

ANALISIS PERBEDAAN TINGKAT KEPUASAN ANTARA PASIEN PESERTA PKMS GOLD DAN PKMS SILVER PADA UNIT RAWAT INAP RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA

Rosalinda Trajuningtyas, Ayun Sriatmi, Putri Asmita Wigati
Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro
E-mail: rtrajuningtyas@gmail.com

Abstract: *Since 2008 the Government has introduce health insurance program called Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) to increase accessibility of the poor and unable for health services. Besides Jamkesmas, there are regional health insurance program that guarantees the poor who are not included in the quota of Jamkesmas program called Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). One region that has been successful to running this program is Surakarta, Central Java with its regional health insurance program called Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Surakarta (PKMS). PKMS have two type of membership namely PKMS Gold to the poor and PKMS to non-poor criteria. PKMS is one of manage care organization in Indonesia. The quality of services always be question in managed care, which is it closely related to patient satisfaction. Dr. Moewardi hospital is one of the third level provider that corporate with. In-patient visit in that hospital by PKMS participants is the biggest from last three years. Based on preliminary survey, PKMS Gold participants are more satisfied than PKMS Silver's according Linder-Pelz theory of satisfaction. This research is quantitative model with satisfaction survey using questionnaire. Total subjects are 90 respondents with 22 PKMS Gold holders and 68 PKMS Silver holders. Respondent taking with a simple random sampling method. Data analysis using univariat analysis and bivariat analysis Mann Whitney U-Test. Research shows there are different levels of satisfaction between PKMS Gold and PKMS Silver participants in Humaneness and Pleasentness of Surrounding dimension. Suggestions for Dr. Moewardi hospital are provide media for information and criticism-advise, improve service from staff, recruit staff of paramedic, and improve facility management in the hospital.*

Keyword : Patient Satisfaction, Health Insurance, Linder-Pelz theory, Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Surakarta (PKMS)

Bibliography : 52 (1969-2014)

PENDAHULUAN

Berdasarkan Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) dan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan ditegaskan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga, dan

masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung-jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.¹ Menyadari pengaruh kemiskinan terhadap kesehatan orang miskin yang rentan terhadap pelbagai

macam penyakit serta akibat ikutannya, pemerintah Indonesia mengambil tanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan keluarga.² Sejak tahun 2008 pemerintah telah memperkenalkan program pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin yaitu Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang pada tahun 2012 jumlah pesertanya telah mencapai 76,4 juta penduduk. Selain Jamkesmas, ada juga Jaminan Kesehatan Daerah yang menjamin penduduk tidak mampu yang tidak tercakup dalam kuota program Jamkesmas.³

Surakarta adalah salah satu kota yang telah cukup sukses melaksanakan program Jamkesda bernama Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Surakarta (PKMS). Jenis kepesertaan dalam PKMS ada dua yaitu PKMS Silver dan PKMS Gold. PKMS Gold adalah jenis kepesertaan bagi masyarakat kategori miskin yang terdaftar di Surat Keputusan Walikota tentang masyarakat miskin atau peserta non-kuota Jamkesmas. Sedangkan PKMS Silver adalah jenis kepesertaan diperuntukkan bagi penduduk yang tinggal dan domisili di Kota Surakarta dan belum memiliki jaminan kesehatan dan tidak tercantum dalam kriteria miskin. Hingga tahun 2013 jumlah penduduk yang terdaftar sebagai peserta PKMS sebanyak 266.347 jiwa, dengan uraian peserta PKMS Gold 27.833 jiwa dan PKMS Silver sebanyak 238.514 jiwa.⁴ PKMS adalah salah satu jenis *Managed Care Organization* di Indonesia. Mutu pelayanan merupakan salah satu masalah yang selalu menjadi pertanyaan dalam program *managed care*. Sedikitnya ada dua hal yang meragukan dalam

mutu pelayanan. Pertama, bahwa pasien tidak dapat lagi memilih PPK, baik dokter maupun Rumah Sakit, dimana peserta diharuskan untuk memilih dokter maupun Rumah Sakit yang telah bekerja sama dengan *Managed Care Organization (MCO)* yang bersangkutan. Kedua, adanya insentif finansial untuk efisiensi dapat saja menimbulkan kekhawatiran bahwa dokter/ rumah sakit tidak akan memberikan yang terbaik, mengurangi/ menurunkan pelayanan yang selayaknya harus diberikan.⁵ Permasalahan mengenai mutu pelayanan ini berkaitan erat dengan bagaimana tingkat kepuasan pasien yang mendapatkan pelayanan. Apabila pelayanan kesehatan bermutu dan sesuai harapan, kepuasan pasien pun akan baik.

