

**KUALITAS PELAYANAN PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT
KRONIS (PROLANIS) PASIEN DIABETES MILITUS
DI KLINIK PRIMA MEDIKA SIDOARJO**

Ida Susanti

dridasusanti14@gmail.com

Klinik Prima Medika Sidoarjo

C. Sri Hartati

Gurendro Putro

Universitas Wijaya Putra Surabaya

ABSTRACT

The purpose of this study is to know and analyze the quality of service, efforts to improve the quality of service, obstacles and how to overcome the barriers of service quality in the Program of Management of Chronic Disease (Prolanis) diabetes mellitus patients in Prima Medika Clinic Sidoarjo. This research is a qualitative research to analyze service quality in Chronic Disease Management Program (Prolanis) of diabetes mellitus patient in Prima Medika Clinic Sidoarjo. Primary data were obtained from in-depth interviews of patients, doctors, nurses, administrators, and BPJS officers. The results showed that the Prima Medika Clinic in Sidoarjo already has a good service quality in organizing the Prolanis of diabetes mellitus patients. The clinic's efforts in improving the quality of proline services is by providing medical consultation, education / counseling, reminder via SMS / phone, home visite for participants who are not coming 3 times, Prolanis gymnastics, health monitoring. As for Prolanis obstacles that some Prolanis participants are often absent in Prolanis activities, diabetics do not nurse maximally, lack of coordination and cooperation between faskes 1 and faskes 2. To overcome barriers, home visits from Prolanis participants are frequent not present in activities to find out the cause, integrated data update about people affected by diabetes mellitus disease, increased cooperation between faskes 1 and 2.

Keywords: service quality, chronic disease management program

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui dan menganalisis kualitas pelayanan, upaya meningkatkan kualitas pelayanan, hambatan dan cara mengatasi hambatan kualitas pelayanan pada Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) pasien diabetes militus di Klinik Prima Medika Sidoarjo. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif untuk menganalisis kualitas pelayanan pada Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) pasien diabetes militus di Klinik Prima Medika Sidoarjo. Data primer diperoleh dari wawancara mendalam terhadap pasien, dokter, perawat, petugas administrasi, dan petugas BPJS. Hasil penelitian menunjukkan Klinik Prima Medika Sidoarjo telah memiliki kualitas pelayanan yang cukup baik dalam menyelenggarakan kegiatan Prolanis pasien diabetes militus. Upaya yang dilakukan pihak klinik dalam meningkatkan kualitas pelayanan prolanis adalah dengan cara memberikan konsultasi medis, edukasi/ penyuluhan, reminder melalui SMS/ telepon, home visite bagi peserta yang tiga kali tidak datang, senam Prolanis, pemantauan kesehatan. Adapun hambatan Prolanis yaitu beberapa peserta Prolanis sering tidak hadir dalam kegiatan Prolanis, para penderita diabetes militus tidak terjaring secara maksimal, kurangnya koordinasi dan kerjasama antara faskes 1 dan faskes 2. Untuk mengatasi hambatan maka dilakukan kunjungan ke rumah (*home visite*) peserta Prolanis yang sering tidak hadir dalam kegiatan untuk mengetahui penyebabnya, pembaruan data yang terintegrasi tentang masyarakat yang terkena penyakit diabetes militus, peningkatan kerjasama antara faskes 1 dan 2.

Kata kunci : kualitas pelayanan, program pengelolaan penyakit kronis

yaitu memberikan pelayanan pasien berkualitas sehingga dapat memenuhi harapan pasien.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan menjelaskan bahwa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama merupakan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialis (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang komprehensif. Keberhasilan Jaminan Kesehatan Nasional harus diimbangi dengan akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang disediakan oleh fasilitas kesehatan milik pemerintah atau swasta yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Pengertian kualitas jasa atau pelayanan berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketetapan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan memenuhi kesehatan publik. Artinya kualitas pelayanan ditentukan oleh kemampuan perusahaan atau lembaga tertentu untuk memenuhi kebutuhan yang sesuai dengan apa yang diharapkan atau diinginkan berdasarkan kebutuhan dasar dari kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat luas.

Berdasar uraian di atas maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis kualitas pelayanan, upaya meningkatkan kualitas pelayanan, hambatan dan cara mengatasi hambatan kualitas pelayanan pada Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) pasien diabetes melitus di Klinik Prima Medika Sidoarjo.

Penelitian yang berkaitan dengan pengelolaan penyakit kronis (prolanis) dilakukan sejumlah peneliti sebelumnya. Antara lain penelitian oleh Sitompul *et al.*, (2016) yang mengangkat topik Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi dokter keluarga Prolanis di Pekalongan. Metode penelitian yang digunakan oleh penulis adalah

metode kualitatif. Data diperoleh dari dokumen *review* dan wawancara mendalam dengan 16 informan yang terdiri dokter keluarga, staf MPKP BPJS, kepala KLOK dan prolanis peserta. Data disajikan dalam bentuk narasi dan wawancara matriks. Hasilnya menunjukkan bahwa hanya lima dokter yang memiliki klub Prolanis dari 18 keluarga tersebut dokter di Pekalongan. Dari 7 kegiatan tersebut, hanya ada 4 kegiatan yang dimiliki telah dilakukan, yaitu konseling kesehatan, pemeriksaan kesehatan, prolanis senam dan pengantar obat. Hal ini terjadi karena keterbatasan sumber daya manusia dan dana. Apalagi, ketidaktersediaan obat sering terjadi. Pengelolaan kegiatan berbeda karena tidak ada SOP untuk kegiatan prolanis dan pelaksanaan monitoring dan evaluasi tidak optimal.

