

**ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PASIEN UMUM DAN
PASIEN JAMKESMAS TERHADAP MUTU PELAYANAN
RAWAT INAP DI RSUD PASAMAN BARAT TAHUN 2010**

Oleh :

JON HARDI

0821219039

T e s i s

**Sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan
pada Program Pascasarjana Universitas Andalas**

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS ANDALAS
2010**

ABSTRAK

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pasaman Barat adalah unit pelayanan kesehatan milik Pemerintah Kabupaten Pasaman Barat yang baru berdiri seiring pemekaran Kabupaten Pasaman Barat tahun 2004. Sebagai rumah sakit rujukan di kabupaten, RSUD harus dapat mengembangkan diri sesuai dengan tuntutan mutu pelayanan agar mampu bertahan dan bersaing merebut dan menjaga loyalitas pelanggan. Penelitian ini bertujuan mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat inap kelas III terhadap mutu pelayanan rawat inap di RSUD Pasaman Barat.

Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional* dan dilanjutkan dengan analisis Diagram Kartesius. Penelitian ini dimulai bulan Juni dan berakhir bulan Desember 2010. Tempat penelitian di RSUD Pasaman Barat. Responden adalah pasien umum dan jamkesmas yang dirawat di ruang rawat inap kelas III (n=100) yang memenuhi kriteria inklusi. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner, dianalisis secara univariat dan bivariat (*Chi Square* dengan tingkat kemaknaan: 95%).

Menurut hasil penelitian mutu pelayanan rawat inap kelas III baik, pasien kelas III puas dengan pelayanan yang diterimanya. Hasil uji *Chi Square* menemukan adanya hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien ($p=0,000$). Menurut hasil analisis Diagram Kartesius diketahui atribut mutu pada Kuadran A yaitu: kepastian jam pelayanan dan perhatian individual kepada pasien.

Diharapkan RSUD Pasaman Barat melakukan pemeliharaan peralatan kesehatan seperti tempat tidur pasien dan nakas serta mengganti peralatan yang tidak layak pakai. Diharapkan RSUD Pasaman Barat agar menambah dokter spesialis bedah sebanyak 1 orang serta kepada petugas diharapkan untuk meningkatkan koordinasi dan komunikasi sesama petugas serta memberitahukan penundaan jadwal pelayanan kepada pasien dengan jelas.

Kata kunci: mutu pelayanan, kepuasan pasien, atribut mutu

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sejalan dengan amanat Pasal 28 H, ayat (1) Perubahan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak (Depkes RI, 2007).

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang diperlukan setiap orang. Hal ini telah disadari sejak berabad-abad yang lalu, sampai saat ini para ahli kedokteran dan kesehatan senantiasa berusaha meningkatkan mutu dirinya, profesinya, maupun peralatan kedokterannya, kemampuan majerial kesehatan, khususnya manajemen mutu pelayanan kesehatan juga ditingkatkan (Wijono, 1999).

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Pada hakekatnya rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab yang seyogyanya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2007).

Rumah sakit memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Paradigma baru pelayanan kesehatan mengharuskan rumah sakit memberikan pelayanan berkualitas sesuai kebutuhan dan keinginan pasien dengan tetap mengacu pada kode etik profesi. Dalam perkembangan teknologi yang pesat dan persaingan yang semakin ketat, maka rumah sakit dituntut untuk terus melakukan peningkatan kualitas pelayanannya (Depkes RI, 2007).

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuan yang beragam, berintegrasi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat perlu diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu standar, membuat semakin kompleksnya permasalahan di rumah sakit (Depkes RI, 2007).

Kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien dapat diukur dari tingkat kepuasan pasien. Pada umumnya pasien yang merasa tidak puas akan mengajukan komplain pada pihak rumah sakit. Komplain yang tidak segera ditangani akan mengakibatkan menurunnya kepuasan pasien terhadap kapabilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Kepuasan konsumen telah menjadi konsep sentral dalam wacana bisnis dan manajemen. (Assauri, 2003).

