

GAMBARAN MUTU PELAYANAN PENERIMAAN PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT

(Description Of Outpatients Admission Quality In Hospital)

Lidya Maryani.

ABSTRACT

Sebagai penyedia jasa kesehatan, rumah sakit harus dapat memenuhi kebutuhan pelayanan bagi pasien. Salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit adalah kepuasan pasien. Tempat penerimaan pasien rawat jalan menjadi ujung tombak dari pelayanan rumah sakit, karena di bagian inilah pasien pertama kali mendapatkan pelayanan dari rumah sakit. Dengan pelayanan terbaik, pasien akan merasa senang dan nyaman dilayani di rumah sakit tersebut, tetapi sebaliknya apabila pelayanan yang diberikan kepadanya tidak sesuai harapan dan tidak memuaskan, pasien tersebut mungkin tidak akan berobat lagi ke rumah sakit tersebut. **Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran mutu pelayanan penerimaan pasien rawat jalan di rumah sakit. **Metode:** Penelitian deskriptif kuantitatif ini dilakukan terhadap pasien rawat jalan di rumah sakit dengan jumlah sampel sebanyak 20 responden dan pengumpulan data dilakukan menggunakan angket. **Hasil:** Penelitian ini menunjukkan nilai variabel mutu pelayanan penerimaan pasien rawat jalan di rumah sakit menurut persepsi responden adalah sebesar 59,8%. Untuk nilai dimensi yaitu tangible, empathy, reliability, responsiveness, dan assurance, hasilnya secara berurutan adalah 65,31%, 61,25%, 62,9%, 51,25%, dan 46,25%. **Kesimpulan:** Mutu pelayanan penerimaan pasien rawat jalan di rumah sakit bernilai baik. **Saran:** Melakukan perubahan ke sistem komputerisasi dalam proses penerimaan pasien, menerapkan Sapa, Senyum, Salam, Sopan dan Santun dalam memberikan pelayanan kesehatan, perluasan ruangan TPPRJ, penyediaan alat-alat kebersihan yang lengkap dan pelatihan bagi petugas pelayanan penerimaan pasien agar pelaksanaannya lebih terarah.

Kata Kunci: Pelayanan Rumah Sakit, Mutu, Kepuasan Pasien

As a healthcare provider, hospital must be able to fulfill patients' service needs. One of the indicator for hospital service qualities is patients' satisfaction. Outpatients admission office is the forefront of hospital service, because this is the place where patients receive hospital service for the first time. With the best services, patients will feel happy and comfortable in that hospital, on the contrary if the services given didn't correspond with the expectation and unsatisfaction, patients may not want to be treated in that hospital again. Objective: To know outpatients admission service quality description in the hospital. Methods: This quantitative descriptive study is carried out to the outpatients in the hospital with number of samples are 20 respondents and the data is collected by using a questionnaire. Results: This study shows that outpatients admission quality variable value in the hospital according to the respondents' perceptions is 59,8%. For the value of dimension, namely tangible, empathy, reliability, responsiveness, and assurance, the results sequentially are 65,31%, 61,25%, 62,9%, 51,25%, and 46,25%. Conclusion: Outpatients admission service quality in the hospital value is good. Suggestions: Migrating to a computerize system in patients admission process, implementing greet, smile, shake hand, polite and manners, expansion of outpatients admission room, providing complete cleaning utensils and patients admission officers training so the implementations will be more directed.

Keywords: Hospital Service, Quality, Patients' Satisfaction

A. Pendahuluan.

Kemajuan dunia kesehatan dalam menghadapi tantangan besar salah satunya adalah perkembangan zaman dan ilmu pengetahuan serta teknologi semakin pesat dan modern, sehingga dengan meningkatnya peran di sektor pelayanan kesehatan yang secara menyeluruh mendorong pertumbuhan di dalam jasa pelayanan. Di Indonesia perkembangan jasa berlangsung pesat seiring dengan meningkatnya peran sektor jasa secara keseluruhan ditandai dengan terjadinya persaingan antara suatu instansi rumah sakit yang bergerak di sektor pelayanan jasa kesehatan, yang didalamnya memenangkan persaingan tersebut dengan cara memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien dengan memberi pelayanan yang lebih baik.

