

Kepuasan Pasien Terhadap Layanan Rawat Inap RSUD Jagakarsa Tahun 2017/2018

The Satisfaction on Inpatient Service in Jagakarsa Regional Public Hospital

Dewi Mustika¹, Kurnia Sari²

¹Program Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit Indonesia Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Indonesia

²Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Indonesia

*E-mail: januari1969.dewi@gmail.com

ABSTRAK

Kualitas Pelayanan sangat penting dalam menciptakan kepuasan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kriteria pasien pada layanan rawat inap, hubungan dimensi kualitas layanan dengan kepuasan pasien dan untuk mengetahui dimensi mana yang paling berpengaruh kepuasan pasien. Penelitian ini melakukan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Dengan total sampel sebanyak 150 responden. Didapatkan bahwa karakteristik pasien untuk usia dengan kategori terbanyak adalah dalam rentang 30-49 tahun yaitu 54%, jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan 78%, riwayat pendidikan akhir terbanyak yaitu SMA 53.3%, Pekerjaan responden terbanyak adalah IRT, frekuensi pendapatan terbanyak adalah dengan pendapatan per bulan Rp. 3.000.000 sampai Rp. 4.000.000,-. Untuk analisis bivariat didapatkan bahwa dari lima dimensi kualitas layanan empat dimensi berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien: *reliability* (*p value* 0.001), *responsiveness* (*p value* < 0.0001), *emphaty* (*p value* < 0.0001) dan *tangible* (*p value* < 0.0001). Dan pada analisis multivariat didapatkan dimensi *reliability* dan *emphaty* berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Kata kunci: kepuasan pasien; kualitas layanan rumah sakit.

ABSTRACT

*Service Quality is very important in creating patient satisfaction. This study aims to determine the criteria of patients on hall of residence services, the relationship of dimensions of service quality with patient satisfaction and to determine which dimensions have the most influence on patient satisfaction. This study carried out univariate, bivariate and multivariate analyzes. With a total sample of 150 respondents. It was found that the characteristics of patients for the age with the highest category were in the range of 30-49 years, namely 54%, the sex of the most respondents was 78%, the history of the highest education was SMA 53.3%, the work of the most respondents was IRT, the highest frequency of income was income per month Rp.3,000,000 to Rp. 4,000,000. For bivariate analysis it was found that from the five dimensions of four-dimensional service quality had a significant effect on patient satisfaction: *reliability* (*p value* 0.001), *responsiveness* (*p value* <0.0001), *emphaty* (*p value* <0.0001) and *tangible* (*p value* <0.0001). And the multivariate analysis found that the dimensions of *reliability* and *emphaty* affect patient satisfaction.*

Keywords: patient satisfaction; hospital service quality.

PENDAHULUAN

Hidup sehat merupakan kebutuhan dasar manusia sekaligus menjadi salah satu unsur utama (indikator) standar hidup sejahtera. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan, “ bahwa

kehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan, hal ini sebagai pelaksanaan lanjut dari UUD 1945 pasal 34 menyatakan bahwa Negara bertanggung jawab atas penyediaan layanan kesehatan. Lebih lanjut Undang-

Undang Kesehatan tersebut menyatakan bahwa “bahwa setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi Negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan Negara”. Memperhatikan kondisi tersebut, Hendrik L. Blum sebagaimana dikutip dalam Indikator Kesejahteraan Rakyat, menyatakan bahwa pelayanan kesehatan memiliki pengaruh sebesar 20 % pencapaian derajat kesehatan (BPS RI; 2017).

Seiring dengan upaya untuk memenuhi tingginya angka kebutuhan pelayanan kesehatan, maka pada tahun 2014 keluar Keputusan Gubernur DKI Jakarta Nomor 1024 tentang Penetapan Pusat Kesehatan Masyarakat Kecamatan menjadi Rumah Sakit Umum Kelas D. Berdasarkan keputusan itulah Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D (RSUD) Jagakarsa hadir. Hanya saja lahirnya Rumah Sakit yang merupakan peralihan dari Puskesmas Kecamatan ini tidak didesain dari awal sebagai rumah sakit. Pada awalnya sumber daya yang dimiliki RSUD Jagakarsa sangat minim dan terlebih pada saat yang sama aset-aset yang dimiliki harus berbagi dengan Puskesmas Kecamatan Pengganti.

