

STUDI KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN DI IGD RSUD JOMBANG

Pujiani¹⁾, Mulyono²⁾

^{1,2} Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pesantren Tinggi Darul' Ulum Jombang
pujiani@fik.unipdu.ac.id
mulyono@gmail.com

Abstract

Nursing services have an important role in the implementation of health services in hospitals. Services are all efforts made by employees to fulfill customer desires with services to be provided. The research objective was to describe the quality of nursing services in the Emergency Room. The design in this study used a descriptive description of the quality of service in the Emergency Room. The population is all families of patients in the Emergency Room . The variable in this study is the quality of nursing services. The sample in this study were part of the patient's family in the Emergency Room. The sample of this study is 67 respondents. The sampling technique in this study used purposive sampling. Data collection using instruments in the form of a questionnaire or questionnaire with a Likert scale. Before the questionnaire is used in the study, a trial is conducted to meet the validitas and instrument reliability. The results showed that the assessment of the quality of nursing services that had been given to the respondents including reliability, responsiveness, empathy, assurance, and tangible were mostly in good categories.

Keywords: *Quality of nursing services, Emergency Room, Nursing*

PENDAHULUAN

Sistem Kesehatan Nasional disebutkan bahwa “Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk mencapai kemajuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal” (Depkes RI, 2010). Sedangkan kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan. Pelayanan adalah semua upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang akan diberikan. Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien, ditentukan oleh kenyataan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien, dengan menggunakan persepsi pasien tentang pelayanan yang diterima (memuaskan atau mengecewakan, juga termasuk lamanya waktu pelayanan). Kepuasan dimulai dari penerimaan terhadap pasien dari pertama kali datang, sampai pasien meninggalkan rumah sakit. Pelayanan dibentuk berdasarkan 5 prinsip *Service Quality* yaitu kecepatan, ketepatan, keramahan dan kenyamanan layanan (Wike, 2010).

Peneliti juga melakukan studi pendahuluan dimana peneliti observasi dan pasien yang berada di Instalasi Gawat Darurat. Wawancaranya yaitu mengenai pelayanan keperawatan di rumah sakit: aspek perhatian, aspek penerimaan, aspek komunikasi, aspek kerjasama dan aspek tanggungjawab. Hasil yang diperoleh peneliti bahwa pelayanan keperawatan belum dilakukan secara maksimal

pelayanan tentang pemberian tindakan yang benar, kepedulian terhadap keburukan pasien. Dari hasil wawancara, jumlah pasien rawat inap dapat menggambarkan kepuasan pasien. Menurut Wulandari (2015) jumlah pasien rawat inap dari tahun 2011-2014 berturut-turut dinyatakan tahun 2011 ada 12174 pasien, tahun 2012 ada 12777 pasien, tahun 2013 ada 12777 pasien, dan tahun 2014 ada 12385 pasien. Pada tahun 2013 dan 2014 terlihat adanya penurunan jumlah pasien rawat inap sebanyak 5%. Sedangkan dari hasil studi pendahuluan tentang kepuasan pada keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD, didapatkan dari 10 keluarga pasien, terdapat 6 keluarga menyatakan kurang puas terhadap pelayanan perawatan yang meliputi aspek perhatian, aspek keramahan petugas, aspek komunikasi, aspek kerjasama, aspek tanggung jawab misalnya petugas memberikan pelayanan yang maksimal pada pasien.

Rumah Sakit Umum Daerah dibawah naungan pemerintah mempunyai tugas melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan (*kuratif*), pemulihan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu mempertimbangkan pelayanan yang *efektif, efisien, serta profesional*. Keberhasilan Rumah sakit, tidak hanya ditentukan berdasarkan kelengkapan fasilitas yang diunggulkan, tetapi sikap dan pelayanan kesehatan yang di berikan pada pasien juga berpengaruh terhadap pelayanan.

Bila pelayanan kesehatan tersebut diabaikan maka, rumah sakit akan kehilangan banyak pasien dan dijauhi oleh calon pasien. Pasien akan beralih ke rumah sakit lainnya yang memenuhi harapan pasien, hal tersebut dikarenakan pasien merupakan hal yang paling berpengaruh dalam mengembangkan industri rumah sakit. Menurut (Kunaefi, 2012) bahwa rumah sakit dianggap baik apabila dalam pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun keluarga pasien yang berkunjung ke rumah sakit. Kepuasan muncul dari kesan pertama pasien masuk rumah sakit, misalnya: pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan (Triwibowo, 2012). Pelayanan dalam hal ini adalah pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien. Kebutuhan pasien terhadap layanan kesehatan yang semakin kompleks akan menuntut pelayanan kesehatan yang profesional dalam mengatasi masalah kesehatan. Salah satu pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia adalah pelayanan keperawatan.