Sebagai penyedia jasa kesehatan, rumah sakit diuntut untuk memenuhi kebutuhan pelayanan bagi pasien, sekaligus mampu bersaing dengan rumah sakit lain dalam mempertahankan kelangsungan hidup rumah sakit. Adanya persaingan diantara rumah sakit menimbulkan persoalan yaitu keharusan jasa pelayanan untuk tetap mendapatkan tempat di hati pengguna jasa/pasien. Hal ini merupakan peranan manajemen yang ada di dalam sektor jasa tersebut dapat menempatkan diri pada posisi yang memiliki daya saing, sehingga rumah sakit dapat mencapai tujuan yang diinginkan.

Salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit adalah kepuasan pasien, oleh karena itu rumah sakit diuntut untuk selalu menjaga kepercayaan pasien dengan meningkatkan mutu pelayanan. Mutu pelayanan yang optimal menunjukkan suatu rumah sakit pada tingkat kesempurnaan pelayanan, yang di satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan. Untuk mengetahui penilaian pasien tentang mutu pelayanan tenaga medis, para medis, pelayanan penunjang medis, penerimaan pasien dan administrasi, serta kepuasan yang dapat dirasakan sangat penting sebagai acuan dalam pembenahan pelayanan agar dapat memberikan pelayanan yang akhirnya pasien/masyarakat akan mendapat kepercayaan.

Salah satu kegiatan pokok yang dilakukan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien yaitu pelayanan yang berorientasi kepada kepuasan pasien dan peran sumber daya manusia sebagai tenaga kerja harus profesional dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan yang merupakan peran dari bagian administrasi pelayanan pasien, berhasil tidaknya rumah sakit memenuhi kebutuhan serta harapan yang diinginkan pengguna jasa kepada pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Tempat Penerimaan Pasien Rawat Jalan menjadi ujung tombak dari pelayanan rumah sakit, karena di bagian inilah pasien pertama kali mendapatkan pelayanan dari rumah sakit. Dengan pelayanan terbaik, pasien akan merasa senang dan nyaman dilayani di rumah sakit tersebut, tetapi sebaliknya apabila pelayanan yang diberikan kepadanya tidak sesuai harapan dan tidak memuaskan pasien tersebut akan kesal, marah, kecewa bahkan mungkin tidak akan berobat lagi ke rumah sakit tersebut. Disinilah menjadi keharusan seorang petugas penerimaan pasien memberikan pelayanan yang baik pada pasien.

Berdasarkan observasi awal di salah satu rumah sakit TNI AD Kota Bandung didapatkan pasien yang kurang mendukung terhadap pelayanan penerimaan pasien rawat jalan karena sikap petugas penerimaan yang kurang ramah terhadap pasien, selain itu petugas dalam menerima pelayanan terlihat lebih mendahulukan pasien yang memiliki pangkat jabatan.

B. Tujuan Penelitian

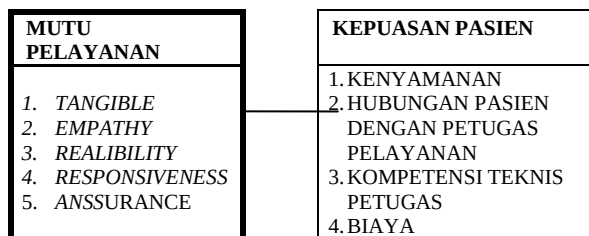
1. Tujuan Umum
Untuk mengetahui Gambaran mutu pelayanan penerimaan pasien rawat jalan di Rumah sakit.
2. Tujuan Khusus
 - a. Untuk mengetahui gambaran mutu pelayanan penerimaan pasien rawat jalan di rumah sakit berdasarkan dimensi tangible
 - b. Untuk mengetahui gambaran mutu pelayanan penerimaan pasien rawat jalan di rumah sakit berdasarkan dimensi empathy
 - c. Untuk mengetahui gambaran mutu pelayanan penerimaan pasien rawat jalan di rumah sakit berdasarkan dimensi realibility

- d. Untuk mengetahui gambaran mutu pelayanan penerimaan pasien rawat jalan di rumah sakit berdasarkan dimensi responsiveness
- e. Untuk mengetahui gambaran mutu pelayanan penerimaan pasien rawat jalan di rumah sakit berdasarkan dimensi assurance

C. Kerangka Pemikiran dan Definisi Operasional (DO)

1. Kerangka Pemikiran :

Secara sistematis, kerangka pemikiran dapat digambarkan dalam bagan berikut ini:



Keterangan:

Faktor yang diteliti

2. Definisi Operasional :

Tabel 1
Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Sub Variabel	Indikator	Skala
Mutu Pelayanan	Mutu pelayanan adalah tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang di satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan	1. <i>Tangibles</i> 2. <i>Empathy</i> 3. <i>Realibility</i> 4. <i>Responsiveness</i> 5. <i>Assurance</i>	<i>Cheklis</i>	Ordinal

D. Metodologi Penelitian

1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif.

2. Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah rata-rata jumlah kunjungan pasien rawat jalan di Rumah Sakit per hari pada bulan September 2010 sebanyak 101 orang. Untuk itu jika menggunakan teori menurut Suharsimi, maka penulis mengambil sampel 20% dari jumlah populasi maka jumlah responden yang diambil adalah 20 orang pasien rawat jalan di Rumah Sakit.

Adapun kriteria inklusi pada sampel penelitian ini adalah:

1. Pasien rawat jalan di Rumah Sakit.
2. pasien yang bersedia untuk diteliti.

3. Waktu dan tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di salah satu rumah sakit TNI AD Kota Bandung. Adapun waktu penelitian dilakukan pada bulan September – Oktober 2010.

4. Instrumen

Instrumen untuk mengukur Mutu pelayanan pendaftaran pasien rawat jalan menggunakan kuesioner yang dirancang oleh peneliti.

5. Pengumpulan Data

1. Menentukan responden sebagai sampel penelitian.
2. Memberikan penjelasan kepada responden tentang prosedur penelitian dan diberikan kesempatan untuk bertanya.
3. Responden yang menyetujui untuk ikut dalam penelitian, responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (informed concern)
4. Mengumpulkan data mutu pelayanan pendaftaran dengan mengisi angket pada lembar jawaban yang telah disediakan.
5. Adapun ditemukan hal yang membingungkan, maka peneliti melakukan penjelasan secukupnya tentang pertanyaan dan pernyataan yang diajukan.

6. Analisa Data

Hasil pengumpulan data mengenai mutu pelayanan penerimaan pasien rawat jalan di Rumah Sakit dapat diketahui kedudukannya dari skor yang didapat dari rekapitulasi scoring penelitian, dimana nilai-nilai tersebut dibandingkan dengan skor terendah yang didapat melalui perhitungan skor ideal (kriterium) dan skor terkecil, sehingga melalui skor standar tersebut dapat diketahui daerah kontinum yang menunjukkan wilayah ideal dari variable mutu pelayanan penerimaan pasien rawat jalan di Rumah Sakit, hal tersebut dapat dicari dengan rumus Sugiyono sebagai berikut:

Skor maksimal = skor tertinggi x jumlah butir item x jumlah responden

Skor minimal = skor terendah x jumlah butir item x jumlah responden

Pemberian nilai dalam dalam penelitian ini adalah :

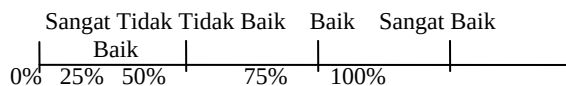
Sangat Baik (SB) : 4

Baik (B) : 3

Tidak Baik (TB) : 2

Sangat Tidak Baik (STB) : 1

Dan bentuk interpretasi dapat berdasarkan persentase berikut ini :



Angka 0 – 25% : Sangat Tidak Baik

Angka 26 – 50% : Tidak Baik

Angka 51 – 75% : Baik

Angka 76 – 100 % : Sangat Baik

E. Ethical Clearance

Setelah mendapat rekomendasi dari Komisi Etik Penelitian Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat UNIBBA, peneliti meminta izin penelitian kepada pihak Rumah Sakit. Setelah mendapat izin penelitian melanjutkan pengumpulan data dengan terlebih dahulu menyampaikan inform concern kepada responden.

F. HASIL PENELITIAN

Dari angket yang disebarkan kepada 20 responden diketahui mutu pelayanan penerimaan pasien rawat jalan di Rumah Sakit, sebagai berikut:

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Mutu Pelayanan Penerimaan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit

Alternatif jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat Baik	2	0,6 %
Baik	112	32,9 %
Tidak Baik	105	30,9 %
Sangat Tidak Baik	21	35,6 %
Jumlah	240	100 %

Berdasarkan skor yang telah ditetapkan dapat dihitung sebagai berikut :

