PENGARUH FAKTOR KUALITAS PELAYANAN HEMODIALISA PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI GINJAL HIPERTENSI (HEMODIALISA) RSUD DR. MOEWARDI

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Progran Studi Strata II pada Jurusan

Magister Manajemen Fakultas Pascasarjana

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Oleh :
Bagyo Rachmanto

P100190048

MAGISTER MANAJEMEN

FAKULTAS PASCASARJANA

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

PENGARUH FAKTOR KUALITAS PELAYANAN HEMODIALISA PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI GINJAL HIPERTENSI (HEMODIALISA) RSUD DR. MOEWARDI

PUBLIKASI ILMIAH

Telah disetujui oleh pembimbing

Pada tanggal: 28 April 2022

Menyetujui

Dosen Pembimbing 1	Dosen Pembimbing II
Ihwan Susila, Ph.D	Dr. dr. Hari Wujoso, MM, Sp.F

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH FAKTOR KUALITAS PELAYANAN HEMODIALISA PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI GINJAL HIPERTENSI (HEMODIALISA) RSUD DR. MOEWARDI

Oleh :

Bagyo Rachmanto

NIM : P100190048

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 28 April 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Dewan Penguji :

1. Drs. Wiyadi, Ph.D **1.**
(Ketua Dewan Penguji)

2. Ihwan Susila, Ph.D **2.**
(Anggota I Dewan Penguji)

3. Dr. dr. Hari Wujoso, MM, Sp.F **3.**
(Anggota II Dewan Penguji)

Direktur,

Drs. M. Farid Wajdi, M.M., Ph.D

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak sepenuhnya terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak sepenuhnya terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis yang diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidak benaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggung jawabkan sepenuhnya sesuai kemampuan.

Surakarta, 9 Mei 2022

Penulis,

Bagyo Rachmanto

PENGARUH FAKTOR KUALITAS PELAYANAN HEMODIALISA PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI GINJAL HIPERTENSI (HEMODIALISA) RSUD DR. MOEWARDI

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk (1) menganalisis perbedaan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan hemodialisis berdasarkan tingkat pendidikan, pendapatan, dan status akreditasi di instalasi ginjal hipertensi (Hemodialisis) RSUD Dr. Moewardi, (2) menganalisis perbedaan persepsi pasien terhadap kepuasan pasien hemodialisis berdasarkan tingkat pendidikan, pendapatan dan status akreditasi (3) Menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien hemodialisis. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 69 responden pasien dengan menggunakan kuesioner untuk pengumpulan data. Teknik pengambilan sampel dengan metode *probability* sampling. Analisis data menggunakan Chi Square menunjukkan bahwa berdasarkan tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, dan persepsi status akreditasi tidak ada perbedaan persepsi pasien atas kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 1) Tidak ada perbedaan persepsi pasien atas kualitas pelayanan berdasarkan tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, dan persepsi status akreditasi, 2) Tidak ada perbedaan persepsi kepuasan pasien atas kualitas pelayanan berdasarkan tingkat Pendidikan, tingkat pendapatan, dan persepsi status akreditasi, 3) Kualitas pelayanan secara signifikan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien.

Kata kunci : persepsi pasien, kualitas pelayanan dan kepuasan pasien

Abstract

This study aims to (1) analyze the differences in patient perceptions of the quality of hemodialysis services based on the level of education, income, and accreditation status in the hypertensive kidney installation (Hemodialysis) RSUD Dr. Moewardi, (2) analyzed the differences in patient perceptions of hemodialysis patient satisfaction based on education level, income and accreditation status (3) Analyzed the effect of service quality on hemodialysis patient satisfaction. The sample in this study amounted to 69 patient respondents using a questionnaire for data collection. Sampling technique with probability sampling method. Data analysis using Chi Square shows that based on education level, income level, and perception of accreditation status there is no difference in patient perceptions of service quality and patient satisfaction. The results showed that 1) There was no difference in patient's perception of service quality based on education level, income level, and perception of accreditation status, 2) There was no difference in patient satisfaction perception on service quality based on education level, income level, and perception of accreditation status, 3) Service quality has a significant positive effect on patient satisfaction.