Pelayanan keperawatan memiliki peranan yang penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit dimana secara keseluruhan terutama rumah sakit. Jumlah tenaga perawat merupakan tenaga paling banyak bila dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya, sehingga perannya menjadi penentu dalam pelayanan kesehatan baik di rumah sakit maupun di puskesmas. Selain itu, perawat lebih banyak berinteraksi dengan pasien selama 24 jam untuk melaksanakan layanan keperawatan. Keberhasilan pelayanan

rumah sakit sangat tergantung pada kinerja perawat rumah sakit dalam melaksanakan layanan keperawatan di rumah sakit (Asmuji, 2013).

Tuntutan masyarakat atas pelayanan keperawatan yang semakin meningkat membuat perawat sebagai profesi mempunyai andil dan tanggung jawab besar dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Dalam tataran pelayanan kesehatan dipuskesmas dan di rumah sakit, perawat menjadi kunci keberhasilan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Perawat mempunyai kontribusi yang sangat besar dalam tataran tersebut (Asmuji, 2013). Kepuasan pasien merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan walaupun subyektif tetap ada dasar objektifnya, artinya walaupun penilaian itu dilandasi oleh hal : pengalaman masa lalu pasien, pendidikan pasien, situasi psikhis waktu itu dan pengaruh lingkungan waktu itu (Sabarguna, 2008). Kepuasan pasien pada dasarnya memuaskan pasien dengan harapan dan memahami kebutuhan pasien. Pasien lama yang berkunjung kembali ke rumah sakit dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan (Raheem, 2014).

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan, Rumah sakit merupakan salah satu bentuk organisasi penyelenggara pelayanan kesehatan. Rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif mencakup semua aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi seluruh lapisan masyarakat. Oleh karena itu pelayanan di rumah sakit seringkali

mengalami permasalahan yang mencakup tentang ketidakpuasan masyarakat terhadap mutu pelayanan dirawat inap dan rawat jalan yang dianggap kurang memadai atau memuaskan (Azwar, 2012). Dari uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Studi Kualitas Pelayanan Keperawatan di IGD RSUD Jombang .

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan kualitas pelayanan keperawatan di IGD. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga pasien di IGD . Variabel pada penelitian ini adalah Kualitas Pelayanan Keperawatan. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian keluarga pasien di IGD. Besar sampel 67 responden. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*.

Pengumpulan data dengan menggunakan instrumen berupa angket atau kuesioner dengan skala *likert*. Sebelum kuesioner digunakan dalam penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji coba. Instrumen yang baik harus memenuhi dua persyaratan penting yaitu valid dan reliabel (Arikunto, 2010). Hasil dari kuesioner kemudian ditabulasi , selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan editing, coding dan tabulating .

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Informasi, Sumber Informasi

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Umum Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Informasi, Sumber Informasi di IGD RSUD Jombang 8-13 Februari 2017

No	Data umum	N	%
1	Umur		
	< 20 tahun	4	6.0
	20-35 tahun	22	32.8
	> 35 tahun	41	61.2
2	Pendidikan		
	SD	6	9.0
	SMP	22	32.8
	SMA	26	38.8
	PT	13	19.4
3	Pekerjaan		
	Bekerja	43	64.2
	Tidak bekerja	24	35.8
4	Informasi		
	Pernah	52	77.6
	Tidak pernah	15	22.4
5	Sumber informasi		
	Petugas kesehatan	45	67.2
	Majalah	0	0
	Radio/TV	2	3.0
	Internet	5	7.5
	Total	67	100.0

Sumber data : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia > 35 tahun sejumlah 41 orang (61,2%), hampir setengahnya responden berpendidikan SMA sejumlah 26 orang (38,8%), 43 orang (64,2%), menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden pernah mendapatkan informasi sejumlah 52 orang (77,6%), menunjukkan

bahwa sebagian besar responden mendapatkan sumber informasi dari petugas kesehatan sejumlah 45 orang (67,2%).