Saat ini dengan diberlakukannya Undang-Undang No.40 tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional, pemerintah sedang memantapkan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin dengan prinsip jaminan kesehatan melalui mekanisme asuransi sosial sebagai awal dari pengembangan sistem jaminan kesehatan sosial secara menyeluruh yang bersifat wajib bagi seluruh masyarakat. Berdasarkan pengalaman masa lalu dan belajar dari pengalaman berbagai negara lain yang telah lebih dahulu mengembangkan jaminan kesehatan, sistem ini dirasakan merupakan suatu pilihan yang tepat untuk dapat menata subsistem pelayanan kesehatan yang searah dengan subsistem pembiayaan kesehatan. Sistem jaminan pemeliharaan ini akan dapat mendorong perubahan-perubahan mendasar seperti penataan standarisasi pelayanan, standarisasi tarif pelayanan yang didasari perhitungan yang benar, penataan formularium dan penggunaan obat yang rasional, yang berdampak pada kendali mutu dan kendali biaya (Depkes RI, 2006).

Dalam visi Indonesia sehat 2010 terdapat 4 pilar gambaran masyarakat Indonesia dimasa depan, salah satunya adalah masyarakat Indonesia mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata (Depkes RI, 1999). Meskipun dari segi keterjangkauan pelayanan kesehatan sudah memadai namun mutu pelayanan kesehatan, termasuk di rumah sakit masih perlu ditingkatkan secara terus menerus agar dapat memenuhi tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal ini perlu dilakukan mengingat rumah sakit merupakan sarana pelayanan rujukan di wilayahnya, yang diharapkan dapat mengatasi masalah kesehatan setempat termasuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu (Depkes RI, 2007).

Mutu pelayanan dapat dipersepsikan baik dan memuaskan pasien, adalah jika jasa yang diterima sesuai atau melebihi dari yang diharapkan dan sebaliknya mutu pelayanan dipersepsikan jelek atau tidak memuaskan jika pelayanan yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan (Kotler, 2000 Supranto, 2001). Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan. Sebagian besar masyarakat baik di daerah perkotaan maupun di pedesaan kurang puas atas pelayanan rumah sakit pemerintah, puskesmas dan puskesmas pembantu. Persepsi masyarakat terhadap ketidakpuasan pelayanan merupakan indikasi keterampilan dan kualifikasi yang menghasilkan pelayanan tidak memenuhi standar (Siswono, 2003). Kenyataan menunjukkan bahwa pasien yang tidak puas akan memberikan rekomendasi dari mulut ke mulut, sehingga mempengaruhi sikap dan keyakinan orang lain untuk tidak berkunjung ke sarana tersebut (Tjiptono & Diana, 2001).

Hasil survei kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan di RS Sanglah Denpasar yang dilakukan oleh Muninjaya (2004), 84,96% menyatakan belum puas dengan kinerja pelayanan yang dirasakan. Responden terbanyak mengomentari perawat yang tidak ramah dan judes, ruangan perawatan yang kurang bersih, jadwal kunjungan dokter tidak tepat waktu dan sarana parkir yang kurang memadai.

Demikian juga halnya dengan RSUD Pasaman Barat yang berdiri seiring dengan pemekaran Kabupaten Pasaman Barat dari Kabupaten Pasaman sebagai kabupaten induk pada tahun 2004. Kabupaten Pasaman Barat mekar sebagai kabupaten baru berdasarkan Undang-Undang Nomor: 38 Tahun 2003, tentang Pembentukan Kabupaten Dharmasraya, Kabupaten Solok Selatan dan Kabupaten Pasaman Barat di Propinsi Sumatera Barat. Dengan berbagai keterbatasan di bidang sarana, prasarana, dana dan tenaga RSUD Pasaman Barat yang baru beroperasi memberikan pelayanan kesehatan kurang lebih selama 6 (enam) tahun ini maka pelayanan yang diberikan belum memuaskan semua pasien atau pelanggannya.