Teori yang dipakai dalam penelitian ini adalah teori kepuasan pasien oleh Linder-Pelz. Dalam teorinya Linder-Pelz mengartikan kepuasan pasien adalah evaluasi positif dari dimensi pelayanan kesehatan. Terdapat 10 dimensi yang digunakan Linder-Pelz untuk mengukur kepuasan pasien, yaitu: kemudahan mendapatkan pelayanan (*accessibility*), ketersediaan sumber daya (*availability of resources*), pelayanan yang berkesinambungan (*continuity of care*), keberhasilan pelayanan keperawatan (*efficacy/ outcome of care*), biaya (*finances*), diperlakukan selayaknya manusia (*humaneness*), informasi yang diterima (*information of gathering*), informasi yang diberikan petugas (*information of giving*), kenyamanan lingkungan (*pleasantness of surroundings*), dan kualitas/ kompetensi (*quality/competence*).⁶ PKMS memiliki dua jenis kepesertaan berda-

sarkan kategori miskin dan non-miskin sehingga ada kemungkinan terjadi perbedaan dalam pelayanan dan mempengaruhi kepuasan pasiennya. Idealnya tidak ada perbedaan kepuasan antara kedua jenis kepesertaan, tetapi jika terdapat indikasi salah satu jenis kepesertaan yang lebih puas berarti terdapat sesuatu karena jaminan seharusnya berfokus pada pelayanan kesehatan.

Penelitian ini difokuskan pada pelayanan rawat inap karena dalam pelayanan ini melibatkan pasien, dokter dan perawat dalam hubungan yang sensitif dimana hal tersebut sangat erat kaitannya dengan kepuasan pasien, mutu pelayanan dan citra rumah sakit.⁷ Berdasarkan data yang diperoleh jumlah kunjungan rawat inap pasien peserta PKMS terbesar dalam tiga tahun terakhir terdapat pada RSUD Dr. Moewardi Surakarta.⁴

Survei pendahuluan mengenai kepuasan pada pasien peserta PKMS yang pernah dirawat inap di RSUD Dr. Moewardi yang dilakukan pada bulan Desember 2013 pada 20 orang responden dengan jumlah pasien peserta PKMS Gold dan Silver masing-masing 10 responden menunjukkan hasil bahwa secara umum responden peserta PKMS Gold memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi jika dibandingkan peserta PKMS Silver.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dimana metode kuantitatif yang digunakan adalah survey dengan pendekatan *cross sectional*.⁸ Penelitian ini adalah penelitian komparasi. Sampel penelitian ini berjumlah 90 responden

dengan rincian 68 pasien peserta PKMS Silver dan 22 pasien peserta PKMS Gold. Pengambilan sampel pada responden dilakukan dengan menggunakan metode *simple random sampling*. Sumber data primer penelitian ini adalah data yang dikumpulkan langsung dari informan utama melalui wawancara dengan responden menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner, sedangkan untuk data sekunder diperoleh melalui referensi buku, pencatatan dan pelaporan oleh UPT PKMS dan rumah sakit, jurnal, dan lain-lain. Variabel dalam penelitian ini adalah 10 dimensi kepuasan menurut Linder-Pelz yaitu: kemudahan mendapatkan pelayanan (*accessibility*), ketersediaan sumber daya (*availability of resources*), pelayanan yang berkesinambungan (*continuity of care*), keberhasilan pelayanan keperawatan (*efficacy/ outcome of care*), biaya (*finances*), diperlakukan selayaknya manusia (*humaneness*), informasi yang diterima (*information of gathering*), informasi yang diberikan petugas (*information of giving*), kenyamanan lingkungan (*pleasantness of surroundings*), dan kualitas/kompetensi (*quality/competence*).⁶ Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan *Mann-Whitney U-Test*.⁸

