

FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MUTU PELAYANAN PRIMA DIRUANG RAWAT INAP KELAS II DAN III RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PETALA BUMI PROVINSI RIAU TAHUN 2016

Factors Associated with Quality of Service Excellence in The Room Hospitalization Class II and III General Hospital Area Petala Bumi Riau Province 2016

Marian Tonis¹⁾, Rizal Husfaudin²⁾

¹⁾ STIKes Awal Bros Pekanbaru, ²⁾ STIKes Hang Tuah Pekanbaru

e-mail : mariantonis676@gmail.com

ABSTRACT

The research was based on flukiasi the number of visits the patient at the last three years in inpatient installation in Petala Bumi Hospitals Riau Province, specifically class II and III. The matter is assumed as one of the causes are not yet optimal achievement of excellent service quality in Petala Bumi Hospitals Riau Province, so need to look for to know the factors that relate to the quality of service in the inpatient room class II and III in Petala Bumi Hospitals Riau Province in 2016. This type of research is quantitative research using Cross Sectional design research. Sample research as many as 100 patients who are admitted in class II and III using the technique of accidental sampling and measuring instruments used in the research questionnaire. Technique of data analysis using chi-square test in which computerized data processing use. From the results of research shows there is a connection between the factors of attitude (p-value = 0,028, OR=2,667), actio (p-value = 0,001, OR=4,195), empathy (p-value = 0,023, OR=2,846) and tangible (p-value = 0,000, OR=8,500) against hospitalization patients excellent service class II and III. Related to the installation are expected to improve the quality of service of the medical officer in the room hospitalization especially classes II and III as well as the always direct review of facilities in the inpatient room class II and III in order to achieve the quality of service in a Petala Bumi Hospital Riau Province.

Keywords : *factors associated with quality of service excellent, attitude, action, tangible*

PENDAHULUAN

Perkembangan dunia kesehatan yang dewasa ini bergerak sangat cepat disertai dengan adanya tantangan-tantangan yang semakin luas dan kompleks, hal tersebut membuat pemberi layanan kesehatan harus cepat dan tanggap dalam menjalankan fungsi dan tanggung jawabnya melayani masyarakat. Pelayanan prima menjadi tuntutan masyarakat, sejalan dengan peningkatan kebutuhan dan kesadaran dalam kehidupan bernegara dan bermasyarakat sebagai imbas dari kemajuan teknologi.

Mutu pelayanan kesehatan diprovinsi Riau belum bisa berjalan dengan baik disemua sektor, dikarenakan terbatasnya anggaran. Peningkatan anggaran kesehatan masih sangat diperlukan untuk meningkatkan mutu

pelayanan kesehatan terhadap masyarakat, karena selama ini alasan yang sering kita dengar dari pemerintah justru adanya keterbatasan anggaran dalam pelayanan kesehatan terhadap masyarakat (profil kesehatan provinsi Riau 2013).

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, maupun masyarakat (Sondakh dkk, 2013).

Menurut Lovelock dalam Daryanto dkk (2014) mengemukakan lima prinsip yang harus diperhatikan bagi penyelenggara pelayanan

publik, yaitu meliputi : Tangible (terjemah), Realible (handal), Responsiveness (tanggung jawab), Assurance (jaminan) serta Emphaty (perhatian). Dan unsur – unsur melayani prima, sesuai keputusan Menpan No. 81 Tahun 1993, yaitu : kesederhanaan, kejelasan dan kepastian, keamanan, keterbukaan, efisien, ekonomis, dan keadilan yang merata.

Pelayanan prima adalah pelayanan dengan standar kualitas yang tinggi dan selalu mengikuti perkembangan kebutuhan pelanggan setiap saat, secara konsisten dan akurat (Rahmayanti, 2010).

