya secara prosedural ditanggung semua oleh pemerintah, yaitu Kementerian Kesehatan. Pasien Jamkesmas tidak dipungut biaya sedikit pun ketika melakukan pemeriksaan di puskesmas maupun rumah sakit yang sesuai dengan aturan dan standar yang telah ditetapkan.

Bentuk pertanggungjawaban dapat dilihat dari adanya transparansi bukti pelayanan. Hal tersebut dikarenakan transparansi bukti tertulis dapat digunakan sebagai bentuk pertanggungjawaban pelayanan. Bukti tindakan pemeriksaan disediakan untuk pihak rumah sakit dan tim verifikator Jamkesmas. Petugas menegaskan bahwa pasien tidak perlu diberikan bukti tindakan pemeriksaan tersebut, karena bukti tersebut digunakan untuk mengklaim dana ke pusat dan pasien cukup diberikan penjelasan secara lisan saja apabila pasien menanyakan.

3.2 Dimensi-Dimensi yang Mendukung dan Menghambat Kualitas Pelayanan Jamkesmas Rawat Jalan RSUD Kabupaten Sukoharjo

1. Dimensi yang mendukung kualitas pelayanan Jamkesmas rawat jalan di RSUD Kabupaten Sukoharjo

a. *Tangibles*. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan peralatan, sarana dan prasarana sudah baik, dimana kebutuhan akan peralatan selalu diagendakan oleh pihak rumah sakit. Penyediaan sarana prasarana disediakan secara keseluruhan tanpa terkecuali pasien Jamkesmas. Seluruh peralatan yang disediakan oleh rumah sakit dapat digunakan untuk semua pasien, tanpa terkecuali pasien Jamkesmas. Petugas yang melayani

- jamkesmas jumlahnya sudah mencukupi untuk proses pelayanan rawat jalan per harinya, akan tetapi perusahaan penambahan pegawai juga dilakukan tiap tahunnya.
- b. *Reliabilities*. Berdasarkan hasil penelitian, kemampuan petugas Jamkesmas dalam menjalankan tugasnya sudah disesuaikan dengan keahlian dan pengalamannya. Pelatihan juga diberikan kepada petugas untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam bekerja sehingga setiap petugas rawat jalan dapat menyampaikan informasi kepada petugas secara optimal, meskipun terkadang hanya disampaikan ketika pasien bertanya kepada petugas.
2. Dimensi yang menghambat kualitas pelayanan Jamkesmas rawat jalan di RSUD Kabupaten Sukoharjo
 - a. *Responsiveness*. Berdasarkan hasil penelitian di rawat jalan, dimensi *responsiveness* belum berjalan dengan baik. Penolakan pelayanan Jamkesmas tidak pernah dilakukan, akan tetapi kemauan petugas dalam melayani secara tanggap atas komplain dan masukan masih kurang. Petugas terfokus pada ramainya kunjungan rawat jalan sehingga respon dan tanggapan sering diabaikan oleh petugas, khususnya untuk kritik dan saran melalui kotak saran dan via SMS.
 - b. *Courtesy*. Dari hasil penelitian, dimensi yang menghambat pelayanan Jamkesmas rawat jalan adalah dimensi *Courtesy*. Hal ini dikarenakan masih banyak komplain dari pasien Jamkesmas atas sikap petugas selama pelayanan berlangsung. Sikap petugas memang tegas akan tetapi kadang juga keterlaluan. Sikap ramah dan sering menyapa jarang ditunjukkan, apabila menegur terkadang juga dengan intonasi yang tinggi.
 - c. *Equity*. Penelitian ini menunjukkan bahwa dimensi *Equity* masih menghambat kelancaran pelayanan Jamkesmas rawat jalan. Perbedaan pelayanan masih dirasakan oleh sebagian informan (pasien Jamkesmas). Pelayanan jamkesmas biasanya lebih lama dan antrian dibedakan dengan pasien lain. Selain itu, sikap petugas juga berbeda ketika melayani pasien Jamkesmas, biasanya pasien umumnya lebih mendapat perhatian daripada pasien Jamkesmas. Secara kasat mata, pemberian obat memang berbeda. Obat yang diberikan kepada pasien Jamkesmas menggunakan Formularium Nasional, standar obat generik.
 - d. *Accountability*. Di dalam prosesnya masih terdapat kendala, dimana masih ada pasien Jamkesmas yang merasa tidak mendapat tindakan dan merasa didiamkan selama perawatan kesehatan di rawat jalan yang kemudian hanya diberikan obat jalan. Hal tersebut karena ada petugas yang tidak menjelaskan penyakit dan tindakan apa yang diberikan sehingga muncullah persepsi tidak dilayani. Pemberian transparansi tindakan pelayanan tidak diberikan oleh petugas sehingga sebagian pasien ada yang ragu akan tindakan praktek petugas tidak sesuai dengan tindakan tertulisnya untuk diklaimkan rumah sakit.

4. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa pelayanan Jamkesmas bagian rawat jalan masih kurang memuaskan, hal ini dikarenakan adanya perbedaan persepsi antara petugas dalam memberikan pelayanan rawat jalan kepada pasien Jamkesmas. Petugas menganggap bahwa pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan kemampuan dan pedoman pelaksanaan Jamkesmas, akan tetapi pelayanan yang diberikan petugas masih kurang mampu memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien Jamkesmas, baik dari segi cara

pelayanan, sikap pelayanan, perbedaan pelayanan serta tidak ada transparansi tindakan pelayanan untuk pasien Jamkesmas.

Dimensi-dimensi yang mendukung kualitas pelayanan Jamkesmas adalah dimensi *Tangible* dan dimensi *Reliability*. Kemudian, dimensi-dimensi yang menghambat kualitas pelayanan jamkesmas rawat jalan adalah dimensi *Responsiveness*, *Courtesy*, *Empathy* dan *Accountability*.

4.2 Rekomendasi

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan kurang memuaskannya pelayanan Jamkesmas di bagian rawat jalan RSUD Kabupaten Sukoharjo, berikut beberapa rekomendasi yang diberikan peneliti:

1. Perlunya penyelenggaraan perbaikan pelayanan, yaitu melalui perbaikan cara pelayanan petugas, pengupayaan pelayanan sepenuh hati serta memaksimalkan sarana penggunaan informasi untuk mencegah terjadinya perbedaan persepsi petugas ketika melayani dan persepsi pasien dalam menerima pelayanan.
2. Perlunya perbaikan dari dimensi-dimensi yang menghambat pelayanan pasien Jamkesmas rawat jalan RSUD Kabupaten Sukoharjo :
 - 1) *Responsiveness*, dengan melakukan peningkatan pemanfaatan sarana kritik dan saran melalui kotak saran dan via SMS dan melakukan pengecekan setiap minggunya untuk ditindaklanjuti serta menggerakkan kembali bagian humas dan informasi.
 - 2) *Courtesy*, memperbaiki sikap petugas selama melayani pasien Jamkesmas dan pasien lainnya dengan ramah, sopan dan tanggap.
 - 3) *Equity*, menunjukkan sikap yang lebih ramah kepada pasien Jamkesmas untuk menghilangkan adanya image perbedaan pelayanan antara pasien Jamkesmas dan pasien lainnya.
 - 4) *Accountability*, memberikan bukti tindakan pelayanan kepada pasien Jamkesmas untuk menghindari adanya ketidaksesuaian pelayanan yang diberikan langsung kepada pasien dengan bukti tertulis yang digunakan oleh pihak rumah sakit untuk diklaimkan ke tim penyelenggara Jamkesmas.

DAFTAR PUSTAKA

Sumber Buku:

Athoillah, Anton. 2010. *Dasar-Dasar Manajemen*. Bandung: Pustaka Setia.

Averroes. 2010. *Menuju Pelayanan Prima*. Malang: Averroes Press.

Azwar, Azzrul. 1996. *Konsep Mutu dalam Pelayanan Kesehatan*. MKMI.

Hardiyansyah. 2011. *Kualitas Pelayanan Publik (Konsep, Dimensi, Indikator dan Implementasinya)*. Yogyakarta: Gava Media.

Ibrahim, Amin. 2008. *Teori dan Konsep Pelayanan Publik Serta Implementasinya*. Bandung: Mandar Maju.

- Moenir. 2006. *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Moleong, Lexy J. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Ratminto dan Atik Septi Winarsih. 2006. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sabaraguna, Boy S. 2008. *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: Sagung Seto.
- Satrianegara, Fais dan Sitti Saleha. 2009. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: Salemba Medika.
- Silalahi, Ulbert. 2005. *Studi tentang Ilmu Administrasi*. Bandung: Sinar Baru Algesindo.
- Sinambela, Lijan Poltak. 2006. *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Singarimbun, Masri dan Sofyan Effendi. 1995. *Metode Penelitian Survey*. Jakarta: Pustaka LP3ES.
- Sugiyono. 2006. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Syafie, Inu Kencana. 2006. *Ilmu Administrasi Publik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Tjiptono, Fandy. 2005. *Prinsip-Prinsip Total Quality Service*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Wise, Petra dan Dyah Ernawati, dkk. 2003. *Panduan Kesehatan (Untuk Kader Kesehatan)*. Surakarta: Badan Pengelola Program Yayasan Indonesia Sejahtera.

Sumber Penelitian dan Jurnal :

- Ardita, Ika. 2011. *Studi Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Tirto II Kecamatan Tirto Kabupaten Tirto*. Skripsi, S1. Semarang: FISIP UNDIP.
- Prana, Merry Martha Mahayu. 2013. *Kualitas Pelayanan Kesehatan Penerima Jamkesmas di RSUD Ibnu Sina Gresik*, 1 (Januari): 173-185.

Sumber Internet :

- Abdulah, Syukri. 2013. *Isu-Isu Penting Rumah Sakit Sebagai BLUD*. <http://syukriy.wordpress.com/2010/01/14/rsud-sebagai-blud-isu-isu-penting>. (diunduh tanggal 2 Maret 2014).

Sumber Regulasi :

- Keputusan Menteri Negara Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 Tentang pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat.