

ANALISIS PEMANFAATAN LAYANAN MEDICAL CHECK-UP DI RUMAH SAKIT TK.II MOH. RIDWAN MEURAKSA JAKARTA TIMUR TAHUN 2019

Bagus Kurniawan
INSTALDIK, Rumah Sakit TK.II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta Timur
Email. kbagus927@gmail.com

ABSTRAK

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan perilaku antara pengguna jasa pelayanan kesehatan dan penyelenggara pelayanan kesehatan yang tersedia di suatu pelayanan kesehatan. Tingginya angka jumlah kunjungan *medical check-up* di Rumah Sakit TK.II Moh. Ridwan Meuraksa. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi pemanfaatan pelayanan *medical check-up*. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan kuantitatif dan desain penelitian *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *simple random sampling* dan pengumpulan data dilakukan dengan alat bantu kuesioner. Sampel pada penelitian ini berjumlah 130 responden. Analisis yang digunakan dengan menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa responden yang memiliki persepsi baik terhadap pemanfaatan layanan *medical check-up* sebesar (90,0%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan 8 variabel yang memiliki hubungan yang bermakna dengan persepsi pemanfaatan layanan *medical check-up* di Rumah Sakit TK. II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta Timur Tahun 2019, meliputi persepsi umur, jenis kelamin, pendidikan, aksesibilitas, waktu tunggu, kelengkapan penunjang fasilitas medik mcu, kualitas layanan dan kemudahan informasi. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara umur, jenis kelamin, pendidikan, aksesibilitas, waktu tunggu, kelengkapan penunjang fasilitas medik mcu, kualitas layanan dan kemudahan informasi terhadap persepsi pemanfaatan layanan *medical check-up* di Rumah Sakit TK.II Moh Ridwan Meuraksa Jakarta Timur Tahun 2019.

Kata kunci : *Medical check-up*, persepsi, pelayanan kesehatan.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk sarana pelayanan kesehatan yang dapat diselenggarakan oleh pemerintah dan swasta. Pada dasarnya rumah sakit merupakan tempat pengobatan orang yang memiliki gangguan kesehatan yang memerlukan rawat inap, rawat jalan, maupun kontrol kesehatan. Tugas rumah adalah melaksanakan upaya kesehatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh dan berkesinambungan. Rumah sakit juga memerlukan tempat konsentrasi berbagai ahli kesehatan, kedokteran dan bidang lainnya (Siregar, 2004).

Negara dengan fasilitas dan pelayanan kesehatan terbaik di dunia yaitu negara Malaysia dari berbagai 5 negara di

dunia, adapun negara yang memiliki fasilitas dan pelayanan kesehatan terbaik yaitu Malaysia, Prancis, Thailand, Ekuador dan Meksiko (moneysmart.id).

Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan (2011), tingkat kunjungan atau pemanfaatan pelayanan kesehatan di Indonesia masih belum maksimal, yakni cukup rendah sekitar 39,8% dan secara khusus pemanfaatan jamkesmas secara nasional oleh ibu hamil juga belum optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Kota Jakarta sebagai kota metropolitan dan daerah penyangganya yaitu Bogor, Tangerang, Bekasi dan Depok merupakan kota besar di Indonesia yang mengalami perkembangan pesat dalam berbagai bidang termasuk berdirinya perusahaan – perusahaan baru

baik perusahaan jasa maupun non jasa yang banyak menyerap tenaga kerja (Budi, 2012).

Pelayanan kesehatan menjadi salah satu aspek yang penting untuk diselenggarakan oleh sebuah negara. Tentunya, ini diberikan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan dan taraf hidup masyarakat. Dalam pasal 34 ayat 3 Undang – Undang Dasar tercantum bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Namun nyatanya pelayanan kesehatan di Indonesia masih jauh dari kata sempurna, jika dilihat dari berbagai aspek mulai dari tenaga medis, hingga fasilitas yang belum merata diseluruh daerah (moneysmart.id).

Pelayanan kesehatan dasar harus terselenggara atau tersedia untuk menjamin hak azasi semua orang untuk hidup sehat. Penyelenggaraan atau penyediaan pelayanan kesehatan dasar ini harus secara nyata menunjukkan keberpihakannya kepada kelompok masyarakat resiko tinggi termasuk didalamnya kelompok masyarakat miskin. Bahkan lebih jauh lagi, ruang lingkup pelayanan kesehatan dasar tersebut harus mencakup setiap upaya kesehatan yang menjadi komitmen komunitas global, regional, nasional maupun lokal (Depkes, 2010). Tujuan pokok program upaya kesehatan adalah meningkatkan pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna serta terjangkau oleh segenap anggota masyarakat. Sasaran program yaitu tersedianya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan baik oleh pemerintah maupun swasta yang didukung oleh peran serta masyarakat dan sistem pembiayaan

praupaya. Secara khusus perhatian diarahkan kepada pemerataan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin dan kelompok risiko tinggi (Setyowati dan Lubis, 2003).

TUJUAN PENELITIAN

Mengetahui persepsi pemanfaatan layanan *Medical Check Up* di Rumah Sakit TK II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta Timur.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan secara kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* (potong lintang) yaitu subjek hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Penentuan besar sampel dilakukan dengan menggunakan teori Lameshow (1997) dimana menggunakan distribusi sampel untuk pengujian dua sisi, dua sampel. Jumlah sampel 130 responden. Teknik pengambilan dengan menggunakan teknik *simple random sampling*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Untuk melihat hubungan antara variabel independent yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, aksesibilitas, waktu tunggu, kelengkapan fasilitas medik mcu, kelengkapan penunjang fasilitas medik mcu, kualitas layanan dan kemudahan informasi dengan variabel dependent yaitu persepsi pemanfaatan layanan mcu. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square*. Maka hasil uji analisis bivariat yaitu sebagai berikut:

a. Hubungan Antara Umur Dengan Persepsi Pemanfaatan Layanan Mcu

| Umur | Persepsi Pemanfaatan MCU | | | | Total | | Nilai p |
|-----------|--------------------------|------|--------|------|-------|------|---------|
| | Baik | | Kurang | | n | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| <30 tahun | 54 | 41,5 | 10 | 7,7 | 64 | 49,2 | 0,035 |
| >30 tahun | 63 | 48,5 | 3 | 2,3 | 66 | 50,8 | |
| Total | 117 | 90,0 | 13 | 10,0 | 130 | 100% | |

Berdasarkan Tabel diketahui bahwa persepsi pemanfaatan layanan mcu (baik) lebih banyak terjadi pada responden yang berumur >30 tahun (48,5%) dibandingkan dengan responden yang berumur <30 tahun (41,5%). Dari hasil uji statistik dengan *uji Chi-Square* diperoleh nilai $p (0,035) < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan persepsi pemanfaatan layanan mcu di rumah sakit TK.II Moh. Ridwan Meuraksa tahun 2019. Umur merupakan suatu faktor yang sangat berpengaruh terhadap pemanfaatan layanan kesehatan. Semakin bertambahnya umur maka semakin bertambah pula permintaannya terhadap pelayanan kesehatan (Feldstein, gerdtham dalam Adam, 2008).

b. Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Persepsi Pemanfaatan Layanan Mcu

| Jenis Kelamin | Persepsi Pemanfaatan MCU | | | | Total | | Nilai p |
|---------------|--------------------------|------|--------|-----|-------|------|---------|
| | Baik | | Kurang | | n | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| Laki-laki | 105 | 80,8 | 9 | 6,9 | 114 | 87,7 | 0,033 |
| Perempuan | 12 | 9,2 | 4 | 3,1 | 16 | 12,3 | |
| Total | 117 | 90 | 13 | 10 | 130 | 100% | |

Berdasarkan Tabel diketahui bahwa responden memiliki persepsi baik terhadap pemanfaatan layanan mcu lebih banyak terjadi pada responden laki-laki (80,8%) dibandingkan dengan responden perempuan (9,2%). Dari hasil uji statistik dengan *uji Chi-Square* diperoleh nilai $p (0,033) < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan persepsi pemanfaatan layanan mcu di Rumah Sakit TK.II Moh. Ridwan Meuraksa tahun 2019. Jenis kelamin dapat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan untuk melakukan pencarian pengobatan (Yuniar, 2013). Baik laki-laki maupun perempuan memiliki risiko yang sama untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas dan faktor perilaku atau kebiasaan setempat yang bisa membedakan orang itu akan memanfaatkan pelayanan kesehatan atau tidak (Rosyada, 2018).

c. Hubungan Antara Pendidikan Dengan Persepsi Pemanfaatan Layanan Mcu

| Pendidikan | Persepsi Pemanfaatan MCU | | | | Total | | Nilai p |
|-------------------|--------------------------|------|--------|-----|-------|------|---------|
| | Baik | | Kurang | | n | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| Pendidikan Tinggi | 83 | 63,8 | 12 | 9,2 | 95 | 73,1 | 0,099 |
| Pendidikan Rendah | 34 | 26,2 | 1 | 0,8 | 35 | 26,9 | |
| Total | 117 | 90 | 13 | 10 | 130 | 100% | |

Berdasarkan Tabel diketahui bahwa responden memiliki persepsi baik terhadap pemanfaatan layanan mcu lebih banyak terjadi pada responden dengan pendidikan rendah (SD-SMP) (63,8%) dibandingkan dengan responden dengan pendidikan tinggi (SMA-PT) (26,2 %). Dari hasil uji statistik dengan *uji Chi-Square* diperoleh nilai $p (0,099) > \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan persepsi pemanfaatan layanan mcu Rumah Sakit TK.II Moh Ridwan Meuraksa tahun 2019. Pendidikan formal akan sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang sehingga apabila seseorang mempunyai pendidikan formal tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang dengan pendidikan rendah. Pendidikan formal dan seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi diharapkan lebih cepat dan lebih mudah memahami pentingnya kesehatan dan pemanfaatan kesehatan (L.Green dalam Notoadmodjo, 1993).

d. Hubungan Antara Aksesibilitas dengan Persepsi pemanfaatan layanan mcu

| Jenis Kelamin | Persepsi Pemanfaatan MCU | | | | Total | | Nilai p |
|---------------|--------------------------|------|--------|-----|-------|------|---------|
| | Baik | | Kurang | | n | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| Laki-laki | 89 | 68,5 | 6 | 4,6 | 95 | 73,1 | 0,021 |
| Perempuan | 28 | 21,5 | 7 | 5,4 | 35 | 26,9 | |
| Total | 117 | 90 | 13 | 10 | 130 | 100% | |

Berdasarkan Tabel diketahui bahwa responden memiliki persepsi baik terhadap pemanfaatan layanan mcu lebih banyak terjadi pada responden dengan jenis kelamin laki-laki (68,5%) dibandingkan dengan responden dengan jenis kelamin perempuan (21,5%). Dari hasil uji statistik dengan *uji Chi-Square* diperoleh nilai $p (0,021) < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan persepsi pemanfaatan layanan mcu Rumah Sakit TK.II Moh Ridwan Meurkasa tahun 2019. Keinginan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan juga ditentukan oleh faktor pendukung salah satunya adalah jarak atau aksesibilitas layanan kesehatan (Green L, 2005).

e. Hubungan Antara Waktu Tunggu dengan Persepsi pemanfaatan layanan mcu

| Waktu Tunggu | Persepsi Pemanfaatan MCU | | | | Total | | Nilai p |
|-----------------------|--------------------------|------|--------|-----|-------|------|---------|
| | Baik | | Kurang | | n | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| Lama (>10menit) | 17 | 13,1 | 5 | 3,8 | 22 | 16,9 | 0,029 |
| Fleksibel (<10 menit) | 100 | 76,9 | 8 | 6,2 | 108 | 83,1 | |
| Total | 117 | 90 | 13 | 10 | 130 | 100% | |

Berdasarkan Tabel diketahui bahwa responden memiliki persepsi baik terhadap pemanfaatan layanan mcu lebih banyak terjadi pada responden dengan waktu tunggu fleksibel (76,9%) dibandingkan dengan responden dengan waktu tunggu lama (13,1%). Dari hasil uji statistik dengan *uji Chi-Square* diperoleh nilai $p (0,029) < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara waktu tunggu dengan persepsi pemanfaatan layanan mcu Rumah Sakit TK.II Moh Ridwan Meurkasa tahun 2019. Waktu tunggu merupakan masalah yang sering menimbulkan keluhan menimbulkan keluhan pasien di beberapa rumah sakit. Lama waktu tunggu pasien mencerminkan bagaimana rumah sakit mengelola komponen yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien (Sulistiyorini, 2008).