METODE PENELITIAN

Jenis Kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian Cross Sectional. Penelitian ini telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau 2016 dan Waktu Kegiatan penelitian akan dilakukan pada bulan maret-april 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang dirawat inap kelas II dan III Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau 2809 orang dengan besar sampel sebanyak 100 responden. Jenis data yang dikumpulkan adalah Data primer diperoleh melalui pengisian kuesioner, yang dirancang oleh peneliti dan dibagikan kepada responden yang menjadi sampel pada penelitian, Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari rumah sakit tempat penelitian dilakukan, studi kepustakaan dan serta jurnal – jurnal. Pengolahan dan penyajian data yang dilakukan setelah data dikumpulkan, yaitu dengan tahapan: editing, coding, entry, cleaning, tabulating. Penelitian ini dilakukan dengan analisis data univariat Dilakukan untuk mendeskripsikan semua variabel baik variabel independen maupun dependen untuk memperoleh gambaran tingkat sikap, tindakan, empati dan bukti fisik dengan dependen pelayanan prima. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen dengan pengujian statistik chi-square dengan menggunakan sistim komputerisasi dengan derajat kepercayaan 95% dengan alpha 0,05.

HASIL

Mayoritas responden berumur <36 tahun berjumlah 53 orang (53 %), mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah

54 orang (54%) dan pada tingkat pendidikan mayoritas responden adalah SLTA sebanyak 33 orang (33%). Mayoritas responden mengatakan sikap perawat yang buruk berjumlah 52 orang (52%) dan sikap perawat baik berjumlah 48 orang (48%),

Dari analisis univariat mayoritas responden mengatakan tindakan perawat baik sebanyak 55 orang (55%) dan tindakan perawat buruk sebanyak 45 orang (45%), mayoritas responden mengatakan empati perawat buruk sebanyak 62 orang (62%) dan empati perawat baik sebanyak 38 orang (38%), mayoritas responden mengatakan bukti fisik pada ruang rawat inap nyaman sebanyak 56 orang (56%) dan bukti fisik tidak nyaman sebanyak 44 (44%), mayoritas responden mengatakan baik terhadap mutu pelayanan prima 50 orang (50%) serta pelayanan prima buruk berjumlah 50 orang (50%).

Analisis bivariat sikap perawat dengan mutu pelayanan prima diperoleh bahwa ada sebanyak 20 (38,5%) dari 52 pasien yang merasakan sikap perawat buruk, mereka menyatakan mutu pelayanan baik, pasien menyatakan sikap perawat baik ada 30 (62,5%) dari 48 pasien. $p= 0,028$ dan $OR=2.667$. Tindakan perawat dengan mutu pelayanan prima diperoleh bahwa ada sebanyak 14 (31,1%) dari 45 pasien yang merasakan tindakan perawat buruk, mereka menyatakan mutu pelayanan baik. Pasien merasakan tindakan perawat baik ada 36 (65,5%) dari 55 pasien . $p= 0,001$ dan $OR=4.195$. Empati perawat dengan mutu pelayanan prima diperoleh bahwa ada sebanyak 25 (40,3%) dari 62 pasien yang merasakan empati perawat buruk, mereka menyatakan mutu pelayanan baik. Sedangkan pasien merasakan empati perawat baik ada 25 (65,8%) dari 38 pasien. $p= 0,023$ dan $OR=2.846$. Bukti fisik dengan mutu pelayanan prima diperoleh bahwa ada sebanyak 10 (22,7%) dari 44 pasien yang merasakan bukti fisik buruk, mereka menyatakan mutu pelayanan baik. Sedangkan pasien merasakan bukti fisik baik ada 40 (71,4%) dari 56 pasien. $p= 0,000$ dan $OR=8,500$.