RSUD Pasaman Barat merupakan rumah sakit kelas C dengan kapasitas 80 tempat tidur. Penetapan RSUD Pasaman Barat sebagai rumah sakit kelas C dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI dengan Surat Keputusan Nomor: 1070/Menkes/SK/XI/ 2008 Tanggal 18 Nopember 2008. Wilayah cakupan pelayanan RSUD Pasaman Barat meliputi Kabupaten Pasaman Barat dan Kabupaten Mandailing Natal Bagian Selatan.

Dalam rencana strategis (Renstra) RSUD Pasaman Barat tahun 2006-2010, ditetapkan visi: 'Menjadi Rumah Sakit Idaman bagi Masyarakat Pasaman Barat dan sekitarnya pada tahun 2010'. Untuk mewujudkan visi tersebut maka ditetapkan pula misi sebagai berikut:

1. Memberikan pelayanan yang paripurna, bermutu dan terjangkau oleh masyarakat melalui penyediaan pelayanan spesialistik sesuai standar Rumah Sakit kelas C, peningkatan mutu pelayanan dan penetapan tarif pelayanan sesuai kinerja dan efisiensi.
2. Meningkatkan ketersediaan dan mutu SDM RSUD melalui penyediaan SDM dan peningkatan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga RSUD.
3. Meningkatkan sarana dan prasarana melalui peningkatan bangunan fisik serta peralatan medis dan non medis.

Sebagai rumah sakit rujukan kabupaten, RSUD Pasaman Barat berperan melayani pasien rujukan dari Puskesmas dan pasien yang datang sendiri untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang tidak mereka dapatkan di puskesmas. Sebagai rumah sakit pemerintah, RSUD Pasaman Barat wajib memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan tidak diskriminatif kepada seluruh pasien baik pasien umum, pasien jamkesmas, pasien Askes sosial dan pasien lainnya.

Pada tahun ini, sejak bulan Januari sampai dengan bulan Juni 2010, sebanyak 40% dari surat yang masuk ke kotak saran mengeluhkan pelayanan di ruang rawat inap kelas III yang belum memuaskan, diantaranya mereka mengeluhkan kenyamanan ruang rawatan dan petugas yang kurang ramah. Hal yang sama juga ditemukan pada beberapa kali pemberitaan di media massa cetak (koran) yang mengkritik pelayanan yang diberikan oleh RSUD Pasaman Barat terutama terhadap pasien jamkesmas.

Hal tersebut juga terlihat dari keluhan yang disampaikan oleh pasien pada saat peneliti melakukan survei awal. Dari wawancara yang dilakukan terhadap 10 (sepuluh) orang pasien jamkesmas dan pasien umum yang dirawat di ruang rawat inap kelas III, 5 (lima) orang diantaranya (3 orang pasien jamkesmas dan 2 orang pasien umum) mengeluh ketidakramahan petugas saat memberikan pelayanan, kurang nyamannya ruang rawat, dan belum semua petugas memakai tanda pengenal (papan nama).

Ini menandakan bahwa mutu pelayanan rawat inap kelas III RSUD Pasaman Barat belum sesuai dengan harapan pasien yang dirawat. Berdasarkan fakta pada latar belakang diatas, maka peneliti ingin mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap mutu pelayanan rawat inap kelas III di RSUD Pasaman Barat.

