

**IMPLEMENTASI STANDAR KINERJA PELAYANAN MINIMAL BIDANG  
ADMINISTRASI & MANAJEMEN KHUSUSNYA MELALUI  
INDIKATOR PELATIHAN KARYAWAN  
(Studi Kasus Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Masyarakat Kabupaten Lombok Barat)**

**Triana Lidona Aprilani<sup>1)</sup>, Muhsin<sup>2)</sup>**

<sup>1,2)</sup>Universitas Islam Al-Azhar Mataram

Jln. Unizar No. 20 Turida - Mataram

*e-mail: trianaalidona0204@gmail.com*

**Abstracts,**

*The implementation of quality health services each hospital needs to develop minimum service standards (SPM). The purpose of this study was to determine the factors inhibiting and support that affect the achievement of the SPM field of Administration and Management in particular indicators of employee training. This study uses qualitative data analysis. Results of this study of the inhibiting factors in the achievement indicators SPM field of education and training is a workforce that is less, funding is not according to standards, a policy that does not exist, infrastructure is inadequate, management training that has not gone well, while the supporting factors are in organization that has been accommodated in Local Regulation and the Regent, resource persons from the hospital, the hospital already BLUDs status and socialization forum has been facilitated. Suggestions for this research is to increase the amount of energy, create special policies on education and training in accordance SPM, additional facilities and infrastructure, improvement of management training, socialization and coordination improved.*

**Keywords:** *minimum service standards, performance, indicators of employee training*

**A. PENDAHULUAN**

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis, hal ini tertuang dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. (Undang-undang RI Nomor 36/2009).

Pembangunan kesehatan juga merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, untuk memperoleh akses atas kebutuhan pelayanan kesehatan. Pembangunan kesehatan juga perlu dipandang sebagai suatu investasi untuk mendukung peningkatan kualitas sumber daya manusia dan pembangunan ekonomi, serta memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Sejalan dengan amanat Pasal 28 H, ayat (1) Perubahan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Dalam suatu pembangunan kesehatan keberhasilannya sangat berkaitan erat dengan sistem kesehatan yang ada. Pembentukan suatu sistem kesehatan yang ideal diperlukan enam komponen institusional. Enam komponen institusional tersebut adalah :

1. Pemerintah yang diwakili oleh institusi yang bertanggungjawab terhadap pembiayaan regulasi, pembelian (*“purchasing”*) dan penyediaan pelayanan kesehatan.
2. Penyedia pelayanan kesehatan (*“provider”*) yang terdapat pada institusi milik pemerintah, swasta, LSM, dan tradisional mulai dari RS, Puskesmas, sampai dengan praktek swasta.
3. Institusi penyedia sumber daya manusia (SDM) dan pengembangannya yang menyediakan SDM untuk pelayanan kesehatan dan sarana pengembangan untuk SDM tersebut, melalui pendidikan dasar dan pendidikan berkelanjutan serta penelitian dan pengembangan kesehatan. Institusi yang termasuk ke dalam kelompok ini meliputi perguruan tinggi, fakultas kedokteran, fakultas kesehatan masyarakat, serta bagian penelitian dan pengembangan dari perusahaan swasta dan yayasan.