HASIL PENELITIAN

Dimensi Kemudahan Mendapatkan Pelayanan (*Accessibility*)

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan masih terdapat responden pasien PKMS Gold maupun pasien PKMS Silver yang tidak puas pada pertanyaan mengenai jarak tempuh, waktu tempuh, dan waktu

tunggu untuk dikirim ke ruang perawatan, Hasil analisis menggunakan uji Mann-Whitney didapatkan nilai $p= 0,173$.

Dimensi Ketersediaan Sumber Daya (*Availability of Resources*)

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan, masih terdapat responden pasien PKMS Gold maupun pasien PKMS Silver yang tidak puas pada pertanyaan mengenai waktu pelayanan laboratorium, waktu pelayanan farmasi, dan ketersediaan obat yang lengkap. Hasil analisis menggunakan uji Mann-Whitney didapatkan nilai $p= 0,434$.

Dimensi Pelayanan yang Berkesinambungan (*Continuity of Care*)

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa seluruh responden pasien PKMS Gold maupun pasien PKMS Silver merasa puas. Hasil analisis menggunakan uji Mann-Whitney didapatkan nilai $p= 1,000$.

Dimensi Keberhasilan Pelayanan (*Efficacy/ Outcome of Care*)

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan masih terdapat responden pasien PKMS Gold maupun pasien PKMS Silver yang tidak puas pada pertanyaan mengenai kesembuhan setelah mendapatkan pelayanan rawat inap, dirawat dengan diagnosa yang sama dalam kurun waktu tertentu dan mengenai efek samping dari pelayanan yang diberikan. Hasil analisis menggunakan uji Mann-Whitney didapatkan nilai $p= 0,094$.

Dimensi Biaya (*Finances*)

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan masih terdapat respon-

den pasien PKMS Gold maupun pasien PKMS Silver yang tidak puas pada pertanyaan mengenai biaya transportasi, biaya lain-lain dan mengenai hutang/ pinjaman untuk memenuhi kebutuhan selama dirawat. Hasil analisis menggunakan uji Mann-Whitney didapatkan nilai $p= 0,921$.

Dimensi Diperlakukan Selayaknya Manusia (*Humaneness*)

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan masih terdapat responden pasien PKMS Gold maupun pasien PKMS Silver yang tidak puas pada pertanyaan mengenai pelayanan yang diberikan oleh dokter, perawat dan petugas administrasi. Hasil analisis menggunakan uji Mann-Whitney didapatkan nilai $p= 0,000$.

Dimensi Informasi yang Diperoleh Pasien (*Information of Gathering*)

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa seluruh responden pasien PKMS Gold maupun pasien PKMS Silver merasa tidak puas karena tidak terdapat informasi mengenai prosedur pelayanan dan persyaratan untuk mendapat pelayanan yang lengkap dan mudah dimengerti untuk pasien PKMS serta kurangnya informasi untuk akses ke unit pengaduan. Hasil analisis menggunakan uji Mann-Whitney didapatkan nilai $p= 1,000$.

Dimensi Informasi yang Diberikan oleh Petugas (*Information of Giving*)

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa seluruh responden pasien PKMS Gold maupun pasien PKMS Silver merasa puas. Hasil

analisis menggunakan uji Mann-Whitney di-dapatkan nilai $p= 1,000$.

Dimensi Kenyamanan Lingkungan (*Pleasantness of Surrounding*)

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan masih terdapat responden pasien PKMS Gold maupun pasien PKMS Silver yang tidak puas pada pertanyaan mengenai kebersihan, kerapian, kenyamanan, ketenangan lingkungan dan sistem keamanan. Hasil analisis menggunakan uji Mann-Whitney didapatkan nilai $p= 0,004$.