Keywords: patient perception, service quality and patient satisfaction.

1. PENDAHULUAN

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan adalah sekumpulan tujuan, sasaran, dan indikator pembangunan berkelanjutan yang bersifat universal. Salah satu tujuan Pembangunan Berkelanjutan adalah tujuan di bidang kesehatan, yang ketiga tujuan tersebut disebutkan

untuk menjamin hidup sehat dan kesejahteraan bagi semua orang. Indonesia juga memiliki beberapa target indikator seperti akses ke layanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau (UNDP, 2015) .Kebijakan tersebut juga memiliki rencana strategis Kementerian Kesehatan RI bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas dan terjangkau (Kemenkes, 2016).

Rumah Sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan, dengan lebih menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat tertinggi di wilayah kerjanya (Kementerian Kesehatan RI,2014). Bitton et al. (2017) menyatakan bahwa kualitas pelayanan Rumah sakit dipengaruhi oleh sistem, input, output, dan outcome. Peprah dan Atarah (2014) menyatakan bahwa kualitas pelayanan kesehatan dapat diukur dari kepuasan pasien.

Hal ini dianggap sebagai konsep integral dalam penyediaan pelayanan kesehatan jika menginginkan kualitas yang lebih baik. Oleh karena itu, untuk mencapai hal tersebut perlu diberikan informasi tentang mutu pelayanan berdasarkan pengalaman pasien atas pelayanan kesehatan yang diterima maka hal ini akan membantu tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi perbaikan pelayanan yang diperlukan.

Kualitas pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan Batbaatar et al. (2016) bahwa indikator kualitas pelayanan kesehatan berpengaruh kuat dan positif terhadap kepuasan pasien. Pendapat yang sama diungkapkan oleh Lankarani et al. (2016) yang menyatakan bahwa kepuasan pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan dan efisiensi pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien akan menimbulkan kepercayaan pasien terhadap suatu pelayanan kesehatan dan akan berdampak pada perilaku pasien yang positif seperti tidak mau berpindah ke fasilitas pelayanan kesehatan lain dan akan merekomendasikan kepada orang lain .Kalaja et al.(2016).

RSUD Moewardi Surakarta merupakan Rumah sakit milik provinsi jawa tengah yang memiliki tingkat pertumbuhan Rumah sakit baik, walaupun rasio tersebut belum sepenuhnya menggambarkan kondisi aktual akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Berdasarkan hasil studi sebelumnya Widyawati et al. (2017) didapatkan beberapa pasien yang datang ke Rumah sakit terakreditasi masih memiliki keluhan terhadap pelayanan kesehatan masyarakat, seperti prosedur pelayanan yang berbeda, tenaga kesehatan

kurang ramah, ruang tunggu kurang nyaman dan proses registrasi dan konsumsi obat yang panjang. Kendati demikian, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan salah satunya RSUD Moewardi.

Upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien di Rumah sakit tentunya terkait dengan peran pemerintah Provinsi Jawa Tengah. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan Rumah sakit dan kepuasan pasien. Namun persentase umur pemanfaatan Rumah Sakit selama 3 tahun terakhir belum mengalami peningkatan. Persentase kunjungan ke Rumah sakit RSUD Moewardi terus mengalami peningkatan seiring adanya dampak dari pendemi ini. Sehingga perlu adanya fasilitas pelayanan kesehatan primer adalah melalui penerapan inisiasi peningkatan kualitas (*quality improvement*). Terdapat beberapa strategi untuk mendorong pemanfaatan *Quality Improvement* (QI) pada fasilitas layanan kesehatan primer. Salah satunya adalah melalui mekanisme penilaian eksternal seperti akreditasi ,O'Beirne et al. (2013). Akreditasi berdasarkan Permenkes Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Dokter Gigi yaitu pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggaraan Akreditasi yang di tetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar Akreditasi. Tujuan utama akreditasi adalah untuk pembinaan peningkatan mutu, kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu dan sistem penyelenggaraan pelayanan klinis, serta penerapan manajemen risiko, dan bukan sekedar penilaian untuk mendapatkan sertifikat akreditasi.