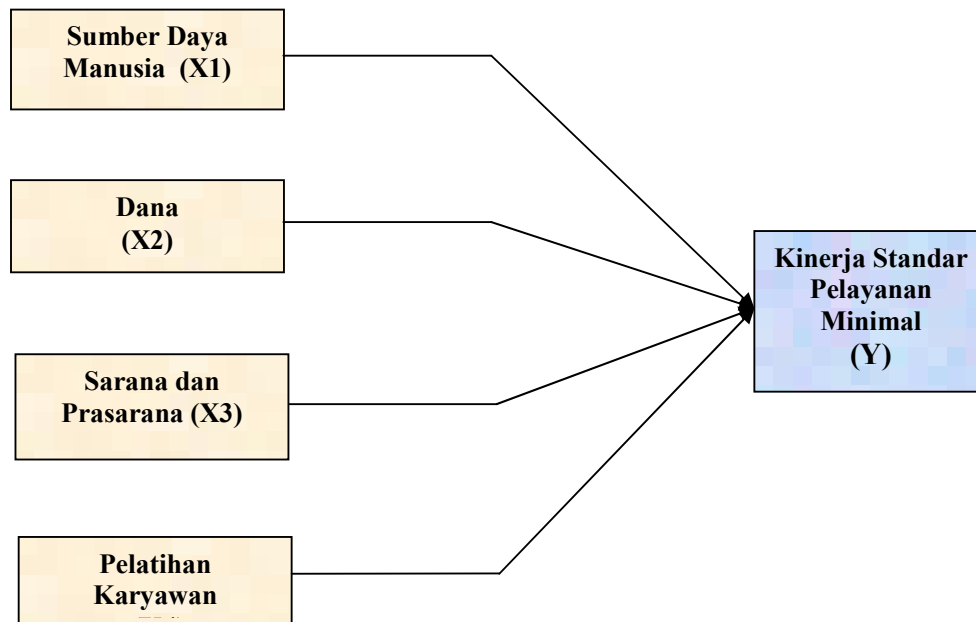
4. Institusi pembeli jasa pelayanan kesehatan ( “*purchasers*”) yang meliputi badan-badan asuransi, dinas kesehatan atau badan lain yng membeli pelayanan kesehatan dan pelayanan penunjangnya untuk kelompok tertentu masyarakat melalui mekanisme kontrak.
5. Institusi dari sektor lain yaitu mereka menghasilkan manfaat kesehatan secara tidak langsung melalui barang atau jasa yang mereka sediakan, seperti pertanian, pendidikan, perumahan, lowongan kerja, sarana komunikasi, air bersih dsb.
6. Masyarakat yang dalam hal ini dapat bertindak secara perorangan atau dalam kelompok keluarga untuk menghasilkan manfaat kesehatan melalui kegiatan secara individu atau kolektif, serta melalui perilaku atau gaya hidup mereka. Mereka merupakan penerima pelayanan kesehatan. Mereka dapat membeli pelayanan kesehatan, dan dapat pula digerakkan untuk menyediakan pelayanan kesehatan. Mereka dapat digabung dalam berbagai institusi yang mampu mempengaruhi jenis, bentuk, biaya atau mutu pelayanan kesehatan seperti serikat buruh, partai politik, kelompok konsumen, kelompok kerja kesehatan dan dewan kesehatan masyarakat. ( Alkatiri, dkk, 2000).

Pusat Kesehatan Masyarakat, disingkat Puskesmas, adalah Organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan.

**Kerangka Berpikir**

Berdasarkan kajian teoritis dan tinjauan pustaka, diketahui bahwa kinerja nampaknya sudah menjadi salah satu hal penting dalam kelangsungan hidup suatu organisasi. Penelitian ini berusaha menunjukkan secara empirik bahwa pengaruh SDM, dana, sarana-prasarana, serta proses pelatihan karyawan terhadap tercapainya kinerja SPM di puskesmas wilayah kerja dinas kesehatan masyarakat kabupaten lombok barat.

Hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dapat diilustrasikan sebagaimana terdapat pada gambar berikut ini:



Gambar 1. Hubungan Variabel X dan Variabel Y

**B. METODE PENELITIAN**

Desain penelitian ini adalah RAP (Rapid Assesment Prosedure) yaitu suatu teknik pengumpulan data kualitatif yang dilakukan dalam kurun waktu singkat untuk tujuan praktis misalnya memperoleh informasi secara cepat yang berguna untuk memperbaiki dan memahami masalah-masalah yang dihadapi untuk mengambil keputusan, untuk melakukan intervensi atau perbaikan program kesehatan masyarakat, pelayanan kesehatan dan lain-lain (Schrimshaw, 1994). Pengambilan data dengan melakukan wawancara mendalam kepada informan yang telah ditentukan. Tujuan penelitian ini adalah mendapatkan informasi yang mendalam tentang faktor – faktor yang dapat mendukung dan menghambat pada input (tenaga, dana, sarana) faktor lingkungan (kebijakan, organisasi dan manajemen) terhadap proses pelatihan karyawan sehingga didapat output pencapaian SPM Bidang Administrasi dan Manajemen indikator pelatihan karyawan.

