



ISSN:

E-ISSN:

Kualitas layanan Rumah Sakit M. Yunus Kota Bengkulu

Sri Suharti ¹

¹) Public Administration, High School Administrative Sciences (STIA) Bengkulu, Bengkulu

¹ E-mail: srisuharti1367@gmail.com

ARTICLE HISTORY

Received: February 00, 00

Revised: March 00, 00

Accepted: March 00, 00

Available online: April 00, 00

KEYWORDS

Quality service of nurses, doctors, and administrators.

ABSTRAK

Berdasarkan survey pendahuluan I yang dilakukan di RSUD M. Yunus Bengkulu, terdapat sejumlah pasien yang mengeluhkan pelayanan yang diberikan oleh Klinik Penyakit Dalam. Mereka kurang puas dengan kesiapan petugas dalam memberikan pelayanan dan jadwal pemeriksaan kesehatan yang tidak teratur. Mereka juga mengeluhkan waktu yang disediakan oleh para pejabat di layanan memberi, yang terlalu pendek, yaitu Starling 8,00-11,30 waktu barat Indonesia. Memang petugas sering memberikan pelayanan mulai pukul 9.00 (terlambat satu jam dari jadwal yang ditentukan), sehingga pasien merasa petugas melakukan pelayanan secara tidak profesional.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat, dokter, dan tenaga administrasi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD M. Yunus Bengkulu. Sampel dalam penelitian ini dipilih dengan menggunakan metode accidental sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Data yang terkumpul kemudian dianalisis dengan metode deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh perawat dan tenaga administrasi kurang memuaskan. Pelayanan medis yang diberikan oleh dokter di kontras yang dalam kualitas yang baik.

This is an open access article under the
CC-BY-SA license



ABSTRACT

The objective of this research was to analyze the implementation of job assessment of government official forming Bengkulu Province based on government regulation number 18, 2016. The design of this research was descriptive method through qualitative approach where the data collected by depth interview, observation, and documentation. The data was analyzed by using interactive analysis technique introduced by Miles and Huberman's. The informants of this research were five of government officers of Government Secretariat Bengkulu Province, which the job related to the implementation of government regulation, namely Organization Department. The result of the research showed that the implementation of analysis job assessment of government official forming Bengkulu Province had been compatible with Government regulation number 18, 2016. Nevertheless, in the implementation, the data used as a variables consider from official Government, without doing some validity and verification of data in the field that used as data variable of technique based on Government regulation number 18, 2016.

PENDAHULUAN

Pelayanan publik merupakan kegiatan atau rangkaian pelayanan yang sesuai dengan Undang-Undang No 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik yang tidak dibarengi dengan keterbukaan informasi publik akan menjauhkan harapan masyarakat terhadap kualitas pelayanan itu sendiri dan akan dapat menimbulkan penyalahgunaan kewenangan dari pejabat negara yang seharusnya memberikan pelayanan kepada publik.

Pelayanan publik, partisipasi atau pelibatan masyarakat tidak banyak berarti tanpa jaminan keterbukaan informasi publik (Ibrahim 2008:48). Azwar (1999) mengatakan bahwa untuk mengatasi perbedaan di atas seyogyanya yang dipakai pedoman adalah hakikat dasar dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan, yaitu memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap pasien. Pemerintah melalui Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (Menpan) Nomor 81 Tahun 1995 telah memberikan berbagai rambu-rambu pelayanan kepada birokrasi publik secara baik, yaitu dengan prinsip pelayanan seperti kesederhanaan, kejelasan, kepastian, keamanan, keterbukaan, efisiensi, ekonomis, dan keadilan yang merata.