Kemudian penelitian oleh Rizanda *et al.* (2014) mengangkat penelitian kepuasan dan manajemen keluhan pasien diabetes melitus terhadap pelayanan kesehatan Prolanis Askes di Rumah Sakit Pemerintah Propinsi Sumatera Barat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis kepuasan pasien dan menganalisis penanganan keluhan pasien Diabetes Melitus Peserta ASKES yang berkunjung ke Poli Rawat Jalan RS MJamil di Sumatera Barat. Desain penelitian ini adalah *cross sectional* dilakukan pada tahun 2013 dengan sampel 100 pasien DM yang memiliki kartu ASKES dan menjalani rawat jalan di Poli Penyakit Dalam RS M JAMIL di Sumatera Barat. Teknik pengambilan sampel penelitian *consecutive sampling*. Kepuasan pasien dijabarkan dalam 10 dimensi mutu dan diolah menggunakan analisis *servqual* dan Diagram Kartesius. Manajemen keluhan dinilai melalui persepsi pasien terdiri dari 6 dimensi *Commonwealth Ombudsman's Office* dan dilakukan gap analisis.

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa permasalahan utama untuk kepuasan bagi peserta Prolanis ASKES untuk pasien DM di RSUP Dr.M.Djamil menyangkut aspek *core business* rumah sakit. Keempat hal tersebut memiliki daya ungkit yang

besar dalam kepuasan pasien DM. Hal ini menyebabkan hasil pencapaian kepuasan pasien DM di Rumah sakit menjadi rendah, walaupun kinerja lainnya dalam analisis dimensi mutu sudah sangat memenuhi harapan pasien. Analisis dalam manajemen keluhan sudah baik, namun masih adanya perbedaan yang tidak merata dalam menangani keluhan, komplain, pasien Diabetes Militus Peserta ASKES yang berkunjung ke Poli Rawat Jalan RSM Jamil.

Sementara itu Erlangga (2015) meneliti kualitas pelayanan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kabupaten. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Sumber data untuk penelitian ini adalah data sekunder seperti data diperoleh dari hasil kuesioner yang akan dijadikan basis perhitungan *Customer Satisfaction Index* (CSI). Data Analisis dilakukan dengan *Importance-Performance Analysis*. Berdasarkan persepsi responden tentang indikator kualitas layanan Puskesmas Kalinyamatan, nampak bahwa pasien puskesmas Kalinyamatan kurang puas dengan kualitas pelayanan Puskesmas Kalinyamatan. Berdasarkan persepsi responden terhadap indikator kualitas layanan Puskesmas Mlonggo, nampak bahwa pasien puskesmas Mlonggo puas dengan kualitas pelayanan Puskesmas Mlonggo.

Sedangkan penelitian Utami dan Mutiarin (2016) meneliti evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional pada Faskes Tingkat I Kabupaten Sleman Tahun 2016. Metode penelitian metode *mix-method* atau kombinasi penelitian kualitatif dan kuantitatif. Dengan demikian, metode data pengumpulan dengan menggunakan survei dan wawancara, disertai dengan pengamatan langsung di lapangan. Lokasi penelitian berada di Kabupaten Sleman, tepatnya di tingkat fasilitas kesehatan I. Sedangkan proses analisis data dalam penelitian ini dimulai dengan pengumpulan data, mengkodefikasi data, hitung indeks, interpretasikan data, kategorikan data dan hubungkan temuan. Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa penilaian masyarakat Program JKN

diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan di Kabupaten Sleman pada model layanan mendapat nilai bagus, dan kualitas layanan juga mendapat nilai bagus. Meski ada beberapa masalah seperti kurangnya pengetahuan masyarakat tentang model layanan, dan masalah dalam pekerjaan, tapi keseluruhan program berjalan cukup baik.

Berbeda dengan penelitian sebelumnya, penelitian ini fokus pada kualitas pelayanan Prolanis pasien diabetes militus di Klinik Prima Medika Sidoarjo. Kualitas pelayanan menjadi satu keunggulan di klinik ini sebagai upaya agar pasien bisa memperbaiki kualitas hidup mereka meskipun menderita penyakit diabetes militus.

TINJAUAN TEORETIS

Kualitas Pelayanan Kesehatan

Menurut Wijaya (2011:4) kualitas adalah sesuatu yang diputuskan oleh pelanggan. Kualitas didasarkan pada pengalaman aktual pelanggan atau konsumen terhadap produk atau jasa yang diukur berdasarkan persyaratan-persyaratan tersebut. Sementara itu, menurut Tjiptono (2002) kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaiannya dalam mengimbangi harapan konsumen.

Kualitas pelayanan kesehatan adalah menunjukkan pada tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

Menurut Arasuraman, *et al.*, (1994:23) menyatakan ada lima dimensi kualitas jasa yang kemudian disebutnya dimensi *SERVQUAL*. Dimensi-dimensi tersebut yaitu (a) Kehandalan (*Reability*) : kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan, (b) Daya tanggap (*Responsiveness*) : kemampuan para petugas untuk membantu para pasien dalam

memberikan pelayanan yang tepat, (c) Jaminan (*Assurance*) : mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para petugas, bebas dari bahaya, resiko dan keragu-raguan, (d) Empati (*Emphaty*) : meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan pasien, (e) Sarana fisik (*Tangible*) : meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi, kerapian penampilan karyawan.

Prolanis

Secara umum Prolanis merupakan suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

Keberadaan Prolanis ini sangat bermanfaat bagi kesehatan para pengguna peserta BPJS. Selain itu kegiatan Prolanis dapat membantu BPJS kesehatan dalam meminimalisir kejadian PTM, dimana pembiayaan untuk pasien dengan penyakit kronis sangat tinggi, maka perlu dilakukan upaya pencegahan terkait penyakit kronis. Adapun tujuan yang ingin dicapai dari kegiatan Prolanis ini adalah mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke FKTP memiliki hasil "baik" pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit DM tipe 2 dan hipertensi sesuai panduan klinis sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit (BPJS Kesehatan, 2014).

Sasaran dari kegiatan Prolanis adalah seluruh peserta BPJS Kesehatan penyandang penyakit kronis khususnya Diabetes Melitus (DM) Tipe II dan

hipertensi. Kegiatan Prolanis lebih menasar penyandang penyakit DM tipe II dan hipertensi dikarenakan penyakit tersebut dapat ditangani ditingkat primer dan dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Adapun kegiatan yang dilaksanakan Prolanis meliputi aktifitas konsultasi medis/edukasi, *Home Visite*, *Reminder SMS gateway*, aktifitas klub dan pemantauan status kesehatan.