Dalam Penelitian ini pada RSUD Moewardi Surakarta pada Instalasi Ginjal Hipertensi (Hemodialisa) yang mana sekarang ini terjadi peningkatan pasien penyakit Ginjal. Banyak kemajuan ilmiah dan teknis dalam terapi hemodialisis dan hasil dari pasien dengan penyakit ginjal masih jauh dari target yang diinginkan Pinheiro et al. (2013). Namun hasil yang lebih baik secara mutlak dikaitkan dengan keterlibatan pasien dalam proses perawatan kesehatan (Argentero, 2008).

Saat ini, pasien dengan penyakit ginjal yang menjalani terapi hemodialisis (HD) lebih sedikit mengalami hipotensi, mual, muntah, kram, sakit kepala dan pusing. terkait dengan perangkat pemantauan yang andal, kualitas air yang lebih baik, dialisat fisiologis berbasis bikarbonat, dan mesin untuk mengontrol ultrafiltrasi yang berlebih. Dan semua faktor tersebut dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan kepuasan pasien selama sesi

perawatan (Himmelflab dan Iklizer, 2010). Prevalensi penyakit ginjal yang semakin meningkat dikarenakan sebagian besar karena pola hidup dalam konsumsi makanan.

Sedangkan kepuasan pasien adalah aspek yang sangat penting untuk mengevaluasi hasil perawatan kesehatan, sehingga kepuasan pasien sering didefinisikan sebagai tingkat kesepakatan antara apa yang diharapkan pasien untuk dihasilkan atau diperoleh dari pengalaman perawatan kesehatan dan persepsi perawatan yang sebenarnya mereka terima (Himmelfald dan ikizler, 2010).

Definisi ini menyiratkan bahwa individu telah membentuk ekspektasi sebelum atau selama pengalaman perawatan kesehatan, dan pada titik tertentu, harus mempertimbangkan apakah layanan yang diterima selama pengalaman tersebut memenuhi, tidak memenuhi, atau melebihi ekspektasi tersebut. Upaya pertama untuk mengevaluasi kepuasan pasien dengan layanan kesehatan berasal dari keperawatan pada tahun 1956 Markouris et al. (1999). Studi Terbaru Berfokus Pada Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Pasien Di Instalasi Ginjal Hipertensi (Hemodialisa) RSUD Dr. Moewardi.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini bentuknya kuantitatif. Populasi yang dipakai adalah RSUD dr Moewardidengan *simple random sampling*. *Stratified random sampling*. Sampel random sampling digunakan pada level individu yaitu sampel pada masing-masing dipilih secara acak. Sampel dipilih dari pasien rawat jalan. Sampel dalam penelitian ini adalah 69 pasien di unit hemodialisis RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Untuk variabel pendidikan, akreditasi, pendapatan. Indikator Kualitas pelayanan meliputi: Tangible, Empathy, Assurance, Reliability, Resposivenes SERVQUAL oleh Parasuraman et al (1988) dan kepuasan pasien.