Bukti Fisik	Mutu Pelayanan Prima				Jumlah		P Valu e	OR
	Buruk		Baik					
	n	%	n	%	N	%		
Tidak Nyaman	3	77,	1	22,	44	10	0,000	8.500 (3.41 2- 21.17 7)
Nyaman	4	3	0	7	56	10		
Jumlah	5	50,	5	50,	10	10		

Chi-Square=21.469

Sikap Petugas	Mutu Pelayanan Prima				Jumlah		P Valu e	OR
	Buruk		Baik					
	n	%	n	%	N	%		
Buruk	3	61,	2	38,	52	10	0,02	2.667(1.81 8-5.985)
Baik	1	37,	3	62,	48	10		
Jumlah	5	50,	5	50,	10	10		

Chi-Square=4.848

Tindakan Petugas	Mutu Pelayanan Prima				Jumlah		P Valu e	OR
	Buruk		Baik					
	n	%	n	%	N	%		
Buruk	3	68,	1	31,	45	10	0,00	4.195(1.81 0-9.728)
Baik	1	34,	3	65,	55	10		
Jumlah	5	50,	5	50,	10	10		

Chi-Square=10.343

Empati Petugas	Mutu Pelayanan Prima				Jumlah		P Valu e	OR
	Buruk		Baik					
	n	%	n	%	N	%		
Buruk	3	59,	2	40,	62	10	0,02	2.846(1.22 8-6.597)
Baik	1	34,	2	65,	38	10		
Jumlah	5	50,	5	50,	10	10		

Chi-Square=5.136

PEMBAHASAN

a. Sikap

Hubungan sikap petugas kesehatan dengan mutu pelayanan prima dalam rumah sakit terlihat dari hasil tabel distribusi yang menunjukkan bahwa peningkatan sikap petugas ke arah yang lebih baik. Dengan nilai *Chi Square* sebesar 4.848 dan signifikansi (*p-value*) sebesar 0,028 ($p < 0,05$).

Sikap menurut Barata dalam Putri (2015) adalah perilaku atau perangai yang harus ditunjukkan ketika menghadapi pelanggan,

seperti berpikir positif dan menghargai orang lain. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prthama, dkk (2015) tentang hubungan pengetahuan dengan sikap perawat dalam pelaksanaan *family centered care* di ruang rawat inap anak. Hasil penelitian ini menunjukkan sikap memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap kepuasan pasien ruang rawat inap anak RS Santo Yusup Bandung dan RS Sekar Kamulyan Kuningan. Sikap dalam penelitian ini adalah Nilai-nilai yang dimiliki perawat untuk menerima, merespon, dan menghargai dalam pelaksanaan *family centered care* di ruang rawat inap anak. Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang relevan maka peneliti menyimpulkan bahwa sikap perawat baik buruknya tergantung dari pelayanan yang diterima oleh pasien. Dimana dari hasil kuesioner pasien lebih banyak memilih jawaban STS (Sangat Tidak Setuju) pada "Perawat ramah dengan pasien/keluarga pasien", hal ini akan berakibat negatif bagi pandangan pasien terhadap profesionalisme perawat dan hal tersebut dapat menjadi tolak ukur pasien mengenai mutu pelayanan yang diterima. Berdasarkan hal tersebut diharapkan perawat dapat memberikan pelayanan dengan ekspresi wajah ramah, respon cepat, rasa menghargai serta 3S (Senyum, Sapa, dan Salam) selalu disematkan. Hasil observasi pada faktor sikap yang dilakukan oleh peneliti selama pengambilan data secara langsung, masih adanya perawat yang kurang murah senyum terhadap pasien maupun keluarga pasien.

b. Tindakan

Hubungan tindakan petugas kesehatan dengan mutu pelayanan prima dalam rumah sakit terlihat dari hasil tabel distribusi yang menunjukkan bahwa peningkatan tindakan petugas ke arah yang lebih baik. Dengan nilai *Chi Square* sebesar 10.343 dan signifikansi (*p-value*) sebesar 0,001 ($p < .0,05$).

Tindakan menurut Barata dalam Putri (2015) adalah berbagai kegiatan nyata yang harus dilakukan dalam

memberikan layanan kepada pelanggan.