Pada kondisi penuh keterbatasan itulah RSUD Jagakarsa harus hadir dengan nilai kompetitif. Hadir sebagai pendatang baru diantara berbagai rumah sakit dalam sebuah kawasan tentu bukan sebuah kondisi yang dapat mudah diterima dalam sebuah persaingan bisnis. Pasar kompetitif tentu saja hanya mengijinkan pelaku pasar yang juga memiliki nilai kompetitif. Sebagaimana umumnya rumah sakit yang menjalankan proses bisnis, RSUD Jagakarsa juga harus mampu membiayai dirinya sendiri. Proses bisnis yang dilakukan antara memberikan layanan terbaik dan mendapatkan pembiayaan terbaik merupakan hubungan saling keterkaitan yang sangat erat. Di satu sisi rumah sakit harus memberikan pelayanan terbaik untuk menarik konsumen sehingga memperoleh pendapatan terbaik untuk membiayai dirinya, disisi lain pembiayaan terbaik harus diberikan supaya dapat memberikan pelayanan terbaik. RSUD sebagai penjual jasa layanan, hal utama dari pelayanan terbaik adalah memberikan kepuasan kepada pelanggan atau pasien sehingga memberikan nilai tambah bagi pelanggan untuk tetap menggunakan layanan pada kesempatan lain maupun

sekaligus juga nilai promosi bagi rumah sakit oleh pelanggan lainnya.

Hanya saja, memasuki 2 (dua) tahun beroperasinya RSUD Jagakarsa, kinerja layanan belum sepenuhnya berjalan optimal, salah satu indikasinya adalah dari tingkat hunian atau pemakaian tempat tidur atau dalam istilah lain disebut juga *Bed Occupation Ratio* (BOR) yang masih berkisar 30% pada tahun pertama. Kondisi ini masih jauh dari BOR ideal yang berkisar 60-85%. BOR 30% ini tentu menjadi permasalahan tersendiri bagi kinerja RSUD, khususnya bila dikaitkan dengan kepuasan pasien atau pelanggan, terlebih pada tahun kedua (2016) BOR turun menjadi 27%.

Memperhatikan kondisi tersebut, untuk memperbaiki kinerja rumah sakit perlu dilakukan sebuah riset yang dapat menganalisa berbagai data maupun informasi tentang proses bisnis rumah sakit seperti halnya permintaan, kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan yang berkualitas, termasuk tingkat kepuasan pasien/pelanggan yang telah menggunakan layanan rumah sakit.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini yang bersifat studi deskriptif secara kuantitatif sebagai penjelasan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas layanan rawat inap di RSUD Jagakarsa. Pengumpulan data yaitu dilakukan secara *cross sectional* dengan menggunakan metode survei. Keterbatasan dalam penelitian ini hanya dapat menunjukkan hubungan keterkaitan antar variabel. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kepuasan pasien rawat inap di RSUD Jagakarsa terhadap kualitas rawat inap RSUD Jagakarsa.

Lebih lanjut diharapkan melalui penelitian ini diperoleh deskripsi karakteristik pasien RSUD Jagakarsa berupa karakteristik umum, dan hubungan antara karakteristik umum pasien dengan tingkat kepuasan pasien terhadap layanan di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Jagakarsa. Sedangkan Tujuan khusus dalam penelitian adalah; Diperolehnya deskripsi karakteristik pasien rawat inap RSUD Jagakarsa; Menganalisa kepuasan pasien terhadap kualitas layanan rawat inap RSUD Jagakarsa; Mengetahui dimensi kualitas layanan yang paling mempengaruhi kualitas layanan rawat inap RSUD Jagakarsa.