Penanggung jawab dalam kegiatan Prolanis adalah kantor cabang BPJS Kesehatan bagian manajemen pelayanan primer. Pada pelaksanaan kegiatan prolanis FKTP yang bekerjasama dengan BPJS dan melaksanakan kegiatan prolanis harus memberikan laporan pertanggung jawaban ke pihak BPJS Kesehatan. Laporan ini tentunya digunakan oleh BPJS untuk memonitoring apakah melaksanakan kegiatan dapat berjalan secara lancar sesuai dengan yang diharapkan serta dapat menyelesaikan permasalahan ataupun kendala-kendala yang dihadapi oleh FKTP selama pelaksanaan kegiatan Prolanis.

Persyaratan peserta Prolanis adalah (1) Peserta harus sudah mendapat penjelasan tentang program, (2) Telah menyatakan kesediaan untuk bergabung, (3) Validasi kesesuaian diagnosa medis calon peserta, (3) Telah terdiagnosa DM Tipe 2 atau hipertensi oleh Dokter Spesialis di Faskes tingkat lanjutan, (4) Peserta yang telah terdaftar dalam Prolanis harus dilakukan proses entri data dan pemberian flag peserta di dalam aplikasi kepesertaan.

Berdasarkan buku panduan praktis program pengelolaan penyakit kronis yang diterbitkan oleh BPJS kesehatan, adapun persiapan yang perlu dilakukan dalam pelaksanaan kegiatan prolanis meliputi : 1) Melakukan identifikasi data peserta sasaran berdasarkan: a. Hasil Skrining Riwayat Kesehatan. b. Hasil Diagnosa DM dan Hipertensi (pada Faskes Tingkat Pertama maupun RS). 2) Menentukan target sasaran, 3) Melakukan pemetaan Faskes Dokter Keluarga/ Puskesmas berdasarkan distribusi target sasaran peserta, 4) Menyelenggarakan sosialisasi Prolanis kepada Faskes Pengelola, 5) Melakukan

pemetaan jejaring Faskes Pengelola (Apotek, Laboratorium), 6) Permintaan pernyataan kesediaan jejaring Faskes untuk melayani peserta Prolanis, 7) Melakukan sosialisasi Prolanis kepada peserta (instansi, pertemuan kelompok pasien kronis di RS, dan lain-lain), 8) Penawaran kesediaan terhadap peserta penyandang DM Tipe 2 dan Hipertensi untuk bergabung dalam Prolanis, 9) Melakukan verifikasi terhadap kesesuaian data diagnosa dengan form kesediaan, 10) yang diberikan oleh calon peserta Prolanis, 11) Mendistribusikan buku pemantauan status kesehatan kepada peserta terdaftar Prolanis, 12) Melakukan rekapitulasi data peserta terdaftar, 13) Melakukan entri data peserta dan pemberian flag peserta Prolanis, 14) Melakukan distribusi data peserta Prolanis sesuai Faskes Pengelola, 15) Bersama dengan Faskes melakukan rekapitulasi data pemeriksaan status kesehatan peserta, meliputi pemeriksaan GDP, GDPP, Tekanan Darah, IMT, HbA1C. Bagi peserta yang belum pernah dilakukan pemeriksaan, harus segera dilakukan pemeriksaan, 16) Melakukan rekapitulasi data hasil pencatatan status kesehatan awal peserta per Faskes Pengelola (data merupakan luaran Aplikasi P-Care), 17) Melakukan Monitoring aktifitas Prolanis pada masing-masing Faskes Pengelola: a. Menerima laporan aktifitas Prolanis dari Faskes Pengelola, b. Menganalisa data, 18) Menyusun umpan balik kinerja Faskes Prolanis, 19) Membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/ Kantor Pusat.

Bentuk Kegiatan Prolanis

Untuk mencapai tujuannya dalam prolanis terdapat enam kegiatan pokok yang harus dilaksanakan secara teratur oleh FKTP yang bersangkutan, adapun kegiatan prolanis adalah sebagai berikut (BPJS Kesehatan, 2014) :

(1) Konsultasi Medis Peserta Prolanis

Konsultasi medis ini berkaitan dengan peserta yang ingin berkonsultasi mengenai keluhan yang dialami dengan dokter.

(2) Edukasi Kelompok Peserta Prolanis

Edukasi kelompok peserta (klub) Prolanis adalah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya kembali penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi peserta prolanis. Adapun langkah-langkah yang dilakukan pada kegiatan edukasi kelompok peserta Prolanis adalah (a) mendorong fasilitas kesehatan pengelola melakukan identifikasi peserta terdaftar sesuai tingkat severitas penyakit DM tipe 2 dan hipertensi yang disandang; (b) memfasilitasi koordinasi antara fasilitas kesehatan pengelola dengan organisasi profesi/dokter spesialis diwilayahnya; (c) memfasilitasi penyusunan kepengurusan dalam klub; (d) memfasilitasi penyusunan kriteria duta prolanis yang berasal dari peserta, duta Prolanis bertindak sebagai motivator dalam kelompok Prolanis (membantu fasilitas kesehatan pengelola melakukan proses edukasi bagi anggota klub); (e) memfasilitasi penyusunan jadwal dan rencana aktifitas klub minimal 3 bulan pertama; (f) melakukan monitoring aktifitas edukasi pada masing-masing faskes pengelola yaitu menerima laporan aktifitas fasilitas kesehatan Prolanis; (h) membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat dengan tembusan kepada Organisasi Profesi terkait diwilayahnya.