Ditambahkan oleh Wijaya, Ardiana &Prabowo (2014) kualitas pelayanan keperawatan dapat tercermin dalam pelaksanaan (tindakan) asuhan keperawatan yang profesional. Perpaduan antara profesionalisme perawat dengan pengetahuan dan keterampilan yang meliputi keterampilan intelektual, teknikal dan interpersonal dalam tindakannya harus mencerminkan perilaku yang di dasari kepedulian. Itu artinya kepedulian merupakan bagian tindakan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasiennya. Tindakan, dalam ini adalah berbagai kegiatan nyata yang harus dilakukan dalam memberikan layanan kepada pasien. Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang relevan maka peneliti menyimpulkan baik buruknya tindakan medis yang diberikan tergantung dari pelayanan yang diterima oleh pasien. Dimana dari hasil kuesioner pasien lebih banyak memilih jawaban STS (Sangat Tidak Setuju) pada “Perawat mengawasi keadaan pasien secara teratur” hal ini sangat dirasakan kurang oleh pasien dan dapat mengakibatkan kurangnya mutu pelayanan yang diterima oleh pasien, sehingga pasien enggan untuk memberikan berita positif diluar rumah sakit. Berdasarkan hal tersebut diharapkan agar perawat selalu mengawasi keadaan secara berkala dan selalu tepat waktu serta perawat diharapkan dapat dengan tenang menjelaskan kepada pasien terkait hal yang dianggap pasien tidak sesuai dengan keinginannya. Jika berhubungan dengan tindakan medis, maka perawat menjelaskan kepada pasien sesuai dengan ilmu medis. Namun jika berhubungan dengan kebijakan rumah sakit, perawat menjelaskan kepada pasien sesuai dengan kebijakan dan peraturan yang berlaku.

c. Empati

Hubungan empati petugas kesehatan dengan mutu pelayanan prima dalam rumah sakit terlihat dari hasil tabel distribusi yang menunjukkan bahwa peningkatan empati petugas ke arah yang lebih baik. Dengan

nilai *Chi Square* sebesar 5.136 dan signifikansi (*p-value*) sebesar 0,023 ($p < 0,05$).

Empati berarti bahwa perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman (Porwoastuti, dkk 2015).

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Manimaran, dkk pada tahun (2010) di Rumah Sakit Dindigul, yang memperoleh hasil bahwa empati mempunyai hubungan signifikan dengan kepuasan pasien yaitu perawat meluangkan waktu untuk berkomunikasi dengan pasien dan menghibur serta memberikan dorongan kepada pasien untuk sembuh.

peneliti menyimpulkan bahwa empati perawat baik buruknya tergantung dari pelayanan yang diterima oleh pasien. Dimana dari hasil kuesioner pasien lebih banyak memilih jawaban STS (Sangat Tidak Setuju) pada “Perawat memberikan perhatian terhadap pasien dengan baik” hal ini akan berefek negatif dimata pasien jika komunikasi individual antara perawat dengan pasien tidak terjalin sehingga akan membuat mutu pelayanan yang diterima pasien tidak sesuai harapan. Berdasarkan hal tersebut diharapkan kepada perawat selaku pemberi pelayanan terhadap pasien supaya lebih berkomunikasi, perhatian, mendengarkan dan memperhatikan serta memberikan penjelasan terhadap tindakan yang dilakukan terhadap pasien.

d. Bukti Fisik

Hubungan bukti fisik dengan mutu pelayanan prima dalam rumah sakit terlihat dari hasil tabel distribusi yang menunjukkan bahwa peningkatan bukti fisik ke arah yang lebih nyaman. Dengan nilai *Chi Square* sebesar 21.469 dan signifikansi (*p-value*) sebesar 0,000 ($p < 0,05$).

Berdasarkan teori Tjiptono (2004) bukti fisik pada pelayanan asuhan keperawatan di ruang rawat inap merupakan hal yang sangat penting untuk menunjang kesembuhan dari pasien karena bukti fisik memberikan petunjuk tentang kualitas jasa semakin baik fasilitas yang diberikan oleh

rumah sakit maka akan dapat menimbulkan kepuasan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bata, dkk (2013) yang menyatakan bahwa bukti langsung memiliki pengaruh yang besar terhadap kepuasan pasien rawat inap akses sosial. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara bukti langsung dengan kepuasan pasien akses sosial dengan nilai p value = 0,001 < 0,05.