Penyajian hasil penelitian ini secara univariat, berdasarkan karakteristik pasien atau responden yaitu menurut usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan, jumlah anggota rumah tangga yang menjadi tanggungan, jarak tempat tinggal ke RSUD Jagakarsa, waktu yang dibutuhkan dari rumah untuk mencapai RSUD Jagakarsa, pihak yang menanggung biaya selama dirawat di unit rawat inap RSUD Jagakarsa, kelompok penyakit apa pasien dirawat yang ditetapkan oleh dokter penanggung jawab layanan pasien di unit rawat inap RSUD Jagakarsa. Harapan dan fakta dari persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan pada dimensi *Tangible, Emphaty, Reliability, Responsiveness, Assurance*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan data primer yang didapat dari hasil jawaban pasien rawat inap, yang memiliki subyektifitas jawaban bergantung beberapa faktor, diantaranya dikarenakan kondisi pasien.

Berikut ini hasil penelitian mengenai kepuasan pasien terhadap layanan rawat inap RSUD Jagakarsa Provinsi DKI Jakarta Tahun 2017/2018 dengan sampel sebanyak 150 orang pasien rawat inap RSUD Jagakarsa.

Adapun hasil perhitungan karakteristik internal pasien rawat inap RSUD Jagakarsa yang terdiri dari faktor internal dan eksternal pasien. Responden terbanyak yakni berada pada kelompok umur rentang usia 30–34 tahun yaitu sebanyak 40 orang (26,7%), berjenis kelamin wanita 117 orang (78,0%). Responden terbanyak berpendidikan menengah yaitu SMA sebanyak 80 orang (53,3%) dan tidak ada seorangpun responden yang berpendidikan pada jenjang tertinggi S2/S3. Berdasarkan jenis pekerjaannya, responden terbanyak adalah tidak bekerja/ ibu rumah tangga sebanyak 86 orang (57,3%). Adapun karakteristik pendapatan pasien dalam sebulan di dominasi oleh 2 kelompok yaitu pendapatan sebesar Rp.3.000.000 – Rp.4.000.000 sebanyak 66 orang (44,0%) dan kurang dari Rp 3.000.000 sebanyak 43 orang (28,7%). Sehingga dari data diatas terlihat bahwa 72,7 % pasien adalah kelompok masyarakat dengan kemampuan pada kisaran upah minimum regional. Adapun jumlah anggota rumah tangga responden didominasi oleh

keluarga kecil, yaitu jumlah anggota rumah tangga yang menjadi tanggungan kurang dari 3 orang sebanyak 53 (30%) dan jumlah tanggungan 3–4 orang sebanyak 63 orang (42,0%).

Berdasarkan hasil penelitian juga diketahui bahwa jarak tempat tinggal responden ke RSUD Jagakarsa < 1 Km sebanyak 24 orang (16,0%), jarak 1-3 Km sebanyak 36 orang (24%), 3-5 Km sebanyak 41 orang (27,3%) dan jarak > 5 Km sebanyak 49 orang (32,7%). Sehingga tergambar bahwa rentang jarak yang masih rasional tidak menjadi masalah utama bagi pasien untuk berobat/ dirawat di RSUD Jagakarsa. Hal ini masih tergambar bahwa dengan kondisi jarak tersebut tidak terlalu menyita waktu seperti tergambar dari kisaran waktu pasien menuju rumah sakit. Berdasarkan data paling banyak responden membutuhkan waktu dari rumah untuk mencapai RSUD Jagakarsa yaitu > 30 Menit sebanyak 31 orang (20,7%), 10-30 menit sebanyak 89 orang (59,4%) dan < 10 menit sebanyak 30 orang (20%). Kondisi ini juga bisa jadi karena kemampuan dan dukungan transportasi yang dimiliki oleh responden yang ditunjukkan dari kendaraan yang digunakan untuk mencapai RSUD Jagakarsa yaitu dengan menggunakan fasilitas kendaraan umum sebanyak 36 orang (20%), menggunakan mobil pribadi, 16 orang (10,7%) dan menggunakan kendaraan motor pribadi sebanyak 95 orang (63,3%)

Adapun pihak yang menanggung biaya selama pasien dirawat di RSUD Jagakarsa didominasi oleh BPJS sebanyak 138 orang (92,0%), sedangkan *out of pocket* / bayar sendiri 12 orang (8,0%).

Berdasarkan tabel di atas, tampak bahwa kelompok penyakit pasien saat di rawat yang ditetapkan oleh dokter penanggung jawab layanan pasien (DPJP) di unit rawat inap RSUD Jagakarsa yang paling banyak adalah Kelompok Penyakit Dalam 69 orang (46,0%).

