



**PENGARUH TARIF RAWAT INAP DAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL
TERHADAP KEPUASAN PASIEN BPJS DI RUMAH SAKIT SILOAM PURWAKARTA**

Oleh
Rizal Taufik
Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Bandung
Jl. Cipagalo Girang No.24 Margasari, Kota Bandung
e-mail: rztfk@gmail.com

Abstrak

Effect of Inpatient Rates and Minimum Service Standards on BPJS Patient Satisfaction at Siloam Hospital Purwakarta. Based on optimal Service delivery, a health Service institution provides an impetus for the government to make a regulation regarding equitable standards in the health Service system. This study aims to determine how the influence of minimum Service rates and standards in Siloam Purwakarta hospitals in accordance with existing regulations. The analytical framework used is the inpatient tariff framework and minimum Service standards for patient satisfaction evaluating comfort, patient relationships, staff technical competencies and costs. The analytical method used is descriptive analysis with a quantitative approach. The results of the analysis show (1) Effect of Inpatient Rates on Patient Satisfaction partially has a significant influence on patient satisfaction (2) Effect of Minimum Service Standards on Patient Satisfaction partially has a significant effect on patient satisfaction (3) Effect of Inpatient Rates and Standards Minimal Service to patient satisfaction simultaneously has a significant effect on patient satisfaction and has an influence of 90.6% and the remaining 9.4% is influenced by other factors not examined. The suggestions given by the authors include: (1) It should be noted again about BPJS hospitalization rates and re-socialization about class promotion programs, namely by analyzing the making of hospitalization rates and making special fields for Information on Service rates. (2) Need to continuously provide an explanation or understanding to patients of the minimum Standard of hospitalization. (3) Due to the simultaneous influence between inpatient rates and minimum Service standards on patient satisfaction, the quality of the two variables must be reviewed.

Keywords: *Inpatients Rates, Minimum Service Standards, Patient Satisfaction, BPJS*

PENDAHULUAN

Rumah sakit yang baik yaitu rumah sakit yang memiliki pelayanan yang dapat membuat setiap pasien merasa nyaman, disamping itu rumah sakit yang baik juga harus dilengkapi dengan fasilitas dan ahli tenaga medis yang memadai baik berdasarkan sumber pendanaan yang ada dan standar pelayanan yang dimiliki, seperti yang telah dipaparkan oleh organisasi pemerintahan WHO (World Health Organization) bahwa Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi

sosial dan kesehatan dengan menyediakan fungsi paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat.

Arti pentingnya rumah sakit juga diatur dalam UU RI No 44 Tahun 2009 dimana disebutkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.



Dalam memberikan pelayanan rumah sakit harus memberikan pelayanan maksimal dengan memberikan pelayanan tetapi fenomena yang terjadi adalah kurangnya kesadaran dan pemahaman yang masyarakat mengenai fasilitas yang telah di sediakan oleh penyelenggara layanan yang dimana telah diatur oleh penyedia layanan yaitu rumah sakit dan kementerian kesehatan Republik Indonesia nomor 51 tahun 2018 yang salah satunya adalah peraturan mengenai tarif kelas perawatan yang bisa dipergunakan pasien sebagai salah satu layanan yang disediakan adapun fasilitas ini mengharuskan pasien naik kelas perawatan walau demikian pasien akan sangat terbantu dengan adanya program ini dimana pasien dapat mengetahui tarif diawal layanan sehingga pasien dapat memperhitungkan kemampuan yang dimiliki.

Bila ditinjau dari beberapa aspek tersebut bahwa Rumah Sakit dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) sudah mengupayakan adanya suatu standar pelayanan minimal dan adanya fasilitas yang memberi manfaat lebih kepada pasien, tetapi terjadi beberapa ketidaktahuan dan ketidakpahaman baik dari penerima dan pemberi layanan sehingga mengakibatkan tidak optimalnya penggunaannya tersebut dan berkurangnya kepuasan pasien sebagai penerima layanan kesehatan sehingga penulis berinisiatif menulis fenomena tersebut.

LANDASAN TEORI

1. Tarif

Tarif adalah nilai suatu jasa pelayanan yang ditetapkan dengan ukuran sejumlah uang berdasarkan pertimbangan bahwa dengan nilai uang tersebut sebuah perusahaan bersedia memberikan jasa kepada pelanggannya (Gani, 1995). Adapun indikator pelaksanaan selisih tarif rawat inap adalah Informasi tarif, penjelasan biaya, persetujuan membayar, selisih tarif (Permenkes No. 76 Tahun 2016)

2. Rawat Inap

Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik, dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah, swasta serta puskesmas dan rumah bersalin yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap dan mengalami tingkat transformasi yaitu pasien sejak masuk ruangan perawatan hingga pasien dinyatakan boleh pulang (Muninjawa, 2004)

3. Standar Pelayanan Minimal

Menurut Pasal 1 ayat (1) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal. Kemudian menurut Pasal 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 tahun 2016 Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, yang selanjutnya disingkat SPM Bidang Kesehatan merupakan acuan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten/kota dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.