**Informan Penelitian**

Penelitian dilakukan kepada unsur pejabat struktural di Puskesmas Kediri Kabupaten Lombok Barat yang berkaitan dengan indikator pelatihan karyawan. Informan dari Bagian Diklat terdiri dari :

1. Kepala Bidang Pengembangan.
2. Kepala Sub Bidang Peningkatan Mutu Keperawatan dan Medik
3. Kepala Sub Bidang Penelitian dan Pengembangan

Sementara informan kunci terdiri dari :

1. Kepala Puskesmas (untuk masalah kebijakan, ketenagaan, dana/anggaran, sarana dan prasarana, organisasi dan manajemen, proses pelatihan).
2. Kepala Bidang Administrasi dan Keuangan (untuk masalah kebijakan, sarana dan prasarana, dana/ anggaran)
3. Kepala Bidang Medik (untuk masalah kebijakan, organisasi dan manajemen, proses pelatihan, sarana dan prasarana).
4. Kepala Bidang Keperawatan. (untuk masalah kebijakan, organisasi dan manajemen, proses pelatihan, sarana dan prasarana).
5. Kepala Bagian Tata Usaha (untuk masalah ketenagaan, kebijakan, organisasi dan manajemen, proses pelatihan).
6. Kepala Bidang Program, Data dan Rekam Medik (untuk masalah kebijakan, sarana dan prasarana, proses pelatihan, dana/anggaran).
7. Kepala Sub Bagian Kepegawaian ( untuk masalah ketenagaan, organisasi dan manajemen, proses pelatihan).

**Data Dan Sumber Data / Informan**

INFORMASI	SUMBER INFORMASI	METODE / KET
Tenaga yang ada di Bidang pendidikan dan pelatihan karyawan	INFORMAN : 1. Kepala Bidang Pengembangan 2. Kepala Sub Bidang Peningkatan Mutu Keperawatan dan Medik 3. Kepala Sub Bidang Penelitian dan Pengembangan INFORMAN KUNCI : 1. Kepala Puskesmas 2. Kepala Bidang Administrasi dan Keuangan. 3. Kepala Bidang Pelayanan. 4. Kepala Bagian Tata Usaha 5. Kepala Sub Bagian Kepegawaian.	Wawancara mendalam Telaah Dokumen
Dana yang dianggarkan untuk kegiatan pendidikan dan pelatihan karyawan	INFORMAN : 1. Kepala Bidang Pengembangan 2. Kepala Sub Bidang Peningkatan Mutu Keperawatan dan Medik 3. Kepala Sub Bidang Penelitian dan Pengembangan INFORMAN KUNCI : 1. Kepala Puskesmas 2. Kepala Bidang Administrasi dan Keuangan. 3. Kepala Bidang Pelayanan. 4. Kepala Bidang Program, Data dan Rekam Medik	Wawancara mendalam Telaah Dokumen