Penyakit tidak menular merupakan 70% penyebab kematian di dunia. Indonesia sendiri menghadapi *Triple Burden Diseases*. Penyakit menular masih menjadi masalah, seperti masih terjadinya kasus luar biasa, masih terdapat daerah endemis penyakit malaria, demam berdarah, disisi lain muncul kembali penyakit menular lama (*re-emerging diseases*) juga muncul penyakit menular baru (*new-emerging diseases*) seperti

SARS, *Avian Influenza*, dan ternyata kasus penyakit tidak menular semakin meningkat, dari Riskesdas 2013 prevalensi diabetes, hipertensi, stroke, penyakit sendi/tulang meningkat tajam.

Analisis Bivariat

Hubungan Dimensi *Reliability* dengan Kepuasan. Berdasarkan hasil penelitian pada kualitas pelayanan diketahui bahwa dimensi *reliability* dengan kategori tinggi adalah sebanyak 110 (73.3%) dan dengan kategori rendah sebanyak 40 (26.7%); Selanjutnya diketahui bahwa dimensi *responsiveness* dengan kategori tinggi adalah sebanyak 126 (84%) dan dengan kategori rendah sebanyak 24(16%); Sedangkan dimensi *assurance* dengan kategori tinggi adalah sebanyak 123 (82%) dan dengan kategori rendah sebanyak 27(18%). Dimensi *emphaty* dengan kategori tinggi adalah sebanyak 79 (52.7%) dan dengan kategori rendah sebanyak 71(47.3%); dimensi *tangible* dengan kategori tinggi adalah sebanyak 80 (53.3%) dan dengan kategori rendah sebanyak 70 (46.7%).

Terhadap tingkat kepuasan pasien dari kuisioner yang kembali diketahui bahwa pasien yang tidak puas sebanyak 25 orang (16.7%) dan pasien yang puas sebanyak 125 orang (83.3%). Diketahui pula secara keseluruhan tingkat *reliability* rendah pasien yang merasa tidak puas adalah sebanyak 14 (56%) dan tingkat *reliability* tinggi membuat pasien puas sebanyak 99 (79.2%). Didapatkan p value = 0.001, hal ini menunjukkan bahwa dimensi *reliability* terhadap kepuasan pasien berpengaruh signifikan.

Adapun tingkat *responsiveness* rendah pasien yang merasa tidak puas adalah sebanyak 12 (48 %) dan tingkat *reliability* tinggi membuat pasien puas sebanyak 113 (90.4%). Didapatkan p value < 0.0001, hal ini menunjukkan bahwa dimensi *responsiveness* terhadap kepuasan pasien berpengaruh signifikan.

Tingkat *assurance* rendah pasien yang merasa puas adalah sebanyak 19 (76%) dan tingkat *assurance* tinggi membuat pasien puas sebanyak 104 (83.2%). Didapatkan p value < 0.399, hal ini menunjukkan bahwa dimensi *assurance* terhadap kepuasan pasien tidak berpengaruh signifikan.

Tingkat *emphaty* rendah pasien yang merasa tidak puas adalah sebanyak 20 (80 %) dan tingkat *emphaty* tinggi membuat pasien puas sebanyak 74 (59.2%). Didapatkan p value < 0.0001, hal ini menunjukkan bahwa dimensi *emphaty* terhadap kepuasan pasien berpengaruh signifikan.

Dari tabel diatas terlihat bahwa dengan tingkat *tangible* rendah pasien yang merasa tidak puas adalah sebanyak 22 (88 %) dan tingkat *tangible* tinggi membuat pasien puas sebanyak 77 (61.6%). Didapatkan p value < 0.0001, hal ini menunjukkan bahwa dimensi *tangible* terhadap kepuasan pasien berpengaruh signifikan.

Hasil Analisis Multivariat

Dari hasil analisis multivariat regresi logistik didapatkan bahwa dimensi yang berpengaruh terhadap kepuasan bila dianalisa bersama-sama adalah dimensi *reliability* dan *emphaty*.