Dimensi Kualitas/ Kompetensi Pemberi Pelayanan (*Quality/ Competence*)

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan masih terdapat responden pasien PKMS Gold maupun pasien PKMS Silver yang tidak puas pada pertanyaan mengenai kebersihan, kerapian, kenyamanan, ketenangan lingkungan dan sistem keamanan. Hasil analisis menggunakan uji Mann-Whitney didapatkan nilai $p= 0,031$.

Perbedaan kepuasan pasien secara umum pada 10 dimensi

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan secara umum masih terdapat responden pasien PKMS Gold maupun pasien PKMS Silver yang tidak puas terhadap pelayanan rawat inap yang diberikan. Hasil analisis menggunakan uji Mann-Whitney didapatkan nilai $p= 0,296$.

PEMBAHASAN

Hasil uji *Mann Whitney* pada dimensi Diperlakukan Selayaknya Manusia (*Humaneness*) diperoleh nilai $p = 0,004$ yang berarti ada

perbedaan kepuasan antara pasien PKMS Gold dan pasien PKMS Silver. Selisih persentase nilai antara keduanya adalah 48,2%. Perbedaan tersebut terdapat pada indikator mengenai pelayanan dokter, perawat dan petugas administrasi.

Hasil uji Mann Whitney pada dimensi Kenyamanan Lingkungan (*Pleasantness of Surrounding*) diperoleh nilai $p = 0,004$ yang berarti ada perbedaan kepuasan antara pasien PKMS Gold dan pasien PKMS Silver. Selisih persentase nilai antara keduanya adalah 35%. Perbedaan tersebut terdapat pada indikator mengenai kebersihan, kerapian, kenyamanan, ketenangan, serta sistem keamanan.

Pada kedua dimensi diatas faktor yang menyebabkan perbedaan kepuasan responden PKMS Gold dan PKMS Silver kurang lebih sama. Puas atau tidaknya responden terhadap pelayanan yang mereka dapatkan selama dirawat di rumah sakit pada dimensi Diperlakukan Selayaknya Manusia (*Humaneness*) dan Kenyamanan Lingkungan (*Pleasantness of Surrounding*) tentu sangat subyektif, tergantung bagaimana latar belakang pendidikan, sosial-ekonomi, usia dan riwayat mereka tentang pelayanan kesehatan yang pernah didapatkan.

Secara umum dilihat dari latar belakang pendidikan, responden PKMS Silver yang mengenyam pendidikan jumlahnya lebih tinggi jika dibandingkan responden PKMS Gold. Semakin tinggi pendidikan seseorang umumnya semakin kritis pula dalam menyikapi segala sesuatu. Hal ini sejalan dengan penelitian Aday dalam Ayunda yang menyatakan bahwa pasien yang ber-

pendidikan lebih tinggi lebih banyak menyatakan yang tidak puas terhadap pelayanan dibandingkan dengan pasien yang berpendidikan lebih rendah.⁹ Pada dimensi Diperlakukan Selayaknya Manusia (*Humaneness*) pemikiran kritis tersebut menyangkut bagaimana pelayanan yang diberikan rumah sakit melalui penanganan dan keramahan dokter, pelayanan serta keramahan perawat dan petugas administrasi, serta kecepatan dan ketepatan petugas saat memberikan pelayanan. Sedangkan pada dimensi Kenyamanan Lingkungan (*Pleasantness of Surrounding*) pemikiran kritis responden adalah pada hal-hal yang berkaitan dengan kondisi lingkungan seperti kebersihan, kerapian, keindahan, ketenangan, kenyamanan dan keamanan. Apabila responden PKMS Silver cenderung lebih kritis, responden PKMS Gold, umumnya hanya menerima pelayanan yang telah diberikan saja. Orientasi mereka hanya ingin cepat sembuh dan berobat gratis tanpa terlalu mempedulikan hal-hal yang remeh seperti apakah mereka dilayani dengan ramah, apakah mereka dilayani dengan cepat dan tepat, apakah ruangan perawatan mereka bersih, tenang, dan nyaman. Beberapa dari mereka bahkan menganggap wajar apabila pelayanan yang diberikan *berbeda* karena mereka adalah pasien yang berobat gratis.