2. Kualitas Pelayanan Keperawatan

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Kualitas Pelayanan Keperawatan dan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien di IGD RSUD Jombang 8-13 Februari 2017

	Kualitas Pelayanan Keperawatan	N	%
1	Kurang	8	11.9
2	Cukup	15	22.4
3	Baik	44	65.7
	Total	67	100.0

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar (65,7%) responden menyatakan bahwa Kualitas Pelayanan Keperawatan di IGD RSUD Jombang adalah baik

Penilaian kualitas pelayanan keperawatan dalam bentuk kuesioner yang terdiri dari keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), kepedulian (*emphathy*), jaminan (*assurance*), dan bukti langsung (*tangible*) .

Pada Tabel 2 menunjukkan Penilaian kualitas pelayanan keperawatan yang telah diberikan kepada responden meliputi *reliability*, *responsiveness*, *emphathy*, *assurance*, dan *tangible* sebagian besar adalah kategori baik dan sebagian kecil 22,4 adalah cukup , sebagian kecil 11,9 adalah kurang

Hal ini berdasarkan tabulasi kuesioner diketahui persentase *Responsiveness* atau Kecepatan, ketanggapan perawat mendapatkan scor terendah yaitu 19,38%. Hal ini disebabkan karena petugas kesehatan atau perawat jarang atau kadang kadang tidak mengingatkan keamanan akan penyimpanan barang berharga pasien dan keluarganya. Tindakan ini perlu mendapatkan perhatian petugas /perawat agar para keluarga pasien tidak lupa untuk menjaga keamanan barang sehingga merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat di IGD.

Dalam hal ini kepuasan jasa pemakai layanan sangat menentukan sekali. Tuntutan pelayanan yang menyikapi berbagai keluhan dari bentuk-bentuk pelayanan yang diberikan menjadi suatu respek positif dari daya tanggap pemberi pelayanan dan yang menerima pelayanan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan. Menurut Aswar dalam Purwoastuti (2015) mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap jasa pemakai pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi.

Pada prinsipnya, inti dari bentuk pelayanan yang diterapkan dalam suatu instansi atau aktivitas pelayanan kerja yaitu memberikan pelayanan sesuai dengan tingkat ketanggapan atas permasalahan pelayanan yang diberikan. Kurangnya ketanggapan tersebut dari orang yang menerima pelayanan, karena bentuk pelayanan tersebut baru dihadapi pertama kali, sehingga memerlukan banyak informasi

mengenai syarat dan prosedur pelayanan yang cepat, mudah dan lancar, sehingga pihak pegawai atau pemberi pelayanan seyogyanya menuntun orang yang dilayani sesuai dengan penjelasan-penjelasan yang mendetail, singkat dan jelas yang tidak menimbulkan berbagai pertanyaan atau hal-hal yang menimbulkan keluh kesah dari orang yang mendapat pelayanan. Apabila hal ini dilakukan dengan baik, berarti pegawai tersebut memiliki kemampuan daya tanggap terhadap pelayanan yang diberikan yang menjadi penyebab terjadinya pelayanan yang optimal sesuai dengan tingkat kecepatan, kemudahan dan kelancaran dari suatu pelayanan yang ditangani oleh pegawai (Parasuraman, 2001).

Berdasarkan tabulasi kuesioner juga diketahui persentase terendah kedua pada parameter *Empathy* (kepedulian dan perhatian perawat) (19,89%), hal ini dikarenakan perhatian perawat terhadap pasien masih dalam kategori kurang, sehingga banyak keluarga pasien yang merasa kurang diperhatikan saat berada di IGD yang menyebabkan pasien kurang puas dengan pelayanan perawat. Tindakan ini juga perlu mendapatkan perhatian bagi petugas kesehatan khususnya di pelayanan. Salah satu tugas perawat diharapkan memiliki kemampuan empati yaitu kemampuan untuk melakukan aksi komunikasi secara sadar kepada pasien sehingga dapat memahami dan merasakan suasana hati pasien dan mampu melihat permasalahan dari sudut pandang pasien sehingga kebutuhan pasien terpenuhi

melalui sifat empati/caring yang dimiliki perawat

Bentuk pelayanan yang diberikan kepada orang yang dilayani diperlukan adanya empati terhadap berbagai masalah yang dihadapi orang yang membutuhkan pelayanan. Pihak yang menginginkan pelayanan membutuhkan adanya rasa kepedulian atas segala bentuk pengurusan pelayanan, dengan merasakan dan memahami kebutuhan tuntutan pelayanan yang cepat, mengerti berbagai bentuk perubahan pelayanan yang menyebabkan adanya keluh kesah dari bentuk pelayanan yang harus dihindari, sehingga pelayanan tersebut berjalan sesuai dengan aktivitas yang diinginkan oleh pemberi pelayanan dan yang membutuhkan pelayanan.