Pembangunan kesehatan meliputi berbagai bidang, baik fisik seperti gedung

rumah sakit, puskesmas dan sebagainya, maupun non fisik seperti pembangunan manusianya baik mental maupun kemampuan intelektualnya dalam bidang kesehatan. Berry (1990:37) mengemukakan bahwa kinerja pelayanan publik yang baik dapat dilihat melalui berbagai indikator yang sifatnya fisik yang diberikan, seperti tersedianya gedung pelayanan yang resfresentatif, fasilitas pelayanan berupa televisi, ruang tunggu yang nyaman, peralatan pendukung yang memiliki teknologi yang canggih misalnya komputer, penampilan aparat pelayanan menarik dimata pengguna jasa, seperti seragam, dan aksesoris, serta berbagai fasilitas kantor pelayanan yang memudahkan akses pelayanan bagi masyarakat.

Pembangunan kesehatan juga akan tercapai apabila memiliki sumberdaya yang berkualitas. Sumber daya manusia merupakan hal yang paling utama dalam pelayanan di bidang kesehatan yang berkualitas.

Sumber daya manusia dalam bidang kesehatan adalah tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992).

Pada dasarnya pelayanan publik di rumah sakit bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, sehingga kesehatan masyarakat dapat terpelihara dan mutu pelayanan yang dikaitkan dengan kehendak untuk memenuhi kebutuhan serta tuntutan pemakai jasa pelayanan menuju pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan tiap pasien.

Keluhan yang diterima oleh pasien (masyarakat) yang merasa tidak puas atas pelayanan kesehatan yang mereka terima, baik dari dokter, perawat, bidan ataupun tenaga-tenaga kesehatan lainnya. Beragam ada yang karena petugas kesehatan sering lamban memberikan pelayanan, administrasi yang berbelit-belit, ada yang karena dokter sering terlambat menangani pasien, kurangnya sarana dan prasarana pendukung lainnya. Lebih tragis lagi ada petugas kesehatan yang cenderung pilih kasih dalam menangani pasien, serta membebankan biaya tertentu kepada pasien walaupun hal tersebut sebenarnya gratis (Mahmudi 2003). Atas berbagai persoalan tersebut, baik dokter, bidan, perawat maupun tenaga kesehatan lainnya yang ada di rumah sakit selalu memberikan alasan pada persoalan mis - komunikasi saja.

Penelitian ini memfokuskan pada kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, di poli klinik penyakit dalam, pelayanan dokter dan perawat di ruang penyakit dalam, dan bagian administrasi poli klinik penyakit dalam dengan lokus penelitian yaitu Rumah Sakit Umum Daerah M. Yunus Bengkulu.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian dengan menggunakan pendekatan deskriptif, yaitu suatu penelitian yang mendapatkan data akurat dan faktual dari suatu daerah/objek penelitian tertentu, dimana data tersebut dibahas dan diuraikan secara sistematis, kemudian disimpulkan sebagai hasil pemecahan masalah yang diteliti (Sugiono,2008).

Penelitian deskriptif bertujuan untuk memperoleh informasi-informasi keadaan saat ini dan kaitanya dengan indikator yang ada pada penelitian ini. Penelitian ini tidak menguji hipotesis, melainkan hanya mendeskripsikan informasi yang apa adanya sesuai dengan yang diteliti (Hastono, 2001). Dengan pendekatan deskriptif hasil yang diteliti difokuskan pada kualitas pelayanan perawat, kualitas pelayanan dokter, dan kualitas pelayanan administrasi di RUSD M. Yunus Bengkulu. Definisi operasional merupakan suatu petunjuk pelaksanaan penelitian karena berisi informasi ilmiah yang amat membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama. Definisi operasional penelitian dibuat dengan tujuan agar diperoleh pengertian yang jelas mengenai variabel yang digunakan dalam penelitian. Di bawah ini dijelaskan definisi operasional kualitas pelayanan dari dimensi responsiveness, reliability, assurance, empathy dan tangible :

1. Pelayanan perawat adalah bentuk pelayanan yang diberikan oleh tenaga perawat yang dirasakan pasien ketika menerima pelayanan asuhan keperawatan yang diukur dari dimensi kualitas pelayanan jasa dari aspek daya tanggap, keandalan, jaminan, empati dan bukti fisik.