Secara sosial-ekonomi sebenarnya karakteristik kedua jenis responden ini hampir mirip, apabila melihat dari penghasilan dan lingkungan tempat tinggal tidak berbeda terlalu jauh. Namun apabila dirata-rata penghasilan responden PKMS

Gold sekitar Rp 940.000,00 per bulan dan PKMS Silver sekitar Rp 1.200.000,00 per bulan sedangkan Upah Minimum Kota (UMK) 2014 untuk kota Solo sebesar Rp 1.145.000,00.¹⁰ Berdasarkan ketetapan tersebut maka responden PKMS Gold dapat dikategorikan sebagai masyarakat miskin karena rata-rata penghasilannya dibawah UMK sedangkan responden PKMS Silver merupakan kategori masyarakat yang rentan miskin karena penghasilan rata-ratanya hanya sedikit diatas UMK. Hal ini juga senada dengan penelitian yang dilakukan Aday dalam Ayunda yang menyatakan bahwa pasien dengan penghasilan menengah lebih banyak mengeluh tidak puas dibandingkan dengan yang berpenghasilan rendah dan berpenghasilan tinggi.⁹

Menurut Lumenta dalam Ayunda, pasien yang berusia muda lebih banyak yang tidak puas dibandingkan dengan pasien yang berusia tua.⁹ Senada dengan Lumenta, 41 orang responden PKMS Silver dari total 90 responden berusia muda yaitu ≤ 40 .

Berbicara mengenai riwayat tentang pelayanan kesehatan yang pernah didapatkan, mayoritas responden pasien PKMS Gold adalah masyarakat yang sebelumnya menjadi peserta Jamkesmas. Apabila dibandingkan, pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesmas di tahun-tahun yang lalu banyak mendapatkan kritik karena dianggap tidak adil dan membeda-bedakan, sementara pelayanan yang ada saat ini sudah banyak mendapat perbaikan. Hal ini tentu mendapat respon positif dari responden PKMS Gold merasa cukup puas terhadap pelayanan yang

diberikan RSUD Dr. Moewardi secara umum. Berbeda dengan responden PKMS Gold yang sebelumnya menjadi peserta Jamkesmas, responden PKMS Silver sebelumnya adalah masyarakat yang tidak memiliki jaminan kesehatan yang apabila sakit terbiasa menjadi pasien umum baik di RSUD Dr. Moewardi maupun di rumah sakit lain. Meskipun secara finansial mereka merasa banyak terbantu dengan adanya PKMS namun dalam hal pelayanan beberapa dari mereka masih sering membandingkan pelayanan yang mereka dapatkan di RSUD Dr. Moewardi sebagai peserta PKMS dengan pengalaman mereka ketika dirawat sebagai pasien umum, bahkan pengalaman mereka ketika dirawat di rumah sakit lain yang memberikan pelayanan lebih baik menurut mereka.

Selain perlu dilakukan perbaikan pada kedua dimensi diatas untuk meningkatkan kepuasan pasien, perbaikan pada dimensi Informasi yang Diterima Pasien (*Information Gathering*) yang meliputi informasi mengenai prosedur pelayanan dan persyaratan bagi pasien yang akan dirawat serta adanya informasi mengakses unit pengaduan juga perlu dilakukan. Meskipun terlihat kurang penting dan bukan merupakan pelayanan pokok yang mendapat porsi besar dalam penilaian keberhasilan pelayanan di mata pasien, tetapi adanya kelengkapan mengenai informasi ini diharapkan akan membantu pasien yang mengalami kesulitan saat pendaftaran dan membantu rumah sakit dalam perbaikan kualitas karena akan banyak kritik dan saran mem-

bangun yang disampaikan oleh masyarakat secara langsung.