Menurut Parasuraman, (2001) menyatakan bahwa pelayanan akan berjalan dengan lancar dan berkualitas apabila setiap pihak yang berkepentingan dengan pelayanan memiliki adanya rasa empati (*empathy*) dalam menyelesaikan atau mengurus atau memiliki komitmen yang sama terhadap pelayanan. Sedangkan beberapa alasan terhadap studi penilaian kualitas pelayanan keperawatan sebagian besar adalah kategori baik diantaranya Berdasarkan tabulasi kuesioner diketahui persentase tertinggi pada *Assurance* (pengetahuan dan kesopanan perawat serta menimbulkan kepercayaan) (20,35%), hal ini dikarenakan pengetahuan dan kemampuan perawat dalam menjelaskan kondisi pasien dalam kategori baik, dengan adanya pengetahuan dan kemampuan perawat dalam

menjelaskan kondisi pasien dengan baik dan benar akan membuat keluarga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Dari data juga didapatkan bahwa responden banyak mendapatkan informasi dari petugas kesehatan sebanyak 67 persen. Sehingga responden merasa puas dalam pemberian pelayanan.

Inti dari bentuk pelayanan yang meyakinkan pada dasarnya bertumpu kepada kepuasan pelayanan yang ditunjukkan oleh setiap pegawai, komitmen organisasi yang menunjukkan pemberian pelayanan yang baik, dan perilaku dari pegawai dalam memberikan pelayanan, sehingga dampak yang ditimbulkan dari segala aktivitas pelayanan tersebut diyakini oleh orang-orang yang menerima pelayanan, akan dilayani dengan baik sesuai dengan bentuk-bentuk pelayanan yang dapat diyakini sesuai dengan kepastian pelayanan.

Berdasarkan tabulasi kuesioner diketahui persentase tertinggi kedua pada *Tangible* (penampilan, kebersihan dan kelengkapan petugas kesehatan) (20,23%), hal ini dikarenakan Perawat memberikan layanan keperawatan dengan teliti kepada keluarga dalam kategori baik, dengan adanya pelayanan keperawatan yang baik akan membuat keluarga pasien merasa puas dengan pelayanan perawat. Pelayanan yang diberikan berupa penampilan, Kebersihan dan kelengkapan petugas kesehatan yang ditunjukkan sebagai kualitas layanan yang diberikan oleh Rumah sakit untuk menunjukkan Capaian Prestasi kerjanya. Selain itu bentuk pelayanan bukti fisik biasanya juga berupa sarana dan prasarana pelayanan yang tersedia,

teknologi pelayanan yang digunakan, performance pemberi pelayanan yang sesuai dengan karakteristik pelayanan yang diberikan dalam menunjukkan prestasi kerja yang dapat diberikan dalam bentuk pelayanan fisik yang dapat dilihat.

Menurut Arisutha, 2005 menyatakan Prestasi kerja yang ditunjukkan oleh individu sumberdaya manusia, menjadi penilaian dalam mengaplikasikan aktivitas kerjanya yang dapat dinilai dari bentuk pelayanan fisik yang ditunjukkan. Biasanya bentuk pelayanan fisik tersebut berupa kemampuan menggunakan dan memanfaatkan segala fasilitas alat dan perlengkapan di dalam memberikan pelayanan, sesuai dengan kemampuan penguasaan teknologi yang ditunjukkan secara fisik dan bentuk tampilan dari pemberi pelayanan sesuai dengan perilaku yang ditunjukkan.

Berdasarkan tabulasi kuesioner diketahui persentase tertinggi kedua pada *Reliability* (ketepatan dan keandalan perawat) (20,13%), hal ini dikarenakan Prosedur pelayanan yang tidak berbelit-beli, dengan adanya Prosedur pelayanan yang tidak berbelit-beli akan membuat keluarga pasien merasa puas dengan pelayanan perawat. setiap petugas memiliki kemampuan dalam pengetahuan, keahlian, bekerja secara profesional, sehingga aktivitas kerja yang dikerjakan menghasilkan bentuk pelayanan yang memuaskan, dan memberikan kepuasan bagi pengguna.