1.2 Perumusan Masalah

Dari gambaran yang telah diuraikan pada latar belakang diatas, maka permasalahan yang akan diteliti yaitu:

- 1.2.1 Apakah terdapat hubungan antara mutu pelayanan rawat inap dengan tingkat kepuasan pasien yang dirawat inap kelas III di RSUD Pasaman Barat tahun 2010.
- 1.2.2 Apakah terdapat hubungan antara mutu pelayanan rawat inap dengan tingkat kepuasan pasien umum yang dirawat inap kelas III di RSUD Pasaman Barat tahun 2010.
- 1.2.3 Apakah terdapat hubungan antara mutu pelayanan rawat inap dengan tingkat kepuasan pasien jamkesmas yang dirawat inap kelas III di RSUD Pasaman Barat tahun 2010.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien jamkesmas dan pasien umum terhadap mutu pelayanan rawat inap di RSUD Pasaman Barat tahun 2010.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengetahui tingkat mutu pelayanan rawat inap kelas III menurut dimensi mutu di RSUD Pasaman Barat tahun 2010.
- b. Mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSUD Pasaman Barat tahun 2010.
- c. Mengetahui posisi sub variabel atau atribut mutu pelayanan berdasarkan analisis Diagram Kartesius.
- d. Mengetahui hubungan mutu pelayanan rawat inap kelas III dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSUD Pasaman Barat tahun 2010.

- e. Mengetahui hubungan mutu pelayanan rawat inap kelas III dengan tingkat kepuasan pasien umum yang dirawat inap kelas III di RSUD Pasaman Barat tahun 2010.
- f. Mengetahui hubungan mutu pelayanan rawat inap kelas III dengan tingkat kepuasan pasien jamkesmas yang dirawat inap kelas III di RSUD Pasaman Barat tahun 2010.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini antara lain adalah sebagai berikut:

- 1.4.1 Bagi RSUD Pasaman Barat, sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan harapan dan keinginan pelanggan.
- 1.4.2 Bagi Pemerintah Daerah Pasaman Barat, sebagai masukan tentang kualitas pelayanan RSUD Pasaman Barat sebagai salah satu bahan dalam pembinaan dan pengawasan.
- 1.4.3 Bagi peneliti sendiri, untuk menambah wawasan dalam bidang manajemen mutu pelayanan kesehatan, khususnya Rumah sakit.

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

- 7.1.1 Hampir separuh responden menyatakan bahwa mutu pelayanan rawat inap kelas III RSUD Pasaman Barat yang dianalisis berdasarkan 5 (lima) dimensi mutu (Bukti fisik, Keandalan, Ketanggapan, Jaminan dan Perhatian) kurang baik (49%).
- 7.1.2 Atribut-atribut yang berada pada kuadran A dan atribut yang memiliki skor kesenjangan yang besar pada tiap dimensi mutu merupakan prioritas utama untuk ditingkatkan kinerjanya. Pada dimensi mutu bukti fisik (*Tangible*), atribut yang menjadi prioritas untuk diintervensi adalah kelengkapan peralatan kesehatan untuk menunjang pelayanan rawat inap, pada dimensi mutu keandalan (*Reliability*) atribut yang menjadi prioritas adalah prosedur pelayanan mudah dan tidak berbelit-belit, pada dimensi mutu ketanggapan (*Responsiveness*) atribut yang menjadi prioritas adalah kepastian jam pemberian pelayanan yang diberikan kepada pasien, pada dimensi mutu jaminan (*Assurance*) atribut yang menjadi prioritas adalah keramahan petugas waktu memberikan pelayanan, sedangkan pada dimensi mutu perhatian (*Emphaty*) atribut yang menjadi prioritas adalah pemberian perhatian secara individu/perseorangan terhadap pasien.
- 7.1.3 Pasien rawat inap kelas III RSUD Pasaman Barat baik pasien umum maupun pasien jamkesmas secara umum menyatakan sudah puas dengan pelayanan rawat inap kelas III RSUD Pasaman Barat, namun beberapa sub variabel masih ada yang belum memuaskan pasien yang dirawat di ruang rawat inap kelas III yaitu: Kenyamanan ruang rawat dan kelengkapan peralatan kesehatan.
- 7.1.4 Ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap kelas III RSUD Pasaman Barat.