2. Pelayanan medis / dokter adalah pelayanan yang diberikan dokter kepada pasien dalam proses pemeriksaan dan pengobatan dalam aspek daya tanggap, keandalan, jaminan, empati dan bukti fisik.

3. Pelayanan administrasi adalah pelayanan yang dilakukan oleh petugas administrasi dalam hal pelayanan pasien termasuk pendaftaran dan pencatatan status pasien dilihat dari aspek daya tanggap, keandalan, jaminan, empati dan bukti fisik.

Variabel kualitas pelayanan perawat, Dokter dan Administrasi:

1. Reliability (Keandalan)
2. Responsiveness (Ketanggapan)
3. Assurance (Jaminan)
4. Empathy (Empati)
5. Tangibles (Bukti Langsung)

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif. Populasi merupakan subyek atau obyek yang diteliti sebagai kelompok orang, kejadian segala sesuatu yang mempunyai karakteristik yang sama. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien di ruangan poli klinik penyakit dalam di Rumah Sakit Umum M.Yunus Bengkulu. Sampel adalah bagian terkecil dari populasi (Umar 2003:77). Dalam penelitian ini sampel diambil dengan metode accidental sampling. Sampelnya adalah pasien ruang poli klinik penyakit dalam di Rumah Sakit Umum Daerah Bengkulu, sebanyak 63 orang pasien.

Data-data dalam penelitian ini diperoleh dari dua sumber, yaitu sumber primer dan sumber sekunder. Data primer yaitu data yang diperoleh dari pasien yang berobat di ruang poli klinik penyakit dalam di rumah sakit M.Yunus Bengkulu. Pengumpulan data dilakukan dengan

melakukan penyebaran kuesioner, dan observasi. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari literatur-literatur atau pustaka-pustaka dan juga dari penelitian terdahulu yang berkaitan dengan obyek penelitian ini dan data pasien yang sedang berobat dan pernah berobat di ruang poli klinik penyakit dalam di RSUD M. Yunus Bengkulu.

Kuesioner yang disebarakan dilengkapi lima alternatif jawaban yang masing-masing diberi skor dengan berbobot sebagai berikut:

- 1) Alternatif jawaban Sangat Baik (SB) memiliki skor 5.
- 2) Alternatif jawaban Baik (B) memiliki skor 4.
- 3) Alternatif jawaban Cukup Baik (CB) memiliki skor 3.
- 4) Alternatif jawaban Kurang Baik (KB) memiliki skor 2.
- 5) Alternatif jawaban Tidak Baik (TB) memiliki skor 1.

Adapun penentuan kelas atas jawaban responden terhadap variabel penelitian berdasarkan skor adalah sebagai berikut:

- Nilai terendah dari kelas adalah $1 \times 1 = 1$
- Nilai tertinggi dari kelas adalah $5 \times 1 = 5$
- Interval kelas adalah $(5-1):5 = 0,8$

Dibawah ini nilai kriteria/standar penilaian variabel (kualitas pelayanan perawat, kualitas pelayanan dokter, dan kualitas pelayanan administrasi). Sebagai berikut :

- Nilai rata-rata 1,00–1,80 = Tidak Berkualitas.
- Nilai rata-rata 1,81 - 2,60 = Kurang Berkualitas.
- Nilai rata-rata 2,61 - 3,40 = Cukup Berkualitas.
- Nilai rata-rata 3,41 - 4,24 = Berkualitas.

- Nilai rata-rata 4,25 - 5,00 = Sangat Berkualitas.