Tabel 1. Standar Pelayanan Minimal Rawat Inap

JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR
Rawat Inap	1. Pemberian pelayanan di Rawat Inap	1. a. Dokter spesialis b. Perawat minimal pendidikan D3
	2. Dokter Penanggung jawab pasien rawat inap	2. 100 %
	3. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	3. a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah
	4. Jam visite dokter spesialis	4. 08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja
	5. Kejadian infeksi pasca operasi	5. \leq 1,5 %
	6. Kejadian nosokomial	6. $<$ 1,5 %
	7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	7. 100 %
	8. Kematian pasien $>$ 48 jam	8. \leq 0,24 %
	9. Kejadian pulang paksa	9. \leq 5 %
	10. Kepuasan pelanggan	10. \geq 90 %
	11. Rawat inap TB a. Penegakan diagnosa mikroskopis TB b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	11. a. \geq 60 % b. \geq 60 %
	12. Ketersediaan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit yang memberikan pelayanan jiwa	12. NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Nerosik dan Gangguan Mental Organik
	13. Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	13. 100 %
	14. Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa dalam waktu \leq 1 bulan	14. 100 %
	15. Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa	15. \leq 6 minggu

Sumber : Permenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008



4. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien diartikan sebagai suatu sikap konsumen, yakni beberapa derajat kesukaan atau ketidaksukaannya terhadap pelayanan yang pernah dirasakannya. Minat seseorang untuk berperilaku membeli dipengaruhi oleh sikap, tapi minat untuk menggunakan kembali jasa pelayanan keperawatan akan sangat dipengaruhi oleh pengalamannya yang lampau waktu memakai jasa yang sama. Minat pasien untuk menggunakan rumah sakit sangat besar dipengaruhi oleh pengalaman kepuasan dalam menerima pelayanan. (Lamiri, 2008). Indikator Kepuasan Pasien Ada 4 aspek yang dapat diukur yaitu (Suyanto, 2009) : Kenyamanan, Hubungan Pasien, Kompetensi Teknis Petugas, dan Biaya.

5. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial (pasal 1 ayat 1 Undang-undang No 24 tahun 2011). BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Kstenstagakerjaan.

BPJS kesehatan adalah badan publik yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

METODE PENELITIAN

Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 1997). Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah pasien rawat inap pada bulan juni sampai agustus yaitu 118 orang.

2. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2017). Sampel pada penelitian ini adalah pasien rawat inap yang menggunakan BPJS di Rumah Sakit Siloam Purwakarta sebanyak 54 responden. Penentuan

sampel dinyatakan dengan rumus slovin dengan persentase kelonggaran 10%

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

Keterangan :

n = Ukuran Sampel

N = Ukuran Populasi

E = Tingkat kesalahan penelitian, dalam penelitian ini diambil nilai e = 10%, sehingga:

$$n = \frac{118}{1 + 118 (0.1)^2}$$

$$n = 54 \text{ orang.}$$

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Uji Kualitas Data

Uji kualitas data telah dilakukan dengan uji validitas dan realibitas dengan menggunakan software analisis SPSS 23, kuesioner telah dibagikan kepada 54 responden. Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan software SPSS 23, jika hasil kurg dar r tabel 0.2221 maka dikatakan tidak valid. Sedangkan dikatakan valid jika r hasil (*Cronbach's Alpha*) lebih besar dari r tabel (0.2221). Adapun Cronbach's Alpha adalah sebagai berikut :

Tabel 2
Tingkat keandalan *Cronbach's Alpha*

Nilai Cronbach's Alpha	Tingkat Keandalan
0,0 - 0,20	Kurang Andal
>0,20 - 0,40	Agak Andal
>0,40 - 0,60	Cukup Andal
>0,60 - 0,80	Andal
>0,80 - 1,00	Sangat Andal

Sumber : Hair et al (2010)



2. Uji Validitas

Tabel 3
Validitas Variabel Tarif Rawat Inap (X1)

Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0,572	0,2221	valid
2	0,459	0,2221	valid
3	0,572	0,2221	valid

Sumber : Penulis

Dari hasil pengolahan data diatas semua butir pertanyaan mempunyai nilai r hitung (*Correlated Item Total Correlation*) lebih besar dari nilai r tabel (0,2221), maka dapat disimpulkan semua butir pertanyaan valid.