(3) *Reminder* Melalui SMS Gateway

Reminder adalah kegiatan untuk memotivasi peserta untuk melakukan kunjungan rutin kepada Faskes Pengelola melalui pengingatan jadwal konsultasi ke fasilitas kesehatan pengelola tersebut. Langkah-langkah yang dilakukan dalam kegiatan *remider* ini adalah (a) melakukan rekapitulasi nomor Handphone peserta Prolanis/Keluarga peserta per masing-masing fasilitas kesehatan pengelola; (b) entri data nomor handphone kedalam aplikasi *SMS Gateway*; (c) melakukan rekapitulasi data kunjungan per peserta per fasilitas kesehatan pengelola; (d) entri data jadwal kunjungan per peserta per fasilitas

kesehatan pengelola; (e) melakukan monitoring aktifitas *reminder* (melakukan rekapitulasi jumlah peserta yang telah mendapat *reminder*); (f) melakukan analisa data berdasarkan jumlah peserta yang mendapat *reminder* dengan jumlah kunjungan; (g) membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat.

(4) *Home Visite*

Home Visite adalah kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah Peserta Prolanis untuk pemberian informasi/edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta Prolanis dan keluarga. Adapun sasaran dari kegiatan *Home Visite* adalah peserta prolanis dengan kriteria peserta baru terdaftar, peserta tidak hadir terapi di Dokter Praktek Perorangan/Klinik/Puskesmas 3 bulan berturut-turut, peserta dengan GDP/GDPP di bawah standar 3 bulan berturut-turut, peserta dengan Tekanan Darah tidak terkontrol 3 bulan berturut-turut, dan peserta *pasca opname*. Langkah-langkah yang dilakukan dalam kegiatan *Home Visite* adalah (a) melakukan identifikasi sasaran peserta yang perlu dilakukan *Home Visite*; (b) memfasilitasi fasilitas kesehatan pengelola untuk menetapkan waktu kunjungan; (c) bila diperlukan, dilakukan pendampingan pelaksanaan *Home Visite*; (d) melakukan administrasi *Home Visite* kepada fasilitas kesehatan pengelola dengan berkas formulir *Home Visite* yang mendapat tanda tangan Peserta/Keluarga peserta yang dikunjungi dan lembar tindak lanjut dari *Home Visite*/lembar anjuran fasilitas kesehatan pengelola; (e) melakukan monitoring aktifitas *Home Visite* (melakukan rekapitulasi jumlah peserta yang telah mendapat *Home Visite*); (f) melakukan analisa data berdasarkan jumlah peserta yang mendapat *Home Visite* dengan jumlah peningkatan angka kunjungan dan status kesehatan peserta; (g) membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat.

(5) Aktivitas Klub

Aktivitas klub di masing-masing FKTP memiliki aktivitas yang berbeda namun tetap mengacu pada tujuan program .

(6) Pemantauan Status Kesehatan

Pemantauan status kesehatan dilakukan oleh FKTP kepada peserta terdaftar yang meliputi pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan kadar gula darah oleh tenaga kesehatan.

Diabetes Militus (DM)

Definisi diabetes militus (DM) didefinisikan sebagai suatu penyakit atau gangguan metabolisme yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Insufisiensi insulin dapat disebabkan oleh gangguan atau defisiensi produksi insulin oleh sel-sel *beta Langerhans* kelenjar pankreas atau disebabkan kurang responsifnya sel-sel tubuh terhadap insulin (Ditjen Bina Farmasi & ALKES, 2005:8).

Diabetes militus dapat dibagi menjadi, diabetes militus tipe I, diabetes militus tipe II, diabetes gestasional dan diabetes dengan tipe spesifik lain. Diabetes tipe I adalah disebabkan sel beta pankreas yang dirusakkan secara permanen akibat proses autoimun.

Diabetes militus tipe II mempunyai prevalensi yang lebih tinggi dan merupakan akibat dari resistensi insulin. Diabetes gestasional pula merupakan diabetes yang didapat sewaktu mengandung dan yang terakhir adalah diabetes dengan tipe spesifik yang lain. Diabetes ini terjadi akibat sekunder dari penyakit-penyakit lain, contohnya sindrom *Cushing's*, *pankreatitis* dan *akromegali* (NIH, 2008).

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini dilakukan cara pendekatan dengan menggunakan studi kasus-deskriptif. Menurut Sekaran (2006:46) studi kasus merupakan analisis mendalam dan kontekstual terhadap situasi yang mirip dalam organisasi lain, dimana

sifat dan definisi masalah yang terjadi adalah serupa dengan yang dialami dalam situasi saat ini. Dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini, maka pendekatan penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Penelitian ini dilakukan di Klinik Prima Medika Sidoarjo yang beralamat di Jl. Raya Gedangan No. 4 D Sidoarjo Jawa Timur.

Fokus dan Dimensi Penelitian

Berdasarkan konsep kualitas pelayanan, maka yang menjadi fokus penelitian adalah lima unsur pelayanan yang meliputi: (a) Bukti fisik (*tangible*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, petugas kesehatan (dokter, perawat, dan staf pegawai kesehatan) dan sarana komunikasi, (b) Keandalan (*reliability*), yaitu kemampuan klinik untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat waktu dan memuaskan, (c) Ketanggapan (*responsibility*), yaitu kemampuan para dokter, perawat, dan staf pegawai untuk membantu para pasien dan memberikan pelayanan dengan tenggap, (d) Jaminan, (*assurance*), mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para dokter, perawat, dan staf pegawai, bebas dari biaya, risiko atau keragu-raguan, (e) Empati (*empathy*), mencakup kemudian dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan para pasien.

Jenis dan Sumber Data

Dalam penelitian ini data primer menggunakan wawancara dengan narasumber atau informan, yaitu orang yang merespon atau menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti. Data tersebut dikumpulkan dan diolah sendiri oleh peneliti yang diperoleh langsung dari responden

Dalam penelitian ini, data sekunder di dapatkan dari pihak Klinik Prima Medika Sidoarjo tentang pelayanan kesehatan, data penderita DM, program Prolanis, dan data-data lainnya yang dibutuhkan dan berhubungan dengan tema penelitian ini.

Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan model analisis interaktif, yaitu data yang dikumpulkan akan dianalisa melalui tiga tahap yaitu reduksi data, menyajikan data dan menarik kesimpulan. Dalam model ini dilakukan suatu proses siklus antar tahap-tahap sehingga data yang terkumpul akan berhubungan dengan satu sama lain dan benar-benar data yang mendukung penyusunan laporan penelitian. Teknik analisis data ini mengacu pada konsep umum yang diutarakan oleh Huberman (dalam Bungin, 2012:69-70) yaitu meliputi :

1) Reduksi Data

Pada penelitian ini reduksi data digunakan untuk menyaring hasil dari kegiatan wawancara, dengan menerangkan serta memfokuskan kepada hal-hal yang penting, mencari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu sesuai dengan kebutuhan dari penelitian ini. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan.

2) Penyajian Data

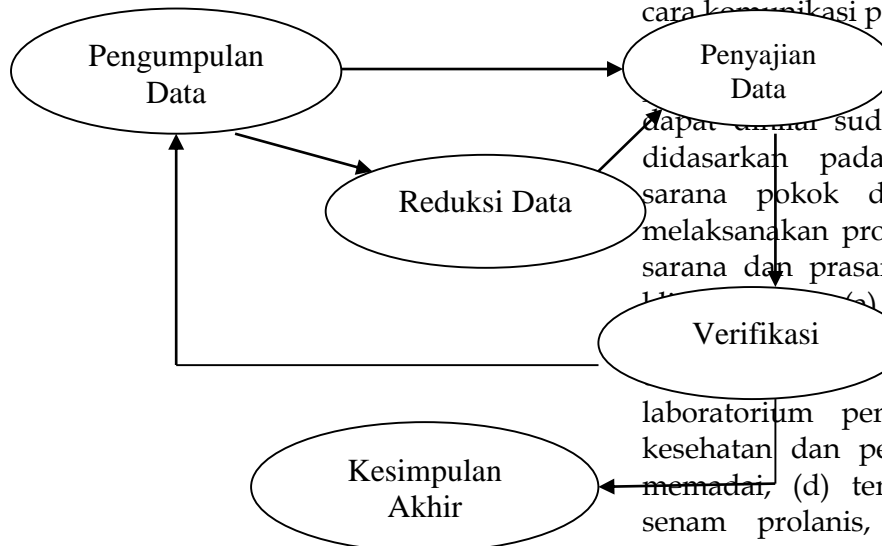
Dengan *data display* maka peneliti dapat dengan mudah memahami data yang telah diperoleh selama penelitian. Penyajian data ini dilakukan dalam bentuk uraian atau teks yang bersifat naratif, bagan dan dalam bentuk tabel. Penyajian data dalam penelitian ini berbentuk *framework* dan akan dijelaskan secara deskriptif mengenai kualitas pelayanan FTKP untuk Prolanis Pasien DM di Klinik Prima Medika Sidoarjo.

3) Penarikan Kesimpulan

Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan mengalami perubahan apabila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Pada penelitian ini, verifikasi dilakukan pada saat proses wawancara dilakukan, setiap

jawaban dari pertanyaan yang diajukan, dapat diverifikasi ulang agar jawaban yang diperoleh sesuai dengan pertanyaan yang dibutuhkan.

Teknik analisis data penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Analisis Data

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dimensi Kualitas Pelayanan

a. Sarana fisik (*Tangible*)

Tangible adalah keberadaan fasilitas atau sarana dan prasarana yang dimiliki oleh klinik Prima Medika Sidoarjo dalam merealisasikan program Prolanis. Sarana fisik ini dapat meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi, kerapian penampilan karyawan.

Jika mengacu pada hasil wawancara diatas, maka dari sisi *tangible* Klinik Prima Media Sidoarjo telah memiliki sarana dan prasarana yang cukup lengkap dan dalam kondisi yang sangat baik dalam merealisasikan dan mendukung program prolanis. Klinik telah memperhitungkan dimensi kualitas pelayanan dalam melaksanakan prolanis seperti yang dinyatakan oleh Zeithaml (2002) bahwa dimensi yang perlu diperhatikan adalah *tangible*, yang terdiri atas fasilitas fisik,

peralatan, personil dan komunikasi. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Machmud, Rizanda *et al.*, (2014) yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan sudah memenuhi harapan pasien prolanis, dari segi fasilitas fisik dan cara komunikasi petugas.

Aspek *tangible* kualitas pelayanan Prima Media Sidoarjo dapat dikatakan sudah cukup baik. Hal ini didasarkan pada kelengkapan sarana-sarana pokok dan pendukung dalam melaksanakan program prolanis. Diantara sarana dan prasarana yang dimiliki oleh Klinik Prima Medika Sidoarjo (a) fasilitas umum seperti ruang pemeriksaan, ruang tunggu lain sebagainya, (b) laboratorium pemeriksaan, (c) alat-alat kesehatan dan pemeriksaan yang cukup memadai, (d) tempat untuk melakukan senam prolanis, (e) alat dan sarana transportasi.

b. Keandalan (*Reliability*)

Keandalan adalah kemampuan klinik memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. Hal ini tentunya berkaitan erat dengan kinerja para petugas dan prosedur-prosedur yang dimiliki oleh klinik dalam memberikan pelayanan terkait dengan program prolanis.

Dalam penelitian ini, didapati bahwa dari sisi keandalan klinik juga telah memenuhi standar, baik dari sisi kinerja petugas yang menurut pasien dinilai sudah cukup mumpuni, serta kesiapan pihak klinik dalam menyediakan kebutuhan-kebutuhan peserta program prolanis. Jika dilihat dari sisi konsistensi kualitas pelayanan, klinik telah memegang prinsip kendalan dalam melaksanakan prolanis sebagaimana Zeithaml (2002) bahwa salah satu dimensi yang perlu diperhatikan adalah *tangible*, yang terdiri atas fasilitas fisik, peralatan, personil dan komunikasi.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Machmud, Rizanda *et al.*, (2014) yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan

sudah memenuhi harapan pasien prolanis, dari segi konsistensi atau keandalan.