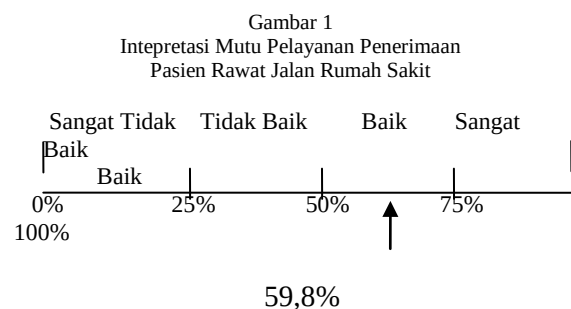
2jawaban SB	: 2 x 4 = 8
112jawaban B	: 112 x 3 = 336
105jawaban TB	: 105 x 2 = 210
121jawaban STB	: 21 x 1 = 21

Total skor : 575

Jumlah skor ideal (skor tertinggi) = 4 x 240 = 960 (SB)

Jumlah skor ideal (skor terendah) = 1 x 240 = 240 (STB)

Berdasarkan jumlah skor hasil pengumpulan data variabel mutu pelayanan penerimaan pasien rawat jalan di Rumah Sakit yang dirasakan menurut persepsi 20 responden adalah $575 : 960 \times 100\% = 59,8\%$ dari kriteria yang diberikan. Hal ini secara kontinum dapat dibuat kategori sebagai berikut :



Hasil perhitungan tersebut menunjukkan bahwa mutu pelayanan penerimaan pasien rawat jalan di Rumah Sakit dapat dalam kategori baik (59,8%).

Penilaian Pasien Rawat jalan di Rumah Sakit tentang Mutu Pelayanan Penerimaan Pasien Rawat Jalan Setiap Indikator:

1. Dimensi Tangible

a. Dekorasi Ruang TPPRJ

Berdasarkan jawaban kuisioner dari 20 responden maka data yang diperoleh

adalah 65% terletak pada daerah baik. Berarti sisanya 35% menjawab tidak baik.

- b. Kebersihan Ruangan TPPRJ
Berdasarkan jawaban kuisioner dari 20 responden maka data yang diperoleh adalah 65% terletak pada daerah baik. Berarti sisanya 35% menjawab tidak baik.
- c. Kerapihan Atribut Petugas TPPRJ
Berdasarkan jawaban kuisioner dari 20 responden maka data yang diperoleh adalah 61,25% terletak pada daerah baik. Berarti sisanya 38,75% menjawab tidak baik.
- d. Keseragaman Atribut Petugas TPPRJ
Berdasarkan jawaban kuisioner dari 20 responden maka data yang diperoleh adalah 70% terletak pada daerah baik. Berarti sisanya 30% menjawab tidak baik.

Jadi, untuk Penampilan Fisik dari Petugas TPPRJ (Tempat Penerimaan Pasien Rawat Jalan) dan Fasilitas yang Berwujud (Tangible) didapatkan rata-rata 65,31 % (Kategori Baik)

2. Dimensi Empaty

- a. Kepedulian Petugas TPPRJ kepada Pasien
Berdasarkan jawaban kuisioner dari 20 responden maka data yang diperoleh adalah 61,25% terletak pada daerah baik. Berarti sisanya 38,75% menjawab tidak baik.
- b. Mengenal Pasien dengan Baik
Berdasarkan jawaban kuisioner dari 20 responden maka data yang diperoleh adalah 61,25% terletak pada daerah baik. Berarti sisanya 38,75% menjawab tidak baik.

Jadi, untuk Kepedulian Petugas TPPRJ kepada Pasien dan Mengenal Pasien dengan Baik (Empaty) didapatkan rata-rata 61,25 % (Kategori Baik)

3. Dimensi Realibility

- a. Kemampuan Petugas TPPRJ pada saat Mencatat Identitas Pasien
Berdasarkan jawaban kuisioner dari 20 responden maka data yang diperoleh adalah 62,5% terletak pada daerah baik. Berarti sisanya 37,5% menjawab tidak baik.
- b. Kemampuan Petugas TPPRJ pada saat Menjawab Pertanyaan Pasien

Berdasarkan jawaban kuisioner dari 20 responden maka data yang diperoleh adalah 63,75% terletak pada daerah baik. Berarti sisanya 36,25% menjawab tidak baik.

- c. Kemampuan Petugas TPPRJ pada saat Memecahkan Masalah Pasien
Berdasarkan jawaban kuisioner dari 20 responden maka data yang diperoleh adalah 62,5% terletak pada daerah baik. Berarti sisanya 37,5% menjawab tidak baik.