f. Hubungan Antara Kelengkapan Fasilitas Medik MCU dengan Persepsi pemanfaatan layanan mcu

| Kelengkapan Fasedmed MCU | Persepsi Pemanfaatan MCU | | | | Total | | Nilai p |
|--------------------------|--------------------------|------|--------|-----|-------|------|---------|
| | Baik | | Kurang | | n | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| Lengkap | 87 | 66,9 | 11 | 8,5 | 98 | 75,4 | 0,415 |
| Kurang Lengkap | 30 | 23,1 | 2 | 1,5 | 32 | 24,6 | |
| Total | 117 | 90 | 13 | 10 | 130 | 100% | |

Berdasarkan Tabel diketahui bahwa responden memiliki persepsi baik terhadap pemanfaatan layanan mcu lebih banyak terjadi pada responden dengan fasilitas lengkap (66,9%) dibandingkan dengan responden dengan fasilitas kurang lengkap (23,1%). Dari hasil uji statistik dengan *uji Chi-Square* diperoleh nilai $p (0,415) > \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kelengkapan fasilitas medik mcu dengan persepsi pemanfaatan layanan mcu Rumah Sakit TK.II Moh Ridwan Meurkasa tahun 2019. Kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan pasien dalam memilih pelayanan kesehatan. Rumah sakit perlu memberikan perhatian pada fasilitas rumah sakit dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen (Kotler, 2000).

g. Hubungan Antara Kelengkapan Penunjang Fasilitas Medik MCU dengan Persepsi pemanfaatan layanan mcu

| Kelengkapan Penunjang Fasedmed MCU | Persepsi Pemanfaatan MCU | | | | Total | | Nilai p |
|------------------------------------|--------------------------|------|--------|-----|-------|------|---------|
| | Baik | | Kurang | | n | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| Lengkap | 75 | 57,7 | 12 | 9,2 | 87 | 66,9 | 0,040 |
| Kurang Lengkap | 42 | 32,3 | 1 | 0,8 | 43 | 33,1 | |

| | | | | | | |
|-------|-----|----|----|----|-----|------|
| Total | 117 | 90 | 13 | 10 | 130 | 100% |
|-------|-----|----|----|----|-----|------|

Berdasarkan Tabel diketahui bahwa responden memiliki persepsi baik terhadap pemanfaatan layanan mcu lebih banyak terjadi pada responden dengan penunjang fasilitas medik lengkap (57,7%) dibandingkan dengan responden dengan penunjang fasilitas medik kurang lengkap (32,3%). Dari hasil uji statistik dengan *uji Chi-Square* diperoleh nilai $p (0,040) < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kelengkapan penunjang fasilitas medik mcu dengan persepsi pemanfaatan layanan mcu Rumah Sakit TK.II Moh Ridwan Meurkasa tahun 2019. Fasilitas jasa akan berpengaruh terhadap persepsi konsumen. Semakin lengkap fasilitas pelayanan yang diasuransikan oleh pemerintah dan swasta, maka permintaan konsumen akan pelayanan kesehatan di beberapa negara semakin meningkat (Tjiptono, 2000). Fasilitas penunjang medik seperti tersedianya sarana prasana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman, ruang rawat inap maupun pelayanan penunjang lainnya dapat menentukan pasien dalam memilih pelayanan kesehatan (Kotler, 2000).

h. Hubungan Antara Kualitas Layanan dengan Persepsi pemanfaatan layanan mcu

| Kualitas Layanan | Pemanfaatan Layanan MCU | | | | Total | | Nilai p |
|------------------|-------------------------|------|--------|-----|-------|------|---------|
| | Baik | | Kurang | | n | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| Baik | 74 | 56,9 | 12 | 9,2 | 86 | 66,2 | 0,036 |
| Tidak Baik | 43 | 33,1 | 1 | 0,8 | 44 | 33,8 | |
| Total | 117 | 90 | 13 | 10 | 130 | 100% | |