Tabel 4
Validitas Variabel Standar Pelayanan Minimal Rawat Inap (X2)

Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0,572	0,2221	valid
2	0,649	0,2221	valid
3	0,762	0,2221	valid
4	0,713	0,2221	valid
5	0,48	0,2221	valid
6	0,536	0,2221	valid
7	0,713	0,2221	valid
8	0,644	0,2221	valid
9	0,762	0,2221	valid
10	0,762	0,2221	valid

Sumber : Penulis

Dari hasil pengolahan data diatas semua butir pertanyaan mempunyai nilai r hitung (*Correlated Item Total Correlation*) lebih besar dari nilai r tabel (0,2221), maka dapat disimpulkan semua butir pertanyaan valid.

Tabel 5
Validitas Variabel Kepuasan Pasein BPJS (Y)

Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0,598	0,2221	valid

2	0,887	0,2221	valid
3	0,665	0,2221	valid
4	0,887	0,2221	valid

Sumber : Penulis

Dari hasil pengolahan data diatas semua butir pertanyaan mempunyai nilai r hitung (*Correlated Item Total Correlation*) lebih besar dari nilai r tabel (0,2221), maka dapat disimpulkan semua butir pertanyaan valid.

3. Uji Reliabilitas

Tabel 6
Hasil Pengujian Reabilitas

Variabel	Nilai Cronbach's Alpha	Keterangan
Tarif Rawat Inap (X1)	0,688	Reliabel
SPM (X2)	0,835	Reliabel
Kepuasan Pasien BPJS (Y)	0,742	Reliabel

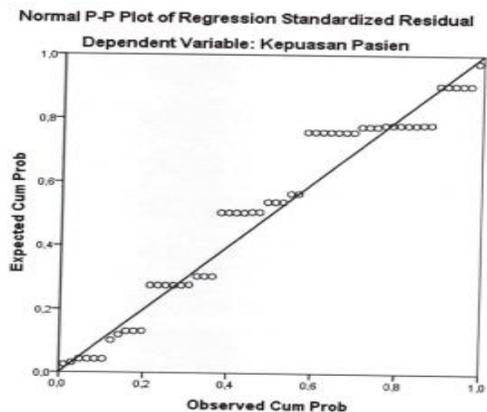
Sumber : Penulis

Hasil uji reliabilitas diatas menunjukkan bahwa semua variabel mempunyai nilai Cronbach's Alpha lebih besar dari r tabel (0,6) sehingga dapat dikatakan semua konsep pengukuran masing-masing variabel dari kuesioner adalah reliabel atau konsisten sehingga untuk selanjutnya item-item pada masing-masing konsep variabel tersebut layak digunakan sebagai alat ukur.

4. Uji Normalitas

Gambar 1

Uji Normalitas Menggunakan grafik





Gambar uji normalitas diatas merupakan hasil uji normalitas data untuk semua dimensi secara simultan terhadap tarif pasien rawat inap. Dapat dilihat titik-titik menyebar disekitas garis diagonal dan menyebar mengikuti arah garis diagonal, yang berarti nilai residual berdistribusi normal sehingga model regresi layak dipakai untuk memprediksi tarif pasien rawat inap berdasarkan masukan semua variabel bebas.

5. Analisis Penelitian

Tabel 7
Karakteristik responden

No	Parameter	Jumlah	Presentase
Jenis Kelamin			
1	Laki-laki	15	27,7
2	Perempuan	39	72,3
Umur			
1	<25 Tahun	8	14,8
2	25 - 40 Tahun	15	27,7
3	> 40 Tahun	31	57,5
Jenis Pasien			
1	BPJS	54	100

Sumber : Penulis

Data diatas menunjukkan bahwa mayoritas adalah perempuan dengan presentase 72,3% hal ini sesuai dengan populasi mayoritas pasien adalah perempuan. Berdasarkan usia, mayoritas >40 tahun sebesar 57,7%, serta pasien rawat inap BPJS 100%.

6. Analisis Dekriptif Variabel Tarif Rawat Inap (X1)

Tabel 8
Nilai Rating Jawaban Responden Variabel Tarif Rawat Inap

No	Butir Pertanyaan	Rata-rata
1	Pertanyaan 1	3,1
2	Pertanyaan 2	2,8
3	Pertanyaan 3	3,1

Rata-rata responden	2,9
---------------------	-----

Sumber : Penulis

Dari hasil tabel rata-rata jawaban kuesioner didapat bahwa nilai rata-rata tarif tawat inap adalah 2,9 hal ini menunjukkan bahwa tarif rata-rata pelayanan cukup sehingga perlu adanya peninjauan ulang terhadap sistem yang ada untuk meningkatkan layanan yang sudah berjalan.