Peneliti menyimpulkan bahwa bukti fisik baik buruknya tergantung dari apa yang dirasakan dan dilihat oleh pasien. Dimana dari hasil kuesioner pasien lebih banyak memilih jawaban STS (Sangat Tidak Setuju) pada “kondisi ruang rawat inap kelas II dan III bersih”, hal ini dapat menyebabkan citra rumah sakit akan berkurang dimata pasien, sebab bukti fisik hal pertama yang akan dirasakan oleh pasien saat pertama kali tiba. Berdasarkan hal tersebut diharapkan kepada pihak Rumah Sakit untuk lebih memperhatikan kebersihan ruang rawat khususnya kelas III serta memantau fasilitas yang tersedia diruang rawat inap, sebab kepuasan pasien tidak hanya berasal dari pelayanan yang diberikan petugas medis, namun berasal juga dari apa yang dirasakan dan dilihat oleh pasien selama dalam masa rawat inap.

Hasil observasi terhadap fasilitas ruang rawat inap ditemukan danya fasilitas yang tidak berfungsi sebagaimana mestinya, seperti kipas angin dan colokan listrik di ruang rawat inap kelas III yang tidak berfungsi. AC dan TV dikelas II hidup tapi tidak berfungsi sesuai dengan harapan yang diinginkan pasien.

KESIMPULAN

Semua variabel penelitian berhubungan maka dapat disimpulkan bahwa mutu pelayanan prima di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau masih harus lebih ditingkatkan lagi.

SARAN

1. Pihak manajemen Rumah Sakit, disarankan untuk lebih meningkatkan upaya pengembangan keterampilan

perawat dalam pemberian asuhan keperawatan seperti, mengadakan pelatihan secara berkesinambungan sehingga nantinya perawat mampu memberikan asuhan keperawatan secara maksimal.