Berdasarkan Tabel diketahui bahwa responden memiliki persepsi baik terhadap pemanfaatan layanan mcu lebih banyak terjadi pada responden dengan memilih kualitas yang baik (56,9%) dibandingkan dengan responden dengan memilih kualitas yang tidak baik (33,1%). Dari hasil uji statistik dengan *uji Chi-Square* diperoleh nilai $p (0,036) < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kualitas layanan dengan persepsi pemanfaatan layanan mcu Rumah Sakit TK.II Moh Ridwan Meurkasa tahun 2019. Kualitas pelayanan kesehatan adalah salah satu daya tarik konsumen untuk menggunakan layanan kesehatan. Menurut Dever (1984) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu, faktor sosiobudaya, organisasi, faktor yang berhubungan dengan konsumen, dan faktor yang berhubungan dengan *provider* atau penyedia layanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit.

i. Hubungan Antara Kemudahan Informasi dengan Persepsi pemanfaatan layanan mcu

| Kemudahan Informasi | Pneumonia | | | | Total | | Nilai p | OR (95%) |
|---------------------|-----------|------|-------|-----|-------|------|---------|------------------------|
| | Ya | | Tidak | | n | % | | |
| | n | % | n | % | | | | |
| Baik | 61 | 46,9 | 11 | 8,5 | 72 | 55,4 | 0,025 | 0,198 (0,042-0,933) |
| Tidak Baik | 56 | 43,1 | 2 | 1,5 | 58 | 44,6 | | |
| Total | 117 | 90 | 13 | 10 | 130 | 100% | | |

Berdasarkan Tabel diketahui bahwa responden memiliki persepsi baik terhadap pemanfaatan layanan mcu lebih banyak terjadi pada responden dengan kemudahan informasi baik (46,9%) dibandingkan dengan responden dengan kemudahan tidak baik (43,1%). Dari hasil uji statistik dengan *uji Chi-Square* diperoleh nilai $p (0,025) < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kemudahan informasi dengan persepsi pemanfaatan layanan mcu Rumah Sakit TK.II Moh Ridwan Meurkasa tahun 2019. Menurut Khudori (2012) kemudahan informasi memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung keputusan pemilihan tempat pelayan kesehatan seperti tempat persalinan, dengan informasi yang mudah merupakan salah satu faktor yang membuat pasien untuk memilih layanan kesehatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa hasil univariat menunjukkan bahwa hampir seluruhnya adalah memiliki persepsi baik terhadap pemanfaatan layanan *medical check-up* (90,0%), umur sebagian besar responden >30 tahun (50,8%), jenis kelamin hampir seluruhnya responden adalah laki-laki (87,7%), pendidikan sebagian besar responden adalah pendidikan tinggi (73,1%), aksesibilitas sebagian besar responden menyatakan mudah (73,1%), waktu tunggu hampir seluruhnya memiliki waktu fleksibel (83,1%), kelengkapan fasilitas medik mcu hampir seluruhnya memiliki respin lengkap (75,4%), kelengkapan penunjang fasilitas medik mcu sebagian besar lengkap (66,9%), kualitas layanan sebagian besar baik (66,2%) dan kemudahan informasi sebagian besar baik (55,4%).

Hasil bivariat yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan persepsi pemanfaatan layanan mcu (*p value* 0,035), jenis kelamin (*p value* 0,033), pendidikan (*p value* 0,099), aksesibilitas (*p value* 0,021), waktu tunggu (*p value* 0,029), tidak ada hubungan kelengkapan fasilitas medik mcu (*p value* 0,415), ada hubungan kelengkapan penunjang fasilitas medik mcu (*p value* 0,040), kualitas layanan (*p value* 0,036) dan ada hubungan kemudahan informasi (*p value* 0,025).

REFERENSI

- Adam. 2008. *Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Suku Bajo di Kabupaten Kolaka Sulawesi Tenggara Tahun 2008*. Jurnal Kesehatan Universitas Muslim Indonesia.
- Andersen, R., Newman, J. F. 2005. *Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States*. The Milbank Quarterly, 83(4), 1-28.
- Anderson, Ronald. 1974. *Equity in Health: Empirical Analysis in Social Policy*: Cambridge Mall Bailinger Publishing
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, Azrul. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Azwar. 2010. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Azwar. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Tangerang: Binarupa Aksara
- Azwar. 2010. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Sinar Harapan
- Budi. 2012.
- Culica D. Rohrer J. 2012. *Medical Check Up: Who Does Not Get Them?*. American Journal of Public Health.
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Akreditasi RS di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI
- Dever, G.E Alan. 1984. *Epidemiology in health Service Management*. United States Of America: Aspen Publishers, Inc.
- Droeska, Oen. 2010. *General Check Up*. Diunduh dari www.droeska.com pada tanggal 02 Desember 2018
- Gaspersz, Vincent. 1997. *Manajemen Kualitas*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Ghozali, Imam. 2013. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS. Edisi Ketujuh*. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Green L. 2005. *Health Program Planning: An Education and Ecological approach*. New York; McGraw-hill Comp. Inc