Berdasarkan pembahasan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa ketidakpuasan pasien terdapat pada pelayanan yang diberikan oleh dokter, perawat dan petugas rumah sakit, informasi mengenai prosedur, persyaratan pelayanan dan akses ke unit pengaduan serta keadaan lingkungan rumah sakit yang meliputi kebersihan, kerapian, ketenangan, keindahan, keadaan fisik rumah sakit dan keamanan. Sedangkan faktor yang mempengaruhinya antara karakteristik responden seperti tingkat pendidikan, keadaan sosial-ekonomi dan usia serta riwayat tentang pelayanan kesehatan yang pernah didapatkan responden sebelumnya.

Meskipun secara umum tidak terdapat perbedaan tingkat kepuasan yang signifikan antara pasien PKMS Gold dan PKMS Silver, tetapi masih terdapat perbedaan tingkat kepuasan antara keduanya pada beberapa dimensi sehingga memerlukan perbaikan. Penentuan prioritas untuk perbaikan didasarkan pada selisih persentase pada perbedaan tiap dimensi. Dimensi dengan selisih persentase kurang puas terbesar akan jadi prioritas utama untuk dilakukan perbaikan. Pada hasil penelitian ini disimpulkan bahwa pada dimensi Informasi yang Diterima Pasien (*Information Gathering*) dengan jumlah responden yang puas sebanyak 0% sebagai prioritas utama, kemudian berturut-turut berdasarkan pada selisih persentase kepuasan terbesar yaitu pada dimensi Diperlakukan Selayaknya Manusia (*Humaneness*) dengan persentase sebesar 48,2 %, Kenyamanan Ling-

kungan (*Pleasantness of Surrounding*) dengan persentase sebesar 35 %.

KESIMPULAN

Tidak ada perbedaan tingkat kepuasan antara pasien PKMS Gold dan pasien PKMS Silver secara umum, tetapi ada perbedaan tingkat kepuasan yang signifikan pada dimensi Diperlakukan Selayaknya Manusia (*Humaneness*) dan Kenyamanan Lingkungan (*Pleasantness of Surrounding*) antara pasien PKMS Gold dan pasien PKMS Silver.

SARAN

Bagi RSUD Dr. Moewardi

- a. Melengkapi media mengenai alur pendaftaran, persyaratan administrasi yang diperlukan berdasarkan jenis kepesertaan pasien, dan informasi mengenai unit pengaduan yang mudah dibaca oleh umum.
- b. Diharapkan kepada pemberi pelayanan kesehatan baik dokter, perawat maupun petugas rumah sakit untuk melayani pasien tanpa membedakan status kepesertaan apakah pasien umum atau bukan.
- c. Menambah jumlah Tenaga Paramedis Perawatan terutama perawat dan apoteker supaya pelayanan lebih cepat
- d. Diharapkan pengelola rumah sakit meningkatkan perawatan pada fasilitas rumah sakit dan melengkapinya dengan sarana-prasarana yang lengkap sehingga pasien dan keluarga merasa nyaman selama dirawat

DAFTAR PUSTAKA

1. Setyawan, Hendra Agus. *Kesehatan; Antara Komoditas Politik dan Tujuan Negara*. Jurnal Online Dinamika Fisip Unbara Volume 1, No. 2, Desember 2008.
2. PPJK Depkes RI. *Modul Pelatihan Teknis Telaah Utilisasi Penyelenggaraan Askeskin*. Jakarta, 2007.
3. Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN). *Peta jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019*, 2012.
4. UPT Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Surakarta (PKMS). *Plan of Action 2014*, 2013
5. Sulastomo. *Asuransi Kesehatan Sosial: Sebuah Penelitian*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2002.
6. Krowinski, William J. *Measuring and Managing Patient Satisfaction Second Edition*. America: American Hospital Association Company, 1996.
7. Suryawati, C, dkk. *Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Volume 9, No. 4, Desember 2006.
8. Sudjana. *Metode Statistik, Edisi Kelima*. Tarsito. Bandung, 1992
9. Ayunda, Venty Rahma. *Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Dokter di Rumah Sakit Tugu Ibu Depok Tahun 2009*. Skripsi. Universitas Indonesia, 2009.
10. <http://www.solopos.com/2013/10/17/umk-2014-upah-solo-ditetapkan-rp1-145-000-457118> diakses pada 19 Agustus 2014.