2. Kepada perawat di Ruang Rawat InapRSUD Petala Bumi Provinsi Riau:

- a) Mengembangkan sikap yang berorientasi pada kebutuhan pasien dalam memberikan pelayanan dengan ekspresi wajah ramah, respon cepat, rasa menghargai serta 3S (Senyum, Sapa dan Salam) selalu disematkan, sehingga persepsi pasien semakin positif terkait pelayanan di rumah sakit Umum Daerah Petala Provinsi Riau, khususnya unit rawat inap kelas II dan III
- b) Meningkatkan tindakan yang lebih mengobservasi secara berkala terhadap keadaan pasien sesuai dengan penyakitnya serta perawat selalu mengawasi keadaan secara berkala dan selalu tepat waktu.
- c) Perlu meningkatkan empati atau perhatian perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, seperti meluangkan waktu khusus untuk berkomunikasi dengan pasien dan mendengarkan keluhan pasien serta memberikan motifikasi kepada pasien agar dapat mempercepat proses kesembuhan pasien.
- d) Kepada Instalasi rawat inap khususnya di ruang kelas II dan III untuk meningkatkan fasilitas sesuai dengan standar serta melakukan perawatan fasilitas secara berkala setiap tiga bulan atau enam bulan sekali.
- e) Perawat yang bertugas sebaiknya jangan terlalu banyak duduk di bangsal (*nurse station*), hendaknya setiap setengah atau satu jam sekali perawat melihat keruang rawat inap pasien untuk lebih mengetahui keluhan maupun perkembangan pasien secara langsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiwidjaja, Dhuhaniyati (2012). *Implikasi Pelayanan Prima (Service Excellence) dan Paket Agenda Reformasi Layanan Kesehatan: Pelajaran Menarik Dari Singapura dan Malaysia Bagi Indonesia*.<https://www.google.com>.Jurnal Reformasi, Volume 2, Nomor 2, Juli – Desember 2012. Diakses 26 Februari 2016.
- Alamsyah, D. (2011). *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Andriani, Sunarto (2009). *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Magelang*.<https://publikasiilmiah.ums.ac.id>.Jurnal Kesehatan, ISSN 1979-7621, Volume. 2, No. 1, Juni 2009. Diakses 26 Februari 2016.
- Bata, Arifin, Darmawansyah. (2013). *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Pengguna Askes Sosial Pada Pelayanan Rawat Inap di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja Tahun*. <http://repository.unhas.ac.id>.Jurnal Administrasi dan kebijakan kesehatan Fakultas kesehatan masyarakat 2013. Diakses 26 Februari 2016.
- Bustami, (2011). *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga.
- Daryanto, S. (2014). *Kosumen Dan Pelayann Prima*. Yogyakarta: Gava Media.
- Muninjaya, G. (2012). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Muslim, Karyati. (2011). *Manajemen Rumah Sakit Berbasis Arsitektur Berorientasi Servis (SOA), Untuk Mewujudkan Pelayanan Prima Bidang Kesehatan (Rumah Sakit) Indonesia*.<http://repository.gunadarma.ac.id>. Jurnal : Ilmu Komputer dan Teknologi Komputer, vol 4, Oktober 2011. Diakse 25 Januari 2016.
- Mustofa, A. (2008).*Hubungan Antara Persepsi Pasien Terhadap Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pku Muhammadiyah Temanggung*.<http://jurnal.unimus.ac.id>. Jurnal : Keperawatan, vol. 1 No. 2 Maret 2008 : 23 – 37. Diakse 25 Januari 2016.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurmawati. (2010). *Mutu Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 416/MENKES/PER/II/2011. *Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta PT ASKES (PERSERO)*.<Http://Www.Jamsosindonesia>. Diakses 25 Januari 2016.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/MENKES/PER/III/2010. *Tentang Klasifikasi Rumah Sakit*.<http://bppsdmk.depkes.go.id>. Diakses 26 Februari 2016.
- Purwoastuti, Walyuni. (2015). *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustakabarupress.
- Priyono, A. (2006). *Pelayanan Satu Atap Sebagai Strategi Pelayanan Prima Di*

- Era Otonomi Daerah. <http://fisip.uns.ac.id>. Jurnal Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Vol. 2, No. 2 Oktober 2006. Diakses 26 Februari 2016.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2008). *Departemen Kesehatan Republik Indonesia Jakarta, 2009*.
<http://www.depkes.go.id>. Diakses 25 Januari 2016.
- Profil kesehatan Provinsi Riau (2013). *Dinas Kesehatan Provinsi Riau*. <https://www.google.com>. Diakses 26 Februari 2016.
- Profil Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Pekanbaru (2014).
- Prthama, Setyarini, Shinta (2015). *Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Dalam Pelaksanaan Family Centered Care Di Ruang Rawat Inap Anak*. <http://Ejournal.stikesborromeus.ac.id>. Diakses 1 Juni 2016.
- Putri, A (2015). *Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Pelayanan Prima Pegawai Rawat Jalan Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat*. <http://uinjkt.ac.id>. diakses 1 juni 2016.
- Rahmayanti, N. (2010). *Manajemen Pelayanan Prima*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sondakh, Marjati, Pipitcahyani. (2013). *Mutu Pelayanan Kesehatan Dan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono. (2013). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009: <Http://Www.Kemenpppa>. Diakses 25 Januari 2016.
- Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Bandung: Citra Umbara 2012.
- Wijaya, Ardiana, Prabowo. (2014). *Hubungan Tingkat Kognitif Perawat tentang Caring dengan Aplikasi Praktek Caring di Ruang Rawat Inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso*. <http://e-Jurnal Pustaka Kesehatan>. Diakses 1 juni 2016.
- Wira, I (2014). *Hubungan Antara Persepsi Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Di RSUD Wangaya Kota Denpasar*. <http://pps.unud.ac.id>. diakses 1 juni 2016.