<p>Sarana dan prasarana yang dipergunakan untuk kegiatan pendidikan dan pelatihan karyawan</p>	<p>INFORMAN :                      1. Kepala Bidang Pengembangan                      2. Kepala Sub Bidang Peningkatan Mutu Keperawatan dan Medik                      3. Kepala Sub Bidang Penelitian dan Pengembangan                      INFORMAN KUNCI :                      1. Kepala Puskesmas                      2. Kepala Bidang Administrasi dan Keuangan.                      3. kepala Bidang Pelayanan.                      4. Kepala Bidang Program, Data dan Rekam Medik                      5. Kepala Bidang Medik                      6. Kepala Bidang Keperawatan.</p>	<p>Wawancara mendalam Telaah Dokumen</p>
<p>Kebijakan yang berkaitan dengan pendidikan dan pelatihan karyawan</p>	<p>INFORMAN :                      1. Kepala Bidang Pengembangan                      2. Kepala Sub Bidang Peningkatan Mutu Keperawatan dan Medik                      3. Kepala Sub Bidang Penelitian dan Pengembangan                      INFORMAN KUNCI :                      1. Kepala Puskesmas                      2. Kepala Bidang Administrasi dan Keuangan.                      3. Kepala Bidang Pelayanan.                      4. Kepala Bidang Program, Data dan Rekam Medik                      5. Kepala Bidang Medik                      6. Kepala Bidang Keperawatan.                      7. Kepala Bagian Tata Usaha</p>	<p>Wawancara mendalam Telaah dokumen</p>
<p>Organisasi dan Manajemen di Bidang pendidikan dan pelatihan karyawan</p>	<p>INFORMAN :                      1. Kepala Bidang Pengembangan                      2. Kepala Sub Bidang Peningkatan Mutu Keperawatan dan Medik                      3. Kepala Sub Bidang Penelitian dan Pengembangan                      INFORMAN KUNCI :                      1. Kepala Puskesmas                      2. Kepala Bidang Administrasi dan Keuangan.                      3. Kepala Bidang Pelayanan.                      4. Kepala Bidang Medik                      5. Kepala Bidang Keperawatan.                      6. Kepala Bagian Tata Usaha                      7. Kepala Sub Bagian Kepegawaian.</p>	<p>Wawancara mendalam Telaah Dokumen</p>
<p>Proses Pelatihan Karyawan</p>	<p>INFORMAN :                      1. Kepala Bidang Pengembangan                      2. Kepala Sub Bidang Peningkatan Mutu Keperawatan dan Medik                      3. Kepala Sub Bidang Penelitian dan Pengembangan                      INFORMAN KUNCI :                      1. Kepala Puskesmas                      2. Kepala Bidang Administrasi dan Keuangan.                      3. Kepala Bidang Pelayanan.                      4. Kepala Bidang Medik                      5. Kepala Bidang Keperawatan.                      6. Kepala Bidang Program, Data dan Rekam Medik                      7. Kepala Bagian Tata Usaha                      8. Kepala Sub Bagian Kepegawaian.</p>	<p>Wawancara mendalam Telaah dokumen</p>

**Tekhnik Pengumpulan Data**

Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan mencari data sekunder pada saat penyusunan proposal penelitian dengan penelusuran dokumen yang berkaitan dengan data pencapaian SPM bidang administrasi dan manajemen khususnya indikator pelatihan karyawan. Setelah mendapatkan data sekunder, dari hasil analisa peneliti menyampaikan data tersebut kepada para pejabat struktural sebagai informan dan berdasarkan data tersebut peneliti melakukan wawancara mendalam. Menurut Satori dan Komariah (2009), wawancara mendalam adalah suatu proses mendapatkan informasi untuk kegiatan penelitian dengan cara dialog antara peneliti sebagai pewawancara dengan informan.

Pedoman wawancara mendalam (*in-depth interview*) yang disusun berdasarkan tujuan penelitian, teori dan fakta pendukung.

**Prosedur Pengumpulan Data**

Menyampaikan ijin tertulis kepada Kepala Puskesmas perihal penelitian yang akan dilakukan disertai dengan proposal penelitian. Setelah mendapat ijin peneliti akan menemui unit struktural

yang bertanggungjawab terhadap kegiatan pelatihan, bersama-sama dengan para pejabat struktural membuat jadwal wawancara dan memilih informan berdasarkan data yang telah ada. Peneliti melakukan koordinasi dengan bagian penelitian dan pengembangan sebagai penanggungjawab kegiatan penelitian di Puskesmas untuk membuat surat pengantar dan pemberitahuan kegiatan wawancara kepada para pejabat struktural yang akan dijadikan informan.

Sebelum melakukan wawancara mendalam dengan informan, peneliti terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian secara jelas termasuk memberikan kesempatan kepada informan untuk menolak terlibat sebagai informan.