Jadi, untuk Kemampuan Petugas TPPRJ dalam Memberikan Pelayanan kepada Pasien dengan menepati Janji sesuai jadwal dan tanggung jawab (Realibility) didapatkan rata-rata 62,9 % (Kategori Baik)

4. Dimensi Responsiveness

- a. Lamanya waktu pada saat mengantri di TPPRJ
Berdasarkan jawaban kuisioner dari 20 responden maka data yang diperoleh adalah 56,25% terletak pada daerah baik. Berarti sisanya 43,75% menjawab tidak baik.
- b. Lamanya waktu yang digunakan petugas TPPRJ pada saat mencatat identitas pasien
Berdasarkan jawaban kuisioner dari 20 responden maka data yang diperoleh adalah 46,25% terletak pada daerah tidak baik. Berarti sisanya 53,75% menjawab tidak baik.

Jadi, untuk Kecepatan dan Ketepatan Petugas TPPRJ dalam Memberikan Pelayanan kepada Pasien (Responsiveness) didapatkan rata-rata 51,25 % (Kategori Baik)

5. Dimensi Assurance

- a. Pelayanan petugas TPPRJ dalam membuat pasien merasa aman
Berdasarkan jawaban kuisioner dari 20 responden maka data yang diperoleh adalah 49,25% terletak pada daerah tidak baik. Berarti sisanya 53,75% menjawab tidak baik.
- b. keramahan petugas TPPRJ
Berdasarkan jawaban kuisioner dari 20 responden maka data yang diperoleh adalah 43,25% terletak pada daerah tidak baik. Berarti sisanya 53,75% menjawab tidak baik.

Jadi, untuk Pelayanan dalam membuat pasien merasa aman dan keramahan petugas

TPPRJ (Assurance) didapatkan rata-rata 46,25% (Kategori Tidak Baik)

G. PEMBAHASAN

Dilihat dari pengolahan kuisioner tentang mutu pelayanan penerimaan pasien rawat jalan di Rumah Sakit termasuk kategori baik dengan skor 59,8 %, berarti sisa persentasenya adalah 41,2 %, dimana untuk Penampilan Fisik dari Petugas TPPRJ (Tempat Penerimaan Pasien Rawat Jalan) dan Fasilitas yang Berwujud (Tangible) didapatkan rata-rata 65,31 % (Kategori Baik), untuk Kepedulian Petugas TPPRJ kepada Pasien dan Mengenal Pasien dengan Baik (Empaty) didapatkan rata-rata 61,25 % (Kategori Baik), untuk Kemampuan Petugas TPPRJ dalam Memberikan Pelayanan kepada Pasien dengan menepatiJanji sesuai jadwal dan tanggung jawab (Realibility) didapatkan rata-rata 62,9 % (Kategori Baik), untuk Kecepatan dan Ketepatan Petugas TPPRJ dalam Memberikan Pelayanan kepada Pasien (Responsiveness) didapatkan rata-rata 51,25 % (Kategori Baik) dan untuk Pelayanan dalam membuat pasien merasa aman dan keramahan petugas TPPRJ (Assurance) didapatkan rata-rata 46,25% (Kategori Tidak Baik).

Dalam pencarian data pasien rawat jalan apabila KIB tidak dibawa atau hilang di Rumah Sakit, pelayanan yang diberikan terhitung lama karena belum menggunakan KIUP (Kartu Indeks Utama Pasien), akibatnya pasien diarahkan untuk mencari datanya sendiri di buku register pendaftaran pasien rawat jalan sehingga pasien merasa kurang puas saat diberikan pelayanan. Untuk mengatasi masalah dalam lamanya waktu bila pasien lama tidak membawa KIB atau KIB pasien hilang, telah dibuatkan KIUP untuk mempermudah mencari No. Rekam Medis pasien dari alphabet nama pasien.

Masih terdapatnya petugas TPPRJ kurang ramah terhadap pasien ketika meminta data identitas kepada pasien, memberikan informasi kepada pasien, menjawab pertanyaan dan memecahkan masalah pasien, disebabkan karena Rumah Sakit merupakan rumah sakit tentara jadi pelayanan yang diberikan tegas dan terkesan kurang ramah, sehingga pasien merasa kurang nyaman saat diberikan pelayanan. Menurut petugas TPPRJ pelayanan yang tegas kepada pasien sudah menjadi kebiasaan di rumah sakit tentara.

H. KESIMPULAN

Berdasarkan analisa yang dilakukan dapat diambil kesimpulan bahwa mutu pelayanan penerimaan pasien rawat jalan di Rumah Sakit bernilai baik.