Penelitian ini menggunakan teknik analisis data kuantitatif sebagai berikut :

Analisis data kuantitatif dilakukan untuk mencari nilai rata-rata dari persepsi kualitas pelayanan perawat, dokter, administrasi jumlah seluruh nilai data dibagi banyaknya kejadian atau frekuensi.

$$X = \sum$$

$X = \bar{X}$ merupakan notasi nilai rata-rata

$\sum =$ dibaca sigma, yang berarti jumlah

$X =$ nilai data dari $X_1 \dots X_n$

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan perawatan secara umum dengan skor nilai rata-rata jawaban responden adalah sebesar 2.60 artinya hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan perawat di ruang Poli Penyakit Dalam RSUD M.Yunus Bengkulu kurang berkualitas. Hal ini terlihat dari kenyataannya bahwa perawat kurang menjaga kerapian, kebersihan penampilan dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien, kurang membantu pasien mau berobat, sulit untuk dihububungi, sehingga pasien yang menerima pelayanan keperawatan kurang berkualitas.

Perawat di ruang poli penyakit dalam belum ramah dalam melayani pasien walaupun masih kurang cekatan, dan kurangnya inisiatif sehingga banyak yang hanya menunggu perintah dokter atau perawat senior, dalam ruangan ini juga perawat masih kurang berperan sesuai dengan fungsinya. Fungsi perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, perlindungan

advokasi pasien, sebagai pendidik, kolaborasi dengan ahli gizi, dan peran lainnya.

Perawat yang menjadi tugas pokok kebanyakan temuan lain perawat yang melayani pasien adalah perawat yang praktik, sehingga belum berpengalaman dalam melayani, ditambah dengan jumlah pasien yang banyak membutuhkan pelayanan yang maksimal.

Pelayanan Medis / Dokter

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan dokter secara umum dengan skor nilai rata -rata jawaban responden adalah sebesar 3.79 artinya hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan dokter di ruang Poli Penyakit Dalam RSUD M. Yunus Bengkulu berkualitas. Hal ini disebabkan dokter bertindak cepat mengambil tindakan perawatan, mampu menyelesaikan keluhan penyakit pasien, adanya jaminan keamanan, pemeriksaan dan pengobatan, dalam bekerja dokter bersikap ramah, sopan dan perhatian pada setiap pasien yang berobat, dokter dapat menentukan ketepatan hasil diagnosa penyakit pasien dan dokter memberikan informasi yang jelas tentang penyakit yang dideritanya.

Menurut Rachel Massie (dalam Tjandra, 2003) pelayanan rumah sakit amat dipengaruhi oleh para profesional biasanya cenderung sangat otonom, tetapi dengan adanya perubahan paradigma pelayanan rumah sakit, maka para dokter mempunyai tanggungjawab memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan kode etik dan berorientasi pada kepuasan pasien.

Pelayanan Administrasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan administrasi secara umum dengan skor nilai rata-rata jawaban

responden adalah sebesar 2.59 artinya hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan administrasi di ruang Poli Penyakit Dalam RSUD M.Yunus Bengkulu kurang berkualitas. Hal ini terjadinya pelayanan administrasi masih kurang cepat tanggap memberikan pelayanan, masih kurang sesuai dengan pelayanan yang telah dijanjikan, masih kurangnya jaminan keamanan, masih kurang ramah, dan prosedur pendaftaran berbelit-belit, masih kurang siapnya peralatan pelayanan. Berdasarkan penelitian yang saya lakukan kebanyakan pasien banyak yang mengeluhkan sistem pendaftaran yang begitu banyak persyaratan yang harus dipenuhi oleh pasien dan lamanya menunggu panggilan.

Selain itu waktu yang sangat terbatas seperti jadwal rawat jalan di poli penyakit dalam pada Senin sampai Jumat dibuka pukul 08.00 WIB sampai pukul 11.00 WIB, dan Jum'at dari pukul 08.00 WIB sampai pukul 10.00 WIB. Pasien yang berobat perhari rata-rata 100 orang dapat dibayangkan singkatnya waktu pengobatan, sedangkan sesuai dengan sistem pelayanan minimal rumah sakit jadwal pelayanan kepada pasien dari jam 08.00 WIB sampai 13.00 WIB, jadi pelayanan yang dilakukan administrasi tidak sesuai dengan sistem pelayanan rumah sakit. Tenaga administrasi yang kebanyakan sudah berumur juga mempengaruhi kecepatan, ketepatan, dan kelincihan dalam melayani pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Moenir (2002:91) bahwa di kantor yang bagaimana kecilnya terdapat dua macam pelayanan, pertama pelayanan kedalam yaitu pelayanan kepada manajemen, yang kedua pelayanan keluar