#### **Analisis Data**

Analisis Data pada penelitian ini menggunakan analisis statistik deskriptif berupa teknik prosentase data dan tabulasi silang. Sebelum kuesioner digunakan untuk penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

#### **C. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Hasil penelusuran dokumen sebagai data sekunder dikumpulkan dan dianalisa hasilnya, sedangkan hasil wawancara mendalam akan dibuatkan transkrip. Mendengar ulang kaset rekaman dan membaca ulang transkrip tiap wawancara.

Untuk memudahkan melihat pola-pola jawaban informan dan mengidentifikasi suatu yang tetap muncul dalam tiap bahasan, maka data dipilah ke dalam format tertentu yang dibuat oleh peneliti kemudian dianalisis dengan cara mencari persamaan dan perbedaan jawaban informan, membuat rangkuman temuan atau pola dan mengutip ungkapan lisan dari informan yang menggambarkan tiap sudut pandang informan baik yang sama maupun yang berbeda.

Setelah kedua data tersebut terkumpul peneliti melakukan umpan balik informasi yang didapatkan dan apabila dirasa belum memberikan kejelasan mengenai informasi yang diharapkan, maka dapat dilanjutkan dengan melakukan kembali wawancara mendalam sehingga informasi yang didapat lebih jelas. Setelah itu data diolah secara manual dan dianalisa menggunakan metode content analysis. Altheide mengatakan Content anlysis pada penelitian kualitatif disebut pula Ethnographic Content Analysis (ECA) yaitu perpaduan analisis objektif dengan observasi partisipan. Artinya istilah ECA adalah peneliti berinteraksi dengan material-material dokumentasi atau bahkan melakukan wawancara mendalam sehingga pertanyaan-pertanyaan yang spesifik dapat diletakkan pada konteks yang tepat untuk dianalisis (Krisyantono, 2007). Neuendorf (2002) menyatakan bahwa ketika peneliti yang melakukan content analysis bisa mendapatkan informasi dari satu atau lebih sumber baik itu dokumen maupun informan.

Untuk menjaga keabsahan data maka dalam penelitian ini dilakukan triangulasi yang merupakan teknik untuk menjaga keabsahan data dengan memanfaatkan sesuatu dalam data itu sendiri untuk pengecekan atau sebagai pembanding (Moleong, 2002). Teknik tersebut adalah :

1. Triangulasi informan yaitu membandingkan hasil wawancara dari informan dengan informan kunci.
2. Triangulasi metode yaitu peneliti menggunakan dua metode dalam pengumpulan data, dalam penelitian ini menggunakan metode telaah dokumen dan metode wawancara mendalam.

#### **D. PENUTUP**

##### **1. Simpulan**

Setelah itu data diolah secara manual dan dianalisa menggunakan metode content analysis. Altheide mengatakan Content anlysis pada penelitian kualitatif disebut pula Ethnographic Content Analysis (ECA) yaitu perpaduan analisis objektif dengan observasi partisipan. Artinya istilah ECA adalah peneliti berinteraksi dengan material-material dokumentasi atau bahkan melakukan wawancara mendalam sehingga pertanyaan-pertanyaan yang spesifik dapat diletakkan pada konteks yang tepat untuk dianalisis (Krisyantono, 2007). Neuendorf (2002) menyatakan bahwa ketika peneliti yang melakukan content analysis bisa mendapatkan informasi dari satu atau lebih sumber baik itu dokumen maupun informan.

##### **2. Saran**

- a. Penelitian pola kuman dan sensitivitas terhadap antibiotika sebaiknya dilakukan secara berkala, agar dapat menjadi bahan acuan para klinisi dalam pengobatan pertama Infeksi

Saluran Kemih sebelum didapatkan hasil kultur urin, dan sebagai terapi empirik pada keadaan dimana kultur urin tidak dapat dilakukan.

- b. Pihak Rumah Sakit disarankan agar pencatatan status pasien dan hasil kultur serta sensitivitasnya terhadap antimikroba di laboratorium dilakukan dengan lebih teratur dan lengkap untuk memudahkan peneliti yang akan melakukan penelitian berdasarkan pencatatan hasil di laboratorium.
- c. Diharapkan agar dilakukan pemeriksaan kultur urine sebelum dilakukannya pemberian terapi antibiotika pada pasien Infeksi Saluran Kemih.