Karena itulah peneliti menilai bahwa kualitas pelayanan klinik Prima Medika Sidoarjo jika dilihat dari aspek keandalannya adalah sudah baik. Hal ini didasarkan pada dua hal yaitu (a) klinik telah mampu memenuhi kebutuhan-kebutuhan dan memberikan kemudahan kepada para peserta program prolanis. Mulai dari kebutuhan akan fasilitas dan kebutuhan lainnya, (b) klinik juga telah memiliki petugas-petugas yang andal dan bekerja secara profesional dalam memberikan pelayanan terhadap para peserta prolanis.

c. Daya Tanggap (*Responsivness*)

Daya tanggap yang dimaksud dalam hal ini adalah kemampuan para petugas dalam memberikan respon dan memberikan pelayanan yang tepat untuk membantu para pasien/peserta prolanis di klinik Prima Medika Sidoarjo. Daya tanggap ini erat hubungannya dengan kecepatan dan ketepatan respon yang diberikan oleh petugas terhadap kebutuhan dan keluhan-keluhan para peserta prolanis.

Dalam penelitian ini, didapati bahwa daya tanggap para petugas juga sudah cukup baik. Hal ini dibenarkan oleh para pasien. Dimana mereka menuturkan bahwa para petugas memberikan respon yang sigap dan enak ketika dimintai pertolongan apapun oleh para peserta.

Klinik dalam melaksanakan prolanis sudah memenuhi dimensi ketanggapan seperti yang dinyatakan oleh Zeithaml (2002) bahwa salah satu dimensi yang perlu diperhatikan dalam pelayanan adalah *responsivness*, kemauan untuk membantu pasien bertanggung jawab terhadap kualitas pelayanan yang diberikan

Karena itulah penulis sendiri menilai, bahwa dalam aspek *responsioness* pihak klinik kualitas pelayanannya juga sudah cukup baik. Hal ini didasarkan pada sikap petugas yang telah menjadi titik tekan dan dirasakan oleh pasien yaitu: (a) Petugas selalu siap mendampingi para peserta

ketika pelaksanaan program prolanis, (b) Petugas selalu siap dan sedia dalam memberikan bantuan terhadap para peserta prolanis, (c) Petugas senantiasa sigap dalam memberikan dan menyediakan kebutuhan-kebutuhan peserta prolanis.

d. Jaminan (*Assurance*)

Secara umum jaminan dalam konteks kualitas pelayanan mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para petugas, bebas dari bahaya, risiko dan keragu-raguan. Namun secara spesifik jaminan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah menyangkut sikap petugas dalam menanamkan rasa percaya terhadap peserta, hal ini dapat dilihat dari sikap dan kesopanan petugas, serta komunikasi mereka saat berinteraksi dengan para peserta prolanis.

Berdasarkan data yang telah diperoleh peneliti, semua informan menegaskan bahwa kesopanan dan kejelasan dalam berkomunikasi merupakan hal yang memang sangat dipegang teguh oleh para petugas. Dalam hal kesopanan para petugas memegang tiga prinsip utama yaitu Salam, Sapa, dan Senyum terhadap seluruh peserta prolanis. Sehingga dengan demikian para peserta merasakan kenyamanan dan timbul rasa percaya terhadap para petugas. Kesopanan para petugas klinik tersebut juga diamini oleh para peserta prolanis. Mereka mengakui bahwa selama ini para petugas sudah bersikap sopan dan baik terhadap mereka.

Demikian juga dalam hal berkomunikasi, petugas memiliki prosedur-prosedur tertentu dalam menyampaikan informasi terhadap para peserta prolanis, khususnya terkait dengan kondisi dan perkembangan kesehatan mereka. Hal ini juga diakui oleh pasien, dimana mereka menyatakan bahwa selama ini cara komunikasi petugas dinilai sudah cukup bagus dan baik, sehingga nuansa keakraban antara petugas dan peserta prolanis dapat terjalin dengan baik.

Dengan demikian klinik telah memenuhi dimensi jaminan (*Assurance*), yang mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para petugas, bebas dari bahaya, risiko dan keragu-raguan seperti yang dinyatakan oleh Parasuraman, *et al.*, (1994:23). Berdasarkan hal tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa pihak klinik Prima Medika Sidoarjo telah berhasil memberikan jaminan terhadap peserta prolanis dalam kegiatan-kegiatan yang telah diselenggarakan. Kesimpulan ini didasarkan pada fakta-fakta di lapangan yang ditemui yaitu meliputi: (a) Adanya peraturan, sikap dan perilaku petugas yang diwajibkan untuk melakukan Salam, Sapa dan Senyum terhadap semua petugas, (b) Adanya prosedur-prosedur khusus bagi petugas dalam berkomunikasi dan menyampaikan informasi terhadap para peserta prolanis, (c) Pengakuan para pasien bahwa para petugas telah bersikap sopan dan melakukan komunikasi dengan baik.

e. Empati (*Emphaty*)

Pada dasarnya empati adalah merupakan sikap perhatian yang baik seseorang terhadap kondisi orang lain. Dalam konteks kualitas pelayanan, empati meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan pasien.

Dalam penelitian ini diketahui klinik Prima Medika Sidoarjo juga telah memberikan empati dengan sangat baik terhadap peserta prolanis, hal ini ditunjukkan dengan pemberian rasa nyaman oleh klinik terhadap para peserta prolanis. Rasa nyaman tersebut adalah berupa kemudahan dalam mengikuti program, berkomunikasi dengan petugas, fasilitas, serta bentuk perhatian dan kepedulian lainnya seperti halnya adanya program *home visite* bagi para peserta yang jarang hadir dalam kegiatan prolanis.

Hal tersebut sesuai dengan pendapat Parasuraman, *et al.*, (1994:23) yang menyatakan bahwa empati menjadi salah satu acuan dalam menilai kualitas jasa yang

diberikan oleh penyedia jasa. Klinik telah memegang dimensi empati, yaitu memberikan kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan pasien.