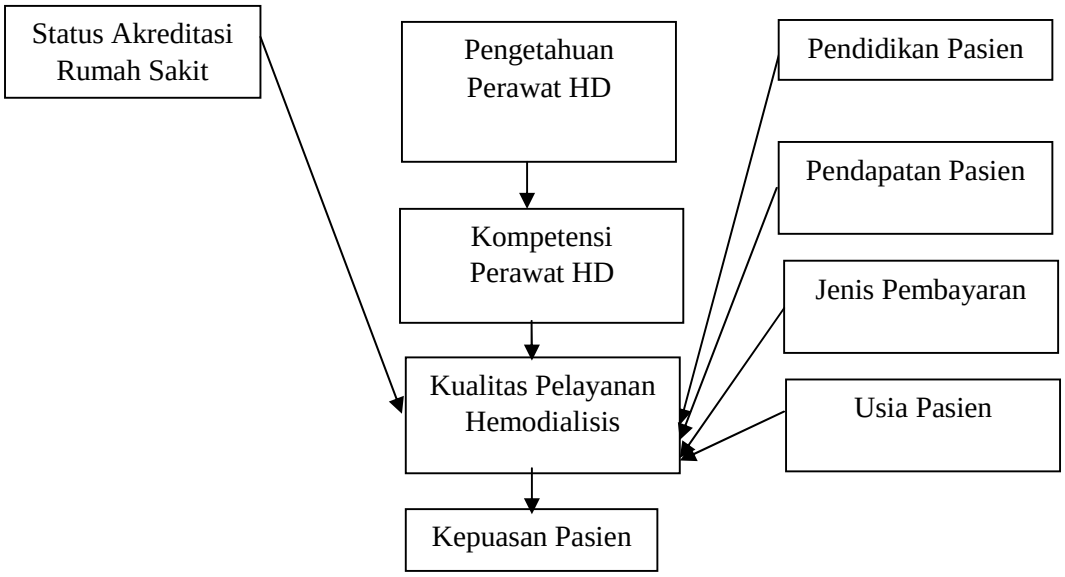
Hipotesis

H_1 : Ada perbedaan tingkat pendidikan, pendapatan, dan status akreditasi terhadap Kualitas Pelayanan

H_2 : Ada perbedaan tingkat pendidikan, pendapatan, dan status akreditasi terhadap kepuasan pasien

H_3 : Kualitas Pelayanan memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan pasien

Kerangka berpikir dalam penelitian ini yaitu:



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir

3. HASIL ANALISA DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden

Hasil Distribusi Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	Jumlah	Persentasi
1.	20-39th	20	29.0
2.	40-59th	34	49.3
3	60-79th	15	21.7
	Jumlah	69 orang	100%

Sumber: Data Primer Diolah, 2022

Hasil Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentasi
1.	Laki-laki	37	53.6
2.	Perempuan	32	46.4
	Jumlah	69 orang	100%

Sumber: Data Primer Diolah, 2022

Hasil Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah	Persentasi
1	SD	17	24.6
2	SMP	11	15.9
3	SMA	30	43.5
4	Diploma	2	2.9
5	Perguruan Tinggi	9	13.0
	Jumlah	69 orang	100%

Sumber: Data Primer Diolah, 2022

Hasil Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentasi
1	Bekerja	20	29.0
2	Tidak bekerja	47	68.1
3	Pensiunan	2	2.9
	Jumlah	69 orang	100%

Sumber: Data primer diolah, 2022

Hasil Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan

No	Status Perkawinan	Jumlah	Persentasi
1	Janda	7	10.1
2	Bercerai	2	2.9
3	Menikah	52	75.4
4	Single	8	11.6
	Jumlah	69 orang	100%

Sumber: Data primer diolah, 2022

Hasil Distribusi Responden Berdasarkan yang merawat

No	Yang merawat	Jumlah	Persentese
1	Diri sendiri	23	33.3
2	Anak	23	33.3
3	Istri	23	33.3
	Jumlah	69 orang	100 %

Sumber: Data primer diolah, 2022

Hasil Distribusi Responden Berdasarkan persepsi Status Akreditasi

No	persepsi Status Akreditasi	Jumlah	Persentasi
1	Terakreditasi Madya	2	2.9
2	Terakreditasi Utama	4	5.8
3	Terakreditasi Paripurna	63	91.3
	Jumlah	69 orang	100%

Sumber: Data primer diolah, 2022

Hasil Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan

No	Pendapatan	Jumlah	Persentese
1	Randah (<Rp. 1.800.000)	53	76.8
2	Tinggi (> Rp. 1.800.000)	16	23.2
	Jumlah	69 orang	100 %

Sumber: Data primer diolah, 2022

3.2 Analisis

Uji Variabel Dependen :Kualitas Pelayanan

Karakteristik Individu	Chi Square	
	Value	Pearson Chi Square
Pendidikan	3.057	0.931
Pendapatan	5.630	0.992
Status Akreditasi	0.512	0.972

Sumber: Hasil Analisis Data, 2022

Uji Variabel Dependen : Kepuasan

Karakteristik Individu	Chi Square	
	Value	Pearson Chi Square
Pendidikan	5.630	0.992
Pendapatan	2.908	0.573
Status Akreditasi	4.414	0.818