#### E. DAFTAR PUSTAKA

- Adithama, Tjandra Yoga. 2005, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Edisi Kedua, UI Press, Jakarta.
- Allison, Rossett. 1987, *Training Need Assesment*, Educational Technology Publication, Englewood Cliffs, New Jersey.
- Alkatiri, Ali, dkk. 2000, *Reformasi Perumhaskitan Indonesia*, Bagian Penyusunan Program dan Laporan Ditjen Pelayanan Medik, Depkes RI-WHO, Jakarta.
- Anonim. (1996), *Modul Pengelolaan Pelatihan*, Departemen Tenaga Kerja, Jakarta .
- Arjoso, Sumardjati. (2011,03,17), Dialog Interaktif mengenai Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit. <http://www.bataviase.co.id/node/609068>, diunduh tanggal 12 April 2012 pukul 16.45 WIB
- Atmojo, Djoti. (2011,03,20), 70 % Pasien Keluhkan Buruknya Layanan Rumah Sakit. <http://www.bataviase.co.id/node/609068>, diunduh tanggal 12 April 2012 pukul 17.15 WIB
- Azwar, A. 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta
- Dain, Amir. 2003, *Buku Pengelolaan Sumber Daya Diklat* , Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia, Jakarta.
- Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik. 2009, *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Hadiyin, Moh. Drs, MPd, (2002), *Pengelolaan Sumber Daya Manusia*, Pusdiklat Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Jakarta.
- Hadiyin, Moh. Drs, MPd, (2002), *Pengelolaan Sarana dan Prasarana Pelatihan*, Pusdiklat Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Jakarta.
- Hafizurrachman. 2011, *Modul Kuliah Manajemen Mutu*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Irawan, Prasetyo. 1994, *Evaluasi Program Pendidikan, Panduan Praktis untuk Menilai Program Diklat*, Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia*, 2010. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 228/Menkes/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang Wajib dilaksanakan di Daerah.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 983/Menkes/SK/1992 tentang Pedoman Rumah Sakit Umum.
- Krisyantono, Rahmat. 2007, *Teknik Praktis Riset Komunikasi*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta.
- Lembaga Administrasi Negara, 2003, *Modul Pelatihan Manajemen Diklat* , Jakarta.
- Moleong, Lexy J. 2002, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, PT. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Neuendorf, Kimberly A. 2002, *The Content Analysis Guidebook* ,Thousand Oaks, CA: Sage Publications. Patria Jati, Sutopo. (2009,08,24) , Manajemen Rumah Sakit .<http://www.nambahilmu.id.scribd.com/doc/10911297/Nambah-Ilmu-Tentang-Manajemen-Rumah-Sakit>, diunduh tanggal 25 Mei 2012 jam 20.30 WIB.
- Perubahan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 pasal 28 H ayat (1). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 tahun 2005 tentang Pedoman dan Penyusunan Penerapan Standar Pelayanan Minimal.

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 159b/ Menkes/Per 1998.
- Purwanto dan Suparman, Atwi. 1999, *Evaluasi Program Diklat*, STIA LAN PRESS, Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi, Jakarta
- Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Cianjur, *Profil RSUD Kelas B Cianjur*, 2011, Cianjur.
- Satori, Djam'an dan Komariah, Aan. 2009, *Metode Penelitian Kualitatif*, Alfabeta, Bandung.
- Soeroso, Santosa. 2003, *Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit*, EGC, Jakarta.
- Suardhika, Ketut N. 2008. *Total Quality Management* Sebagai Perangkat Manajemen Baru Untuk Optimisasi. Buletin Studi Ekonomi Volume 13 Nomor 1 Tahun 2008, Jakarta.
- Supranto, J.,1997, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan, untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 pasal 34 ayat (3).
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Wijono, Djoko. 2000, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Airlangga University Press, volume 1,2, cetakan kedua, Surabaya.
- Zeithaml, V.A.,Parasuraman, A.,Berry, L.L., 1990, *Delivery Quality Service : Balancing Customer Perception and Expectations*, The Free Press, New York.