Karena itulah, dalam konteks empati ini, penulis berkesimpulan bahwa pihak klinik Prima Medika Sidoarjo telah melakukannya dengan cukup baik. Hal ini didasarkan pada fakta-fakta yang ditemui di lapangan dan diakui oleh para peserta prolanis yaitu: (a) Peserta merasakan kenyamanan dalam mengikuti program kegiatan prolanis, (b) Kebutuhan para peserta dapat terpenuhi dengan baik, (c) Pihak klinik selalu mengunjungi peserta yang tidak hadir dalam kegiatan selama tiga kali berturut-turut untuk melakukan pemantauan, (d) Pemberian pelayanan yang baik terhadap para peserta prolanis.

Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Program Prolanis

Kualitas pelayanan memang bukanlah sesuatu yang sifatnya baku, setiap klinik harus terus berupaya untuk memperbaharui dan meningkatkan kualitas pelayanannya guna memberikan kenyamanan dan kepuasan terhadap para konsumennya. Karena dengan demikian kualitas pelayanan yang diberikan bisa selalu dijaga dengan baik, sehingga pencapaian kepuasan pasien bisa optimal dan maksimal. Hal ini tentunya akan mempengaruhi citra dan kepercayaan masyarakat terhadap klinik tersebut.

Dalam konteks penelitian ini, setidaknya peneliti menemukan ada enam upaya yang dilakukan oleh klinik untuk memberikan pelayanan yang prima bagi para pasien peserta program prolanis. yaitu meliputi:

- 1) Konsultasi medis peserta Pronalis; konsultasi medis adalah kegiatan pelayanan yang diberikan oleh pihak klinik guna menampung dan mengetahui keluhan dan kondisi pasien. Konsultasi medis ini dijadwalkan dilakukan selama

- sebulan sekali setiap hari minggu pada minggu pertama.
- 2) Edukasi Kelompok peserta Pronalis. Adalah merupakan kegiatan penyuluhan dalam rangka memberikan wawasan pengetahuan terhadap peserta terkait dengan kondisi kesehatan dan penyakit yang mereka derita. Materi dalam edukasi ini telah ditentukan oleh BPJS selama 1 tahun. Dan hal ini dilakukan secara berkala.
 - 3) *Reminder* Melalui SMS Gateway; adalah bentuk pelayanan yang diberikan oleh klinik guna mengingatkan atau memberitahukan peserta akan kegiatan-kegiatan prolanis sehingga para peserta tidak lupa untuk datang dan mengikuti kegiatan tersebut. Hal ini dilakukan melalui berbagai media, telphon, sms, ataupun jaringan komunikasi lainnya.
 - 4) *Home Visite* adalah bentuk pelayanan yang dilakukan dengan cara mengunjungi ke rumah-rumah peserta program prolanis. Pelayanan ini diberikan terhadap peserta yang tiga kali tidak hadir dalam kegiatan polanis. Pelayanan ini dilakukan guna mengetahui penyebab ketidakhadiran peserta dalam kegiatan prolanis.
 - 5) Aktivitas Klub dengan Senam Prolanis. Kegiatan senam adalah salah satu pelayanan yang diberikan oleh pihak klinik untuk terus menjaga kesehatan dan kebugaran tubuh para peserta, kegiatan ini dilakukan selama sebulan dua kali yaitu setiap hari minggu pada minggu pertama dan ketiga, pukul 06.00-08.00 Wib. Kegiatan ini

kadang-kadang dilakukan dikawasan klinik, namun juga kadang dilakukan diluar klinik.

- 6) Pemantauan Status Kesehatan. Hal ini merupakan salah satu bentuk pelayanan yang diberikan setiap 1 bulan dua kali hal ini dilakukan melalui pemeriksaan dan pengecekan gula dan tekanan darah. Disamping itu para peserta juga dilakukan pengecekan melalui laboratorium setiap enam bulan sekali. Hal ini dilakukan dalam rangka mengetahui perkembangan dan kondisi kesehatan para peserta.

Dari pemaparan diatas, peneliti menyimpulkan bahwa untuk memberikan pelayanan yang berkualitas, pihak klinik Prima Medika Sidoarjo telah melakukan berbagai upaya-upaya yang cukup baik. Hal tersebut juga diamini oleh para pasien dimana mereka juga mengakui dampak dan manfaat dari kegiatan dan pelayanan yang diberikan oleh pihak Klinik Prima Medika Sidoarjo. Adapaun upaya-upaya yang telah dilakukan adalah layanan konsultasi medis, edukasi/penyuluhan, *reminder*, *home visite*, senam dan pemantauan kesehatan melalui pemeriksaan kesehatan peserta.

Hambatan dan Cara Mengatasinya

Setiap kegiatan pastinya akan memiliki hambatan-hambatan tertentu yang dapat menghalangi tercapainya tujuan kegiatan. Dalam penelitian ini, program prolanis juga mengalami nasib yang serupa. Berdasarkan data hasil wawancara dengan beberapa informan maka program prolanis di Klinik Prima Medika Sidoarjo setidaknya memiliki tiga hambatan utama yang kerap kali mereka hadapi yaitu: (a) Peserta prolanis yang sering tidak hadir dalam kegiatan-kegiatan prolanis, (b) Para penderita diabetes militus tidak terjaring secara maksimal, (c) Kurangnya koordinasi dan kerjasama antara faskes 1 dan faskes 2.

Adapun cara untuk mengatasi hambatan-hambatan adalah dengan cara: (a) Kunjungan ke rumah (*home visite*) peserta prolanis yang sering tidak hadir dalam kegiatan untuk mengetahui penyebabnya, (b) Diperlukan pembaruan data-data yang terintegrasi tentang masyarakat yang terkena penyakit diabetes militus agar dapat terjaring oleh program prolanis, (c) Diperlukan peningkatan kerjasama antara faskes 1 dan 2 guna menjaring dan mensosialisasikan program prolanis pada masyarakat.