Kepuasan Pasien

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa dari seluruh responden 83.3% diantaranya merasa puas dengan pelayanan RSUD Jagakarsa. Hal ini menunjukkan suatu hal yang baik dimana RSUD Jagakarsa terus meningkatkan kualitas pelayanannya. Dari hasil penelitian ini, dari kelima dimensi terdapat empat dimensi yang signifikan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Sehingga, upaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit perlu mengupayakan perbaikan yang sesuai dengan kriteria masing-masing dimensi. Dan dengan menggarisbawahi dimensi mana yang paling berpengaruh (dari hasil analisis multivariat) maka perlu dibuat skala prioritas peningkatan semua dimensi berdasarkan angka pengaruhnya.

Dimensi Reliability

Kemampuan petugas dalam memberikan haruslah akurat dan terpercaya. Dimana harapan dan kenyataan yang diterima pasien sesuai dan dilaksanakan dengan kurun waktu yang efektif. Keandalan dan keterampilan petugas dalam memberikan layanan kesehatan merupakan hal penting yang harus dipenuhi. Selain itu hal-hal yang berkaitan dengan ketrampilan dan kompetensi petugas kesehatan harus selalu diperbaharui (*upgrade*) sesuai dengan perkembangan jaman. Dimana teknologi

kesehatan dan sistem informasi yang berkembang pesat menuntut agar pengelola rumah sakit untuk memiliki suatu pedoman yang terukur, mampu laksana dan terjadwal.

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Nurgahawan (2017) menyebutkan bahwa *reliability* mempunyai pengaruh tidak langsung kepada loyalitas pasien melalui keputusan berobat. Dimana pasien yang merasa puas dengan pelayanan rumah sakit tersebut akan membuat keputusan untuk berobat balik yang kemudian akan membentuk sikap loyalitas pasien. Jadi kemampuan memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan harus segera, akurat dan memuaskan.

Dimensi *Emphaty*

Empati adalah bentuk kepedulian yang diberikan oleh satu orang kepada orang lain seolah-olah orang tersebut dalam kondisi yang sama. Pemberian empati kepada pasien membuat pasien merasa diperhatikan dan dihormati. Perasaan seperti ini perlu diciptakan dalam diri setiap pasien oleh petugas kesehatan. Hubungan yang signifikan antara dimensi empati dengan kepuasan pasien disebutkan dalam penelitian Dony (2016) yang menyebutkan bahwa ada pengaruh signifikan antara dimensi empati dengan kepuasan pasien.

Dimensi *Responsiveness*

Responsiveness merupakan wujud dari pemberian pelayanan yang cepat dikondisi pasien mengadakan atau meminta suatu pertolongan. Pada pelayanan yang baik kemampuan merespon tindakan pasien dengan cepat merupakan indikator pelayanan yang baik. Hal ini juga disebutkan dalam penelitian Ira (2013) yang menyebutkan bahwa dimensi *assurance* berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien.

Dimensi *Tangible*

Tampilan atau kondisi fisik suatu sarana prasarana merupakan hal yang penting dalam mewujudkan kepuasan pasien. Ruang tunggu yang bersih, sejuk, wangi akan membuat pasien merasa nyaman dan puas. Selain kondisi gedung, peralatan penunjang yang berguna untuk memudahkan proses administrasi dan pembayaran jasa juga tak kalah penting untuk diperhatikan. Selain itu penampilan dari petugas yang

bersih dan rapi menjadi salah satu yang tak luput dari pengawasan dan penyebab puasnya pasien. Penelitian lain yang menyebutkan kondisi fisik atau tampilan berpengaruh terhadap kepuasan pasien adalah studi yang dilakukan oleh Solichah (2017) yang menyebutkan bahwa dimensi *tangible* berpengaruh signifikan dengan kepuasan pasien.