- 7.1.5 Ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien umum yang dirawat di ruang rawat inap kelas III RSUD Pasaman Barat.
- 7.1.6 Ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien jamkesmas yang dirawat di ruang rawat inap kelas III RSUD Pasaman Barat.

7.2 Saran

- 7.2.1 Diharapkan kepada pihak manajemen RSUD Pasaman Barat agar melakukan pemeliharaan peralatan kesehatan seperti tempat tidur pasien dan nakas secara berkala dan mengganti peralatan yang sudah tidak layak dipakai seperti kasur dengan yang lebih baik.
- 7.2.2 Disarankan kepada pihak manajemen RSUD Pasaman Barat agar mengadakan kerjasama dengan pihak apotik pelengkap dalam hal pembayaran obat yang dibeli oleh pasien rawat inap agar bisa dibayar pada saat pasien pulang atau keluar dari rumah sakit.
- 7.2.3 Diharapkan kepada pihak manajemen RSUD Pasaman Barat agar menambah jumlah dokter spesialis bedah 1 (satu) orang lagi agar pelayanan yang diberikan kepada pasien bisa lebih baik. Sebelum penambahan dokter spesialis bedah terealisasi, diharapkan kepada dokter spesialis bedah agar memberitahukan penundaan pelayanan yang akan diberikan kepada paramedis atau dokter lainnya. Dan petugas yang mendapat informasi tentang penundaan pelayanan tersebut agar memberitahukan kepada pasien dengan jelas.
- 7.2.4 Diharapkan kepada pihak manajemen untuk memberikan motivasi kepada para petugas pemberi pelayanan untuk mengembangkan sikap ramah, murah senyum,

sopan dan lemah lembut kepada pasien dan keluarganya. Kemudian juga diharapkan pihak manajemen perlu memasukkan aspek keramahan dalam prosedur tetap pelayanan rawat inap serta mengevaluasi secara berkala pelaksanaan prosedur tetap tentang pelayanan rawat inap tersebut.

- 7.2.5 Diharapkan kepada paramedis untuk menyediakan waktu khusus untuk menghampiri dan menanyakan keadaan pasien dalam rangka memberikan perhatian secara individu/pribadi kepada pasien.
- 7.2.6 Diharapkan kepada pihak manajemen untuk mengadakan kipas angin sebanyak 2 (dua) buah tiap ruang rawat inap kelas III dan dengan segera mengadakan tempat tidur set, nakas dan tiang infus untuk ruang rawat inap kelas III yang baru selesai dibangun.
- 7.2.7 Diharapkan kepada pihak manajemen untuk selalu meningkatkan mutu pelayanan dengan melakukan penilaian terhadap atribut mutu pelayanan dan melakukan intervensi untuk meningkatkan atau memperbaiki atribut mutu yang belum memenuhi harapan pelanggan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aritonang, L.R., 2005. *Kepuasan Pelanggan*, PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
- Azwar, A, 1994. *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan, (Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah)*, Yayasan Penerbitan IDI. Jakarta
- _____, 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi ketiga, Bina Rupa Aksara. Jakarta
- _____, 1996. *Menuju Pelayanan Kesehatan Yang Lebih Bermutu*, Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia. Jakarta
- Azwar, S, 2003. *Penyusunan Skala Psikologi*, Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- _____, 2003. *Reliabilitas dan Validitas*, Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Barata, A.A, 2003. *Dasar-Dasar Pelayanan Prima*, Gramedia. Jakarta
- Bryant, C, Kent, E.B., Lindenberger, J., and Schroiher, J.M., 1998. Increasing Consumer Satisfaction, *Marketing Health Services*, 15, (6), 5-17
- Carman, J.M, 1990. Consumer Perceptions of Service Quality: An Assesment of The SERVQUAL Dimensions, *Journal of Retailing*, 16 (3): 36-42
- Cohen, L.K, and Bryant, P.S., 1984. *Social Sciences and Dentistry: A Critical and Bibliography*, Quintessence Publishing Company, Ltd. London
- Departemen Kesehatan R.I., 1999. *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*
- _____, 2006. *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin*
- _____, 2007. *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*, Jakarta
- _____, 2009. *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)*
- Etter, J.F., and Perneger, T.V., 1997. Quantitative and Qualitative Assessment of Patient Satisfaction in a Managed Care Plan, *Evaluation Program Planning*, Vol. 20, No. 2, pp 129-135. Switzerland
- Foster, S.T, 2004. *Managing Quality An Integrative Approach*, Second Edition, Pearson Education, Upper Saddle River. Ner Jersey
- Hadi, S, 2000. *Metodologi Research*, Andi, Yogyakarta
- Hastono, S.P, 2001. *Analisis Data*, Fakultas Kesehatan Masyarakat UI. Jakarta