Sumber: Hasil Analisis Data, 2022

Ringkasan Hasil Analisa Regresi

Variabel		***B***	***Std. Error***	**t hitung**	***Sign.***
Konstanta		3.567	3.989	0.894	0.374
Kualitas Pelayanan		0.200	0.085	2.361	0.021
R	0,277	F hitung	5,573		
R *Square*	0,077	Probabilitas F	0,021		
Adjusted R^2	0,063				

Variabel Dependen: Kepuasan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan persepsi pasien atas kualitas pelayanan berdasarkan tingkat Pendidikan, tingkat pendapatan, dan persepsi status akreditasi

Lankarani et al., (2016) menyatakan bahwa tingkat kepuasan pendidikan pasien lebih rendah dibandingkan dengan tingkat pendidikan pasien yang lebih tinggi. Rahmqvist dan Bara (2010), Mohamed dan Azizan (2015) juga menyatakan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh negatif terhadap kepuasan pasien. Meskipun temuan ini tidak sejalan dengan Babatunde et al., (2013) yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan pasien semakin tinggi tingkat kepuasannya terhadap pelayanan yang diberikan. Dari segi pendapatan Temuan ini tidak konsisten dengan Lankarani et al. (2016) bahwa seseorang dengan status sosial ekonomi yang lebih tinggi akan lebih tidak puas terhadap pelayanan kesehatan, karena pasien cenderung lebih mampu

mengungkapkan ketidakpuasan terhadap suatu pelayanan kesehatan dibandingkan dengan pasien dengan status sosial ekonomi rendah. Namun, temuan ini sesuai dengan Mohamed et al. (2015) bahwa pendapatan tidak berpengaruh terhadap tingkat kepuasan yang diberikan Puskesmas

Hal ini memungkinkan proses pemberian pelayanan sejak ditetapkan sebagai rumah sakit terakreditasi dan merupakan milik pemerintah Provinsi Jawa Tengah, sehingga perbaikan masih terus dilakukan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas, karena tujuan utama akreditasi rumah sakit adalah meningkatkan kualitas, kinerja melalui perbaikan terus-menerus dari sistem manajemen, sistem manajemen mutu dan sistem dan program pemberian layanan, serta penerapan manajemen risiko, dan tidak hanya penilaian untuk mendapatkan sertifikat akreditasi (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2015)

Selain itu, tidak ada alternatif untuk membandingkan standar kualitas pelayanan mengingat di wilayah tersebut hanya dekat dengan satu puskesmas. Sehingga nilai mutu yang diberikan hampir homogen antara rumah sakit yang terakreditasi dasar, menengah, dan primer yang terakreditasi. Hal ini sejalan dengan pendapat Turkson (2009) bahwa persepsi kualitas pelayanan dapat dipengaruhi oleh keterbatasan pengetahuan tentang bagaimana standar kualitas pelayanan dan alternatif pelayanan kesehatan dibandingkan dengan standar kualitas. Klien mengukur kualitas layanan tergantung pada kualitas interpersonal dan tidak hanya indikator teknis medis. Ini mungkin diabaikan oleh penyedia layanan kesehatan. Menurut Alhassan et al., (2015) penting untuk mengenali kualitas interpersonal dan kualitas teknis yang sesuai dengan standar medis dalam pemberian pelayanan kesehatan, keseimbangan akan dirasakan oleh pasien sehingga pasien akan membuktikan manfaat dan merasakan yang ada. sistem kesehatan walaupun secara umum program akreditasi akan mampu meningkatkan proses pelayanan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan (Alkhenizan dan Shaw, 2011)

Kualitas pelayanan secara signifikan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien. Hal ini menunjukan bahwa semakin tinggi Kualitas Pelayanan yang ada di Rumah Sakit, maka akan menaikan kepuasan konsumen. Hasil ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pouragha dan Zarei, 2016), (Alghamdi, 2014), (Alqeed,2013) dan (Neupane dan Devkota, 2017) menunjukkan bahwa Dimensi Kualitas Pelayanan memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan konsumen.