yaitu pelayanan yang sifatnya pelaksanaan kebutuhan organisasi di bidang produksi, pengadaan, penyimpanan, data informasi, komunikasi, pembinaan sistem, prosedur dan metode dan ketatausahaan pada umumnya. Berbagai kegiatan tersebut berdampak pada pelayanan keluar bahkan dikatakan bahwa pelayanan kedalam menjadi ukuran terhadap pelayanan keluar. Jika pelayanan kedalam cukup baik, lancar dan tertib maka dapat diharapkan bahwa pelayanan keluar akan tertib dan lancar pula.

PENUTUP

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan perawat di poli penyakit dalam kurang berkualitas (2.60), dikarenakan kualitas pelayanan di ruang poli klinik penyakit dalam perawat kurang membantu pasien dalam berobat, masih sulit dihubungi, kurang ramah pada pasien atau keluarganya, kurang cekatan dalam bekerja, kurang inisiatif dan masih menunggu perintah perawat senior. Yang dilakukan oleh perawat kurang memberikan pelayanan dan kenyamanan pasien yang berobat di poli klinik penyakit dalam.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Griffith (dalam Tjandra 2003:72) bahwa kegiatan keperawatan di rumah sakit dapat dibagi ke dalam keperawatan klinik. Kegiatan keperawatan klinik terdiri dari atas : 1). Pelayanan keperawatan personal yang berupa pelayanan keperawatan umum atau spesifik untuk sistem tubuh tertentu, pemberian motivasi dan dukungan emosi pada pasien pemberian obat. 2). Berkomunikasi dengan dokter dan petugas penunjang medik, mengingat perawat selalu berkomunikasi

dengan pasien setiap waktu. 3). Menjalin hubungan dengan keluarga pasien, komunikasi dengan baik dengan keluarga/kerabat pasien untuk membantu penyembuhan pasien. 4). Menjaga lingkungan bangsal tempat perawatan, waktu zaman telah berubah perawat tidak lagi mengepel lantai tetapi perawat tetap bertanggungjawab lingkungan bangsal perawat pasien, baik lingkungan fisik, mikrobiologik, maupun keamanan. 5). Melakukan penyuluhan kesehatan dan upaya pencegahan penyakit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan medis/dokter di poli penyakit dalam berkualitas (3.79), hal ini disebabkan dokter di ruang penyakit dalam dokter bertindak cepat dalam mengambil tindakan keperawatan, mampu menyelesaikan keluhan penyakit pasien, adanya jaminan keamanan, pemeriksaan dan pengobatan, dalam bekerja dokter selalu bersikap ramah, sopan dan perhatian pada setiap pasien yang berobat, dokter dapat menentukan hasil diagnosis penyakit pasien dan dokter memberikan informasi yang jelas tentang penyakit yang diderita pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Mahmudi (2005:68) bahwa mutu pelayanan kesehatan. 1). Terbinanya dokter dengan pasien yang baik adalah salah satu dari kewajiban etik, dokter dapat bersedia memberikan perhatian yang cukup kepada pasiennya secara pribadi, menampung dan mendengarkan semua keluhan. Menjawab dan memberikan keterangan yang sejelas-jelasnya tentang segala hal yang ingin diketahui oleh pasien. 2). Kenyamanan tidak hanya menyangkut fasilitas yang disediakan, tetapi yang terpenting adalah sikap serta