- Kartiko, P.I, 2000. *Perbedaan Kepuasan Pasien Pengguna Kartu Sehat Dan Askes Terhadap Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman*, Tesis S2 IKM UGM. Yogyakarta
- Kotler, P, 2000. *Manajemen Pemasaran*, Edisi Millennium, Prenhallindo. Jakarta
- _____, 2003. *Marketing Management*, Elevent Edition, Upper Saddle River. New Jersey
- Kusnanto, H, 2004. *Metode Kualitatif dalam Riset Kesehatan*, PSIKM Pascasarjana Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta
- Mukti, A.G, 2000. Berbagai Model Alternatif Sistem Penyelenggaraan Asuransi Kesehatan di Indonesia, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Volume 03, No. 01: 3-7
- Muninjaya, A.A, 2004. *Survey Kepuasan Pengguna Jasa Pelayanan Kesehatan Perjan RS Sanglah Denpasar*. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* 07 (03)
- Notoatmodjo, S, 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Ed. Revisi, Rineka Cipta. Jakarta
- Nurcholis, H, 2005. *Teori dan Praktek Pemerintahan dan Otonomi Daerah*, PT. Grasindo. Jakarta
- Osborne, D, dan Gaebler, T, 2003. *Mewirauahakan birokrasi*. Mentransformasi semangat wirausaha ke dalam sector Public Seri Manajemen Strategi No. 4. ppm. Jakarta.
- Parasuraman, A, Zeithaml, V.A, Berry, L.L, 1985. A Conceptual Model Of Service Quality And Its Implications Of Future Research, *Journal Of Marketing*, 49(Fall): 41-50
- _____, 1990. *Delivering Quality Service Balancing Costumer Perceptions and Expectations*, The Free Press, A Division of Macmillan inc. New York
- _____, 1990. A Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale, *Journal Of the Retailing*, 67(Winter): 420-450
- Pohan, I.S, 2003. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian*, Kesaint Blanc. Bekasi, Indonesia
- _____, 2003. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan: Penerapannya Dalam*

Pelayanan Kesehatan, Kesaint Blanc. Bekasi, Indonesia

RSUD Pasaman Barat, 2006. *Rencana Strategis (Renstra) 2006-2010*

Soejadi, 1996, *Pedoman Penilaian Kinerja Rumah Sakit*, Katiga Bina. Jakarta

Sugiyono, 2003, *Statistika Untuk Penelitian*, Alfabeta. Bandung

Supranto, J, 2001. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*, Rineka Cipta. Jakarta

Tjiptono, F. & Chandra, G, 2005. *Service, Quality & Satisfaction*, Penerbit Andi. Yogyakarta

Tjiptono & Diana, 2001. *Total quality manajemen*. Edisi IV, Andi Offset. Yogyakarta

Utama, S, 2005. *Memahami Fenomena Kepuasan Pasien Rumah Sakit*, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. Jakarta

Wijono, D, 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Airlangga University Press. Surabaya

Yogi, S & M. Ikhsan, 2005. *Standar Pelayanan Publik di Daerah*, Jakarta