- Hayati. 2002. *Karakteristik ibu hamil yang memanfaatkan pelayanan antenatal cara (anc) serta hubungannya dengan kelengkapan kunjungan anc di puskesmas kota bandung jawa barat tahun 2001*. Skripsi. Depok.FKMUI
- Kelly, M.M. 2005. *Asthma dalam Dipiro*, J.T Talbert, R.L, Yee G.C. Matzke, G.R. Wells, B.J dan Posey. *Pharmacotherapy A Pathophysiology Approach*. The USA: McGraw-Hill Companies
- Kotler, Philip. 2000. *Prinsip – Prinsip Pemasaran Manajemen*. Jakarta: Prenhalindo.
- Kotler, Philip., Armstrong, Gary. 2008. *Prinsip - Prinsip Pemasaran. Edisi 12. Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.
- Khudori. 2012. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Pemilihan Tempat Persalinan Pasien Poliklinik Kandungan dan Kebidanan Rumah Sakit IMC Bintaro tahun 2012. Tesis. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Notoadmodjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Parasuraman, A. Valerie, A. Leonard L. 1985. *SERVQUAL: A Multiple Item Scale For Measuring Consumer Perception Of Service Quality*. Journal Of Retailing Vol. 64 No. 1, pp12-37
- Prastiwi EN. 2008. Hubungan Kepuasan Pasien Bayar dengan Minat Kunjungan Ulang Di Puskesmas Wisma Jaya Kota Bekasi tahun 2007. Makara Kesehatan. Vol :12. No.1. Juni 2008 : 42-46.
- Rosyada D F dan Savitri .CB. 2018. Keikutsertaan Program Kesehatan Lansia Ditinjau dari Biaya Kepuasan Pelayanan dan Harapan Pasien di Puskesmas Nanggung Kabupaten Kulon Progo. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Vol. 9 11-20.
- Ruben Setiawan. 5 Negara dengan Pelayanan Kesehatan Terbaik, Nomor satunya Malaysia. Diunduh dari www.moneySMART.id pada tanggal 17 Juli 2019.
- Rumengan, Debra., Umboh., Kandou. 2015. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado*. JIKMU, Suplemen Vol, 5. No, 1.
- Sampeluna, Noviana., Balqis., Hamzah, Asiah. 2013. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja*. Jurnal AKK. Vol 2 No 3.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif & Rnd*. Bandung: Alfabeta.
- Sumampouw, Oksfriani Jufri., Roebijoso. Jack. 2017. *Pembangunan Wilayah Berwawasan Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Syamsi. 2008. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Jasa Terhadap Kepuasan Konsumen Pada Siswa Bimbingan dan Konsultasi Belajar Al Qolam Bandar Lampung*. Jurnal Ekonomi dan Pendidikan Vol. 5, No. 1.
- Tasya, Nadya., Andeiany, Popy., Herwanda. 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut (RSGM) Universitas Syiah Kuala Banda Aceh*. Journal Caninus Denstistry. Volume 1, Nomor 4.

- Tjiptono, Fandy. 1997. Strategi Pemasaran, edisi 1. Yogyakarta: Penerbit Andi
- Tjiptono, Fandy. 2000. Manajemen Jasa. Yogyakarta: Penerbit Andi
- Wolper ,F. Lawrence. 1987. 1987. *Administrasi Layanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Yuniar. 2013. Akses Pelayanan Kesehatan dan Kejadian Malaria di Provinsi Bengkulu Tahun 2013. Media Litbangkes Vol 23.
- Zeithmal, Valarie A., A.Parasuraman., Leonard, Berry. 1990. *Dilevery Quality Servive*. New York: The Free Press.