I. SARAN

1. Menerapkan cara 5 S yaitu Sapa, Senyum, Salam, Sopan dan Santun dalam memberikan pelayanan kesehatan. Bukan hanya kepada petugas TPPRJ tetapi menerapkan pada seluruh unit yang ada di Rumah Sakit karena keramahan dalam pelayanan kesehatan akan membuat pasien memberikan kesan yang baik terhadap rumah sakit. Agar petugas selalu menerapkan cara 5 S tersebut pihak rumah sakit dapat membuat pin yang isinya tentang cara 5 S tersebut untuk dipakai oleh semua petugas di setiap unit di Rumah Sakit atau dengan menempel tulisan tentang cara 5 S tersebut di dinding ruangan setiap unit yang ada di Rumah Sakit .
2. Melakukan perubahan ke sistem komputerisasi dalam proses penerimaan pasien agar pencarian dan penginputan data pasien lebih cepat serta mengadakan pelatihan berbasis komputerisasi sebelum melakukan perubahan ke sistem komputerisasi, agar petugas TPPRJ mempunyai pengetahuan tentang penerimaan pasien berbasis komputerisasi dan siap melaksanakannya apabila semua fasilitas yang menunjang telah tersedia di Rumah Sakit.
3. Perluasan ruangan TPPRJ, penyediaan alat-alat kebersihan yang lengkap dan pelatihan bagi petugas Pelayanan penerimaan pasien agar pelaksanaannya lebih terarah.

DAFTAR PUSTAKA

- Adikoesoemo Suparto (2003). Manajemen Rumah Sakit. Cetakan Ke Lima. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
- Azwar Azrul. DR. Dr. M.PH (1996). Pengantar Administrasi Kesehatan. Edisi Ketiga Cetakan Pertama. Binarupa Aksara, Jakarta.

- Danapriatna Nana, Setiawan Rony (2005). Pengantar Statistika. Cetakan Pertama. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Departemen, Pendidikan, Nasional (2001). Kamus Besar Bahasa Indonesia. Balai Pustaka. Jakarta.
- Djoko, Wijono (1999). Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Cetakan Pertama. Airlangga University Press. Surabaya.
- Hewi Hasan, dkk (2005). Kamus Besar Bahasa Indonesia. Tim Penyusun kamus Pusat Bahasa, Edisi Tiga Cetakan Ke-3. Balai Pustaka. Jakarta.
- Irawan Handi. D.,MBA.Mcom (2004). 10 Prinsip Kepuasan Pelanggan. Cetakan Kelima. PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia. Jakarta.
- Notatmodjo Soekidjo. Dr (2002). Metodologo Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi Cetakan Ke-2. PT Rieke Cipta. Jakarta.
- Notatmojo Soekidjo. Prof. Dr. (2005). Promosi Kesehatan. Cetakan Pertama. Rineka Cipta. Jakarta.
- Pohan, Imbalo S. Dr. MHA,MPH (2007), Jaminan Mutu Layanan Kesehatan. Edisi Pertama Cetakan Ke-1. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Pemerintah Provinsi Jawa Barat, (2002), Pedoman Rekam Medis Revisi I, .
- Sabarguna, Boy S. Dr. Dr. H. MARumah Sakit (2004), Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit. Cetakan Ke-2. Konsorsium. Yogyakarta.
- Sugiyono. Dr. Prof (2007). Metodologi Penelitian Administrasi. Edisi Revisi Cetakan Ke-15. CV. ALFABETA. .
- Sugiyono. Dr. Prof (2007). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Cetakan Ke-3. ALFABETA CV..
- Sugiyono. Dr. Prof (2008). Metodologi Penelitian Administrasi. Edisi Revisi. Cetakan Ke-16. CV ALFABETA.
- Supranto, Johanes. Prof. MA (2000). Statistik Teori dan Aplikasi
- Tjandra Yoga Aditama (2007). Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Edisi Ke Dua. Universitas Indonesia. Jakarta.
- Tjiptono, Fandi (1996). Strategi Binis Dan Manajemen. Edisi Pertama Cetakan Ke-1. Andi Yogyakarta. Yogyakarta.
- Tjiptono, Fandi dan Gregorius Candra (2005). Service, Quality, and Satisfaktion. Edisi Pertama. Andi Yogyakarta.Yogyakarta.
- Zulian, Yamit (2005). Manajemen Kualitas Produk dan Jasa. Edidi Pertama Cetakan Keempat. Ekonisia Kampus Fakultas Ekonomi UII. Yogyakarta.
-