Dimensi *Assurance*

Dalam penelitian ini dimensi *assurance* tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien, bisa jadi karena pasien merasa empati dan kemampuan petugas dalam melayani kondisi kesehatan mereka agar mereka dapat segera pulih. Namun, dimensi ini tetap merupakan hal penting untuk terus ditingkatkan. Penelitian yang menyebutkan bahwa dimensi ini berpengaruh terhadap kepuasan pasien hasil penelitian Sholichah (2017) yang menyebutkan bahwa dimensi *assurance* berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil pengolahan data dan pembahasan diatas maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik pasien untuk usia dengan kategori terbanyak adalah dalam rentang 30-49 tahun yaitu 54%, jenis kelamin responden terbanyak adalah wanita sebanyak 78%, riwayat pendidikan akhir terbanyak yaitu SMA 53.3%, Pekerjaan responden terbanyak adalah tidak bekerja/ibu rumah tangga, frekuensi pendapatan terbanyak adalah dengan pendapatan per bulan Rp. 3.000.000 sampai Rp. 4.000.000,-
2. Hasil analisis bivariat dimensi kualitas pelayanan dengan kepuasan menunjukkan bahwa dimensi *reliability* (p value 0.001), *responsiveness* (p value < 0.0001), *emphaty* (p value < 0.0001) dan *tangible* (p value < 0.0001) berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien.
3. Hasil analisis multivariat terlihat bahwa bila kelima dimensi kualitas pelayanan dianalisis secara bersama-sama maka yang berpengaruh signifikan adalah dimensi *reliability* dan *emphaty*

Saran

Dari hasil pengolahan data dan pembahasan di atas maka dapat dikemukakan saran dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Pemerintah Provinsi DKI

Kiranya dalam pengembangan Puskesmas kecamatan untuk menjadi rumah sakit untuk lebih memperhatikan aspek sarana terutama fasilitas yang memadai guna kemudahan pelayanan dan meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan, dengan membangun gedung baru sesuai standar bangunan rumah sakit, penyediaan alat kesehatan, dan sarana prasarana dan pendukungnya seperti sarana IPAL, TPS atau Limbah, dst dan pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia yang akan ditempatkan di rumah sakit.