SIMPULAN

Secara umum Klinik Prima Medika Sidoarjo telah memiliki kualitas pelayanan yang cukup baik dalam menyelenggarakan kegiatan program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) pasien diabetes militus. Upaya-upaya yang dilakukan oleh pihak Klinik Prima Medika Sidoarjo dalam meningkatkan kualitas pelayanan program prolanis adalah dengan cara memberikan pelayanan sebagai berikut: (a) Konsultasi medis, (b) Edukasi/penyuluhan, (c) *Reminder* melalui SMS/Telphon, (d) *Home Visite* bagi peserta yang tiga kali tidak datang, (e) Senam Prolanis, (f) Pemantauan kesehatan.

Di sisi lain ada beberapa hal yang berjalan kurang optimal, karena itulah dibutuhkan inovasi-inovasi baru dalam media sosialisasi pentingnya program prolanis bagi penderita diabetes militus, hal ini sangat berguna untuk menarik para penderita diabetes bergabung dalam program prolanis. Pihak Klinik Prima Medika Sidoarjo harus menggunakan pendekatan-pendekatan kekeluargaan dalam berinteraksi dengan para peserta Prolanis, hal ini berguna agar para peserta dengan pihak klinik tidak terjadi kesenjangan komunikasi, sehingga membuat para peserta lebih nyaman dalam mengikuti kegiatan prolanis.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 2014. *Panduan Praktis Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan Badan*

Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

- Bungin, Burhan. 2012. *Analisis Data Penelitian Kualitatif (Pemahaman Filosofis dan Metodologis ke arah Penguasaan Model Aplikasi)*. Rajawali Pers. Jakarta.
- Bungin, Burhan. 2008. *Penelitian Kualitatif*. Kencana. Jakarta.
- Ditjen Bina Farmasi dan Alkes. 2005. *Pharmaceutical Care untuk Penyakit Diabetes Militus*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Emzir. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif : Analisis Data*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Erlangga, Yoga. 2015. *Analisis Kualitas Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kabupaten Jepara (Studi Pada Puskesmas Kalinyamatan dan Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara)*. Jurnal Jurusan Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro
- Guyton A.C. and J.E. Hall. 2007. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 9. Jakarta: EGC.
- Indriantoro, Supomo. 2010. *Metodologi Penelitian bisnis untuk Akuntansi dan Manajemen*, Edisi Pertama. Yogyakarta : BPFE.
- Lumempow, Gideon Gabriel. 2016. *Kualitas Program Pelayanan Kesehatan Gratis (Universal Coverage) di Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado (Studi Kasus Di Instalasi Rumah Inap E)*. Jurnal Administrasi Publik
- Machmud, Rizanda *et al.* 2014. *Survei Kepuasan Dan Manajemen Keluhan Pasien Diabetes Melitus Terhadap Pelayanan Kesehatan Prolanis Askes Di Rumah Sakit Pemerintah Propinsi Sumatera Barat*. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, Vol. 03, No. 3 September 2014.
- Manaf, Asman. 2006. *Insulin: Mekanisme Sekresi dan Aspek Metabolisme*.

- Dalam: *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi IV. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Parasuraman, et al. 1994. *Konsep dan Teknik Pengukuran Kualitas Produk Jasa, Kajian Bisnis dan Manajemen*, Vol 4, No 1, Hal 55-56.
- Price, SA, Wilson, LM., 2005. *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Volume 2 Ed/6. Hartanto H, Susi N, Wulansari P, Mahanani DA, editor. EGC; 2005. BAB 53, Penyakit Serebrovaskular. Jakarta.
- Sitompul, Sarmaulina. et al., 2016. Analisis Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) BPJS Kesehatan Pada Dokter Keluarga di Kabupaten Pekalongan Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Volume 4, Nomor 4, Oktober 2016 (ISSN: 2356-3346)
- Sherwood, L. 2001. *Fisiologi Manusia: dari Sel ke Sistem*. Edisi 2. EGC. Jakarta.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Penerbit Alfabeta. Bandung.
- Sukandarrumidi. 2012. *Metode Penelitian*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.
- Sukmadinata, Nana Syaodih. 2007. *Metode Penelitian Pendidikan*. Rosdakarya. Bandung.
- Sutopo, HB, 2002, *Metode Penelitian Kualitatif Dasar Teori dan Terapannya dalam Penelitian*, Universitas Sebelas Maret. Surakarta.
- Tjiptono, Fandy. 2002. *Strategi Pemasaran*. Penerbit Andi. Yogyakarta.
- Uma Sekaran. 2006. *Metodologi Penelitian untuk Bisnis*, Edisi 4, Buku 1. Salemba Empat. Jakarta.
- Utami, Andi Nur Fiqhi dan Mutiarin, Dyah. 2016. *Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat I Kabupaten Sleman Tahun 2016*
- Wijaya, Tony. 2011. *Manajemen Kualitas Jasa*. PT Indeks. Jakarta.
- Wijaya, Juhana. 2004. *Pelayanan Prima*. Armico. Bandung.
- Yunir, E dan S. Soebardi. 2009. *Farmakoterapi pada Pengendalian Glikemia Diabetes Melitus Tipe 2*. : Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III Edisi V. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Zeithaml, V.A. 2002. Service excellence in electronic channels. *Managing Service Quality*, Vol. 12 No. 3, 135-8.
- Supriyatnataris, Dedi. 2007. Analisis Bidan Di Desa yang Tidak Merujuk Kasus Persalinan Dengan Gawat Janin ke Puskesmas PONED di Kabupaten Cirebon Tahun 2006-2007. Tesis. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Depok
- Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009
- Undang-Undang Narkotika No. 35 tahun 2009
- Undang-Undang Klinik No. 9 tahun 2014
- Wisnu Sri Nurwening, 2012. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap pemanfaatan poli obat tradisional Indonesia di RSUD DR. Soetomo Surabaya
- Winarto. 2005. Analisis Kualitas Pelayanan Pada RSKO Jakarta. Tesis. Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit. Universitas Indonesia. Depok
- Yuliah. 2001. Pemanfaatan Puskesmas Ditinjau Dari Aspek Pengguna Jasa, Penyelenggara Pelayanan Dan Pendukung Di Puskesmas Pasar Kemis Kabupaten Tangerang. Tesis. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Depok.