Menurut Pasuraman, 2001 menyatakan bahwa setiap pegawai diharapkan memiliki kemampuan dalam pengetahuan, keahlian,

kemandirian, penguasaan dan profesionalisme kerja yang tinggi, sehingga aktivitas kerja yang dikerjakan menghasilkan bentuk pelayanan yang memuaskan, tanpa ada keluhan dan kesan yang berlebihan atas pelayanan yang diterima oleh masyarakat .

Tuntutan kehandalan pegawai dalam memberikan pelayanan yang cepat, tepat, mudah dan lancar menjadi syarat penilaian bagi orang yang dilayani dalam memperlihatkan aktualisasi kerja pegawai dalam memahami lingkup dan uraian kerja yang menjadi perhatian dan fokus dari setiap pegawai dalam memberikan pelayanannya.

Kaitan dimensi pelayanan *reliability* (kehandalan) merupakan suatu yang sangat penting dalam dinamika kerja suatu organisasi. Kehandalan merupakan bentuk ciri khas atau karakteristik dari pegawai yang memiliki prestasi kerja tinggi. Kehandalan dalam pemberian pelayanan dapat terlihat dari kehandalan memberikan pelayanan sesuai dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki, kehandalan dalam terampil menguasai bidang kerja yang diterapkan, kehandalan dalam penguasaan bidang kerja sesuai pengalaman kerja yang ditunjukkan dan kehandalan menggunakan teknologi kerja. Sunyoto (2004) kehandalan dari suatu individu organisasi dalam memberikan pelayanan sangat diperlukan untuk menghadapi gerak dinamika kerja yang terus bergulir menuntut kualitas layanan yang tinggi sesuai kehandalan individu pegawai.

KESIMPULAN

Kualitas Pelayanan Keperawatan di IGD RSUD Jombang sebagian besar adalah baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Asmuji, (2013). *Pelayanan Keperawatan*. <http://lib.unnes.ac.id/20337.pdf>
Diakses 30/09/2016. Jam 18.00.
- Azwar. (2012). *Pelayanan Kesehatan*. <http://repository.usu.ac.id>. Diakses 07/10/2016. Jam 20.00
- Bimo, (2008). *Konsep Keperawatan*. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1>.
Diakses 02/10/2016. Jam 20.00
- Chandra. (2005). *Metode Mengukur Kepuasan Pelanggan*.<http://repository.unhas.ac.id>
d. Diakses 09/10/2016. Jam 18.00
- Depkes RI (2010). *Sistem Kesehatan Nasional*. <http://lib.unnes.ac.id/20337/1.pdf>.
Diakses 30/09/2016. Jam 18.00.
- Dian Wahyuni Desimawati. (2013). *Jurnal Hubungan Layanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember*.
- Efendi. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori Dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Hasibuan, (2005). *Faktor Jenis Kelamin*. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1>.
Diakses 02/10/2016. Jam 20.00
- Johnson. (2010). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kotler. (2008). *Pengertian Kepuasan*. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/>
Diakses 10/10/2016. Jam 19.00

- Kunaefi (2012). *Pelayanan keperawatan rumahsakit*.<http://lib.unnes.ac.id/20337.pdf>. Diakses 30/09/2016. Jam 18.00.
- Mubarok.(2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta:Salemba Medika.
- Nofiati Wulandari. (2015). *Jurnal Keperawatan Universitas Negeri Semarang*. Diakses 02/10/2016.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
- Nursalam, (2008). *Konsep Keperawatan*. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1>. Diakses 02/10/2016. Jam 20.00
- Nursalam. (2013). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis, Edisi 3*. Jakarta. Salemba Medika.
- Parasuraman. (2010). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan*. <http://repository.usu.ac.id>. Diakses 08/10/2016. Jam 20.00
- Pohan. (2010). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta. EGC.
- Purwoastuti. (2015). *Materi Ajar Lengkap Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta. Pustaka Baru.
- Sari. (2010). *Lima Dimensi Mutu Pelayanan*. <http://digilib.unimus.ac.id>. hDiakses 10/10/2016. Jam 19.30.
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta. Graha.
- Triwibowo. (2012). *Tingkat Partisipasi Masyarakat Memeriksa Kesehatan*.<http://perpusnwu.web.id/karyailmiah>. Diakses 10/10/2016. Jam 19.00.
- Wawan dan Dewi. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta. Nuha Medika.