2. Manajemen RSUD Jagakarsa

- a. Agar lebih meningkatkan pelayanan kepada pasien khususnya terkait aspek berwujud (*tangibles*) yakni penyediaan fasilitas yang memadai guna menunjang proses pelayanan yang baik kepada pasien sehingga menciptakan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan, seperti penyediaan lahan parkir yang lebih luas lagi, atau perbaikan pengelolaan sistem perparkiran di rumah sakit, perbaikan gedung, dan fasilitas fisik lainnya.
- b. Meningkatkan aspek keandalan petugas rumah sakit dikarenakan selain aspek *tangibles*, aspek keandalan juga merupakan salah satu faktor yang sangat berkontribusi dalam menciptakan kepuasan pasien dalam pelayanan rawat inap di RSUD Jagakarsa, dengan melakukan pendidikan dan pelatihan kepada para petugasnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Andersen, R. (1974). A Framework for the study of access to medical care, *Health Service Research*, 9, 208-220
- Ayuningtyas, Dumilkh. (2015). *Perencanaan Strategis Untuk Organisasi Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Anzwar, A. (1994). *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan* (Edisi Pertama), Jakarta: Yayasan Penerbitan IDI.
- Behzadian, M. (2012). *State of The Art Survey of Topsis Application*, (Volume 39).
- BPSRI (2017). *Indikator Kesejahteraan Rakyat*, Jakarta.
- Churchil and Suprenat. (1992). *Uninvestigation into Determinant Of Customer Satisfaction*, *Journal of Marketing Research*, 19
- Depkes RI. (2005). *Indikator Pelayanan Rawat Inap*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2008) *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit*. Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Jakarta
- Donabedian, A. (1988). *Quality of Care*. JAMA, 260: 23-30.
- Dwi Haryono Wiratno (1988). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Konsumen Dengan Servqual* (vol. 1), Wahana, No 1, Agustus
- Emawati. (1995). *Hubungan karakteristik pasien dengan utilisasi serta persepsi pasien tentang pelayanan unit rawat inap RSUD Karawang*, Depok: Pasca Sarjana FKM Universitas Indonesia.
- Fisinda, Diani. (2010). *Persepsi Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Sebagai Strategi Dalam Meningkatkan Peran Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjajaran Bandung 2010*, Depok: Pasca Sarjana FKM Universitas Indonesia.
- Ghozali, Imam. 2011. *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS*, Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Griffin, J. (2005). *Customer Loyalty: Menumbuhkan dan Mempertahankan Kesetiaan Pelanggan*. Jakarta: PT Airlangga.
- Heriani, Ai. (2014). *Persepsi Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan di RSUD Bayu Ash dan RSU Amira Kabupaten Purwakarta tahun 2014*, Depok: Program Magister Perencanaan dan Kebijakan Publik Kekhususan Perencanaan Kota dan Daerah.
- Kotler & Keller. (2009). *Manajemen Pemasaran*, jilid 2, Edisi Bahasa Indonesia, Jakarta: Erlangga.
- Kotler & Keller (1987). *Dasar-Dasar Pemasaran Jasa*, terjemahan jilid I, (edisi ketiga), Jakarta: CV Intermedia.
- Lupiycadi R. (2013). *Manajemen Pemasaran Jasa*, Jakarta: Salemba Empat.
- Mariyanti, Ni Gusti. (2008). *Persepsi Pasien Rawat Inap Terhadap Kualitas Layanan dan Loyalitasnya terhadap Rumah Sakit TK II Udayana Denpasar*, Depok: Pasca Sarjana FKM Universitas Indonesia.
- Mekong, Lexy J. (1999). *Metodologi Penelitian Kualitatif* (edisi kesepuluh), Bandung: PT. Remaja Rosdakary.
- Metronews, 10 Juni 2014, <http://news.metronews.com/read/201406/10/251234/standar-pelayanan-kesehatan-di-jakarta-masih-rendah>.
- Myron D Fotler, Robert C Ford, Chemil P Heaton. (2010). *Achieving Service Excellence Strategies for Healthcare* (2nd ed), Foundation of the American college of Healthcare Executives.
- Parasuraman, A, Zeithaml V.A, Berry L. (1985). *A Conceptual Model of Service Quality and its Implication for future Research*. *Journal of Retailing* 64: 12-40.
- Peraturan Gubernur No 1024 Tahun 2014 tentang Penetapan Puskesmas Kecamatan menjadi Rumah Sakit Umum Kelas D.*
- Pemendagri No 61 tahun 2007 tentang Pedoman Tehnis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah*
- Pemerkes No 56/2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.*
- Resva, Rizka Wibawa. (2004). *Hubungan antara Persepsi Pasien Atas Layanan Kepenawaran Terhadap Minat Beli Ulang Layanan Kepenawaran Di Instalasi Rawat Inap RS Humeris Tangerang Tahun 2003*, Depok: Pasca Sarjana FKM Universitas Indonesia.
- Rumah Sakit Umum Kecamatan Jagakarsa, 2015 / 2016, *Laporan Tahunan RSUK Jagakarsa tahun 2015/2016*, Jakarta.
- Singarbin, Masi (1995). *Metode Penelitian Survei*, Jakarta: PT Pustaka LP3ES.
- Sinto, Linda. (2010). *Analisis Kesenjangan antara Persepsi manajemen dan Ekspektasi Pasien Rawat Inap Eka Hospital Pekanbaru Tahun 2010*, Depok : Pasca Sarjana FKM Universitas Indonesia, 2010.
- Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta.
- Sudani, Dwi. (2009). *Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kepuasan Terhadap Mutu Layanan Rawat Inap Di Badan RSUD Waled Kabupaten Cirebon Tahun 2009*, Depok: Pasca Sarjana FKM Universitas Indonesia.
- Suryani, Taik. 2012. *Prilaku Konsumen : Implikasi pada Strategi Pemasaran*. (Edisi Pertama), Graha Ilmu.
- Suryowuryanto, M. Kelik Juniarto. (2014). *Persepsi Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Poli Janung Pada RS Bhayangkara tingkat I R. Sa'id Sukanto*, Depok : Program Magister Perencanaan dan Kebijakan Publik Fakultas Ekonomi, Universitas Indonesia.
- Tjiptono F dan Chandra G. (2012). *Pemasaran Strategik*, Yogyakarta: Andi Offset.
- Toha, Miftah. (2003). *Prilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya*, Jakarta: Grafindo Persada.
- Undang-Undang RINo. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Wibowo A. (2014). *Metodologi Penelitian Praktis*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada. 65-84