tindakan para pelaksana ketika menyelenggarakan pelayanan kesehatan. 3). Suatu pelayanan dikatakan bermutu apabila kebebasan memilih dapat memberikan kepuasan pasien, karena itu harus dapat dilaksanakan oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan administrasi secara umum kurang berkualitas (2.59), karena sikap petugas administrasi tidak dapat memberikan pelayanan yang maksimal, kurang cepat dan tanggap memberikan pelayanan, masih kurang sesuai dengan pelayanan yang dijanjikan, masih kurangnya jaminan keamanan, kurang ramah, dan masih kurangnya peralatan pelayanan. Dengan demikian pelayanan administrasi masih belum berkualitas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat The Liang Gei (2002:81) administrasi secara sempit atau ketatausahaan adalah kegiatan yang meliputi pekerjaan menghimpun, mencatat, mengelola, mengirim dan menyimpan keterangan-keterangan yang diperlukan dalam setiap usaha kerjasama, kelancaran pekerjaan tata usaha dalam organisasi merupakan modal yang berharga dalam rangka mencapai tujuan akhir organisasi.

Saran

Kepada perawat rumah sakit umum hendaknya dapat memperbaiki kualitas pelayanan seperti bersikap ramah kepada pasien, memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap. Selain itu perawat juga memberikan kenyamanan kepada pasien yang berobat di poli penyakit dalam sehingga terciptanya rasa aman, dan nyaman bagi pasien. Kepada dokter rumah sakit hendaknya tetap komitmen dan dapat mempertahankan,

meningkatkan pelayanan yang berkualitas dengan melaksanakan jadwal tepat waktu yang sudah menjadi aturan rumah sakit. Pasien tidak menunggu dokter lama datang, kemudian dokter memberikan informasi yang jelas jangan sampai terjadinya salah diagnosis.

Kepada petugas administrasi dapat memperbaiki pelayanan, memberikan informasi yang jelas, masalah prosedur administrasi yang diperlukan oleh pasien dan keluarga pasien. Dalam hal pelayanan yang meliputi prosedur pendaftaran, kelengkapan sarana dan prasarana, kejelasan informasi pelayanan. Oleh karena itu komponen-komponen sistem pelayanan tersebut perlu ditingkatkan melalui pelaksanaan prosedur pendaftaran yang cepat dan efisien, melengkapi sarana dan prasarana yang menunjang pelayanan, memberikan informasi secara tepat dan akurat kepada pasien, pemeriksaan yang berkesinambungan oleh petugas yang sama sesuai dengan bidangnya, hal ini perlu dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam upaya mewujudkan kepuasan pasien.

REFERENSI

Azwar,1994, Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan, Yayasan IDI, Jakarta
Azwar, 1996, Pengantar Administrasi Kesehatan, Yayasan IDI, Jakarta

Ibrahim, 2008, Teori dan Konsep Pelayanan Publik Serata Implementasi, Penerbit CV. Mandar Maju. Jakarta.

Tjandra, 2003, Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan. Bekasi Indonesia.

Moenir, 2002, Manajemen Pelayanan Umum diIndonesia, Bumi Aksara Jakarta.

Menpan, 1993, Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (MENPAN) No 81tahun 1993 Tentang Pedoman Tata Laksana Pelayanan Umum, Jakarta.

Menpan,2005, Peraturan Pemerintah (PP) No 23 tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, Jakarta.

Sugiyono. 2008. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta

Undang-Undang Republik Indonesia No 25 tahun 2009 tentang pelayanan public

Parasuraman, 1998, Multiple Item Scale For Mersuring Costomer Persepsion Of Service Quality, Journal Of Retailing.

Hastono, S. P. (2001). Analisis Data. Jakarta: Universitas Indonesia.

Umar, Husein . 2003. Metodologi Penelitian: Aplikasi dalam Pemasaran. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

Mahmudi, (2005). Manajemen Kinerja Sektor Publik. Yogyakarta : UPP AMP YKPN.

Gie, The Liang. 2002. Administrasi Perkantoran Modern. Liberty. Yogyakarta.