Hal ini terjadi karena RS mempunyai pelayanan yang prima, dimana RS memiliki UGD 24 jam dengan dokter dan petugas jaga dengan kuantitas yang cukup sehingga dapat memberikan pelayanan yang prima dan sigap terkait pasien, selain itu dikarenakan juga oleh profesionalisme tim dokter RS dalam memberikan diagnosa dan penanganan yang tepat terhadap keluhan pasien serta membuka praktek dokter spesialis yang sangat membantu pasien yang butuh penanganan khusus. Dari sisi tampilan, Rumah Sakit memiliki unit ruang perawatan yang bersih dan rapi, serta kelengapana administrasi dari petugas dalam memberikan pelayanan. RS *aware* bahwa mengupayakan perselenggaranya pelayanan yang bersih dan nyaman adalah salah satu kewajiban etik pengelola sarana kesehatan, agar dapat terselenggaranya pelayanan yang bermutu maka suasana pelayanan yang bersih dan nyaman harus dapat diciptakan. Dengan kata lainRS merupakan rumah sakit yang orang sudah tau bahwa ketika konsumen memanfaatkan jasa rumah sakit, pelayanan itu sudah wajib harus diberikan oleh pasien sebaik mungkin sehingga pasien menganggap rumah sakit memberikan pelayanan secara prima itu sudah tanggung jawab mereka. Sehingga ketika pelayanan yang di berikan rumah sakit sudah tepat dan maksimal memberikan pelayanan terbaik, membuat konsumen atau pasien akan merasa puas.

4. PENUTUP

Setelah dilakukan perhitungan dan Analisis Karakteristik dan Persepsi Pengguna Pelayanan Terhadap RSUD Dr.Moewardi , dapat diambil kesimpulan sebagai berikut : 1) Tidak ada perbedaan persepsi pasien atas kualitas pelayanan berdasarkan tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, dan persepsi status akreditasi. *2)* Tidak ada perbedaan persepsi kepuasan pasien atas kualitas pelayanan berdasarkan tingkat Pendidikan, tingkat pendapatan, dan persepsi status akreditasi. *3)* Kualitas pelayanan secara signifikan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien..

Keterbatasan penelitian dalam penulisan tesis ini antara lain sebagai berikut: Penelitian ini hanya terbatas pada pasien yang dirawat dirumah sakit RSUD Dr. Moewardi.

Saran peneliti untuk penelitian selanjutnya adalah sebagai berikut: 1) Tenaga kesehatan di rumah sakit meningkatkan upaya pelayanan melalui program-program pelatihan untuk sevice excelent. 2) Perlu adanya tata ruang Rumah Sakit yang bervariasi supaya pasien tidak bosan dalam mengunjungi Rumah sakit. 3) Bagi peneliti-peneliti selanjutnya

diharapkan untuk memperbanyak jumlah responden sehingga hasil penelitian lebih dapat dipertanggung jawabkan

Daftar Pustaka

A. Parasuraman et al., (1985). "A conceptual model of service quality and its implications for future researh" Journal of marketing. Vol. 49

Ahmed S, Miller J, Burrows JF, Bertha BK, Rosen P. Evaluation of patient satisfaction in pediatric dermatology. Pediatr Dermatol. 2017;34:668–672. https://doi.org/10.1111/pde.13294

AlDamen, Rula (2017).“Health Care Service Quality and Its Impact on Patient Satisfaction:Case of Al-Bashir Hospital. International Journal of Business and Management; Vol. 12, No. 9; 2017 ISSN 1833-3850 E-ISSN 1833-8119

Aliman dan Mohamad (2016).“*Linking Service Quality, Patients’ Satisfaction and Behavioral Intentions: An Investigation on Private Healthcare in Malaysia.* Procedia - Social and Behavioral Sciences 224 (2016) 141 – 148

Argentero P, Dell’Olivo B, Ferreti MS. (2008).Staff burnout and satisfaction with the quality of dialysis care. Am J Kidney Dis; 51(1): 80-92

Arikunto, S. 2006. Metode Penelitian Kualitatif. Jakarta: Bumi Aksara.

Batbaatar E, et al. (2016). Determinants of patient satisfaction: a systematic review, Perspectives in public health, XX(X), pp. 1–13.

Bitton A (2017). Primary health care as a foundation for strengthening health systems in Low and Middle-Income Countries’, Journal of General Inter nal Medicine. Journal of General Internal Medicine, 32(5): 566–571.

Bitton A (2017). Primary health care as a foundation for strengthening health systems in Low and Middle-Income Countries’, Journal of General Inter nal Medicine. Journal of General Internal Medicine, 32(5): 566–571.

Ghozali, Imam. 2005. Aplikasi Analisis Multivariate dengan SPSS. Semarang: Badan Penerbit UNDIP.

Himmelfarb J & Ikizler TA. Hemodialysis. (2010). The New England Journal of Medicine 363(19): 1833-1845.

Kalaja R, Myshketa R, Scalera F (2016). Service Quality Assessment in Health Care Sector: The Case of Durres Public Hospital’, Procedia- Social and Behavioral Sciences. The Author(s): 557–565.

Kemenkes RI (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, 1–24.

Kemenkes RI (2016a). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015.

Kemenkes RI (2016b). Rencana Strategis Kemen trian Kesehatan Tahun 2015-2019.

Kraska, R.A., Weigand, M. and Geraedts, M. (2017), Associations between hospital characteristics and patient satisfaction in Germany. Health Expect, 20: 593-600. https://doi.org/10.1111/hex.12485

Kuntoro, Kuntoro dan Istiono, Wahyudi (2017). "Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta. Jkesvo (Jurnal Kesehatan Vokasional) Vol. 2 No 1 – Mei 2017 ISSN 2541-0644 (Print) Dapat di akses di http://journal.ugm.ac.id/jkesvo

Lankarani KB, et al. (2016). Satisfaction Rate Regarding Health-care Services and Its Determinant Factors in South West of Iran: A Population-based Study. International journal of pre ventive medicine, 7: 122.

Lumenta A.N.,dkk. 1992. Penyakit Ginjal, Penyebab Pengobatan dan Pencegahannya. P.T BK Gunung Mulia, Jakarta.

Merkouris, A., Ifantopolous, J., & Lemonidou, C. (1999). Patient satisfaction: A key concept for evaluating and improving nursing services. Journal of Nursing Management, 7, 19-28.

Nekoei, Mahmood Moghadam dan Mohammadreza Amiresmaili (2011). Hospital Services Quality Assessment: Hospitals of Kerman University of Medical Sciences, As A Tangible Example of A Developing Country. International Journal of Health Care Quality Assurance Vol. 24 No. 1 pp. 57-66.

O'Beirne, M. et al. (2013) 'The status of accreditation in primary care', Quality in Primary Care, 21(1), pp. 23–31.

Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Kesehatan

Permenkes Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Dokter Gigi yaitu pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggaraan Akreditasi yang di tetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar Akreditasi

Pinheiro1 J, Maia M, Alves H. (2013). The physician-patient relationship in dialysis. Port J Nephrol Hypert; 27(3): 179-185.

Smeltzer, C. Suzanne, dkk. 2001. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8. Hal. 128. Jakarta. EGC.

Sugiyono. 2013. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa Pemerintah Daerah dapat menentukan jumlah dan jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta pemberian izin beroperasi di daerahnya dengan mempertimbangkan luas wilayah, kebutuhan kesehatan, jumlah dan persebaran penduduk, pola penyakit, pemanfaatannya, fungsi sosial, dan kemampuan dalam memanfaatkan.

UNDP U (2015). Indicators and data mapping to measure sustainable development goals (SDGs) targets': 1–127.

Widayati, Mulia Yuli, Tamtomo, Didik dan Adriani, rita Benya. 2017. Factors Affecting Quality of Health Service and Patient Satisfaction in Community Health Centers in

North Lampung, Sumatera. Journal of Health Policy and Management (2017), 2(2): 165-175 https://doi.org/10.26911/thejhpm.2017.02.02.08