7. Analisis Dekriptif Variabel Standar Pelayanan Minimal Rawat Inap (X2)

Tabel 9
Nilai Rating Jawaban Responden untuk Variabel Standar Pelayanan Minimal

No	Butir Pertanyaan	Rata-rata
1	Pertanyaan 1	2,5
2	Pertanyaan 2	2,8
3	Pertanyaan 3	3,1
4	Pertanyaan 4	2,5
5	Pertanyaan 5	2,9
6	Pertanyaan 6	2,7
7	Pertanyaan 7	2,5
8	Pertanyaan 8	2,8
9	Pertanyaan 9	3,1
10	Pertanyaan 10	3,1
Rata-rata responden		2,8

Sumber : Penulis

Dari hasil tabel rata-rata jawaban kuesioner didapat bahwa nilai rata-rata mengenai standar pelayanan minimal adalah 2,8 hal ini menunjukkan standar pelayanan minimal rawat inap berada pada posisi cukup sehingga perlu adanya sedikit perbaikan untuk lebih baik pada standar pelayanan yang sudah berlaku.

8. Analisis Dekriptif Variabel Kepuasan Pasien BPJS (Y)



Tabel 10
Nilai Rating Jawaban Responden untuk Variabel Kepuasan Pasien

No	Butir Pertanyaan	Rata-rata
1	Pertanyaan 1	3,1
2	Pertanyaan 2	2,5
3	Pertanyaan 3	3,0
4	Pertanyaan 4	2,5
Rata-rata responden		2,8

Sumber : Penulis

Dari hasil tabel rata-rata jawaban kuesioner didapat bahwa nilai rata-rata beban biaya adalah 2,8 hal ini menunjukkan beban biaya berada pada posisi cukup sehingga perlu adanya peninjauan baik dari segi tarif untuk meringankan biaya maupun dalam segi peningkatan kualitas pelayanan pasien.

9. Uji Hipotesis dengan uji t dan uji f

Dilihat dari tabel distribusi f dan t didapat nilai untuk t tabel

$$\begin{aligned} t \text{ tabel} &= t(\alpha/2; n-k-1) \\ &= t(0,025; 54-2-1) \\ &= t(0,025; 51) \\ &= 2,007 \end{aligned}$$

Dan untuk nilai f tabel

$$\begin{aligned} f \text{ tabel} &= f(k; n-k) \\ &= f(2; 52) \\ &= 3,18 \end{aligned}$$

Berikut adalah beberapa uji hipotesis regresi dengan tingkat kepercayaan 95% atau $\alpha=0.05$. persamaan regresi sebagai berikut :

$$Y' = a + b_1X_1 + b_2X_2$$

$$Y' = 1.246 + 1.039X_1 + 0.570X_2$$

- Konstanta sebesar 1.264 menyatakan bahwa jika variabel independen = 0, maka kepuasan pasien sebesar 1.246

- Koefisien regresi tarif rawat inap sebesar -1.039 menyatakan bahwa setiap kenaikan pelayanan pendaftaran maka akan menyebabkan kenaikan kepuasan pasien sebesar -1.039
- Koefisien regresi standar pelayanan minimal sebesar 0.570 menyatakan bahwa setiap kenaikan disiplin kerja akan menyebabkan kenaikan kepuasan pasien sebesar 0.570
- Hasil persamaan regresi tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif antara variabel pelayanan pendaftaran terhadap kepuasan pasien.

Tabel 11
Uji t tabel

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	1,246	,542		2,298	,026
Tarif	-1,039	,098	-,803	-10,566	,000
SPM	,681	,034	1,512	19,897	,000

a. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

- t hitung = 10.566 > t tabel 2.007 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh tarif rawat inap terhadap kepuasan pasien BPJS
- t hitung = 19.897 > t tabel 2.007 sehingga terdapat pengaruh standar pelayanan minimal terhadap kepuasan pasien BPJS
- ada pengaruh tarif rawat inap dan standar pelayanan minimal secara simultan terhadap kepuasan pasien.

Tabel 12
Uji f tabel

ANOVA ^a					
Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	142,649	2	71,325	256,454	,000 ^b
Residual	14,184	51	,278		
Total	156,833	53			

a. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

b. Predictors: (Constant), SPM, Tarif

Sumber: penulis

Dari perhitungan software SPSS 23 didapat nilai signifikan adalah $0.00 < 0.05$ dan nilai f hitung $256.454 > f \text{ tabel } 3.18$ sehingga dapat terdapat pengaruh tarif rawat inap dan



standar pelayanan minimal secara simultan terhadap kepuasan pasien BPJS.

10. Koefisien Determinasi

Tabel 13
Uji Koefisien Determinasi Tarif dan SPM terhadap Kepuasan Pasien

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.954 ^a	.910	.906	.52737

a. Predictors: (Constant), SPM, Tarif

Dari perhitungan menggunakan software SPSS 23 didapat nilai R Square sebesar 0.906, hal ini mengandung arti bahwa pengaruh variabel tarif rawat inap dan standar pelayanan minimal secara simultan terhadap variabel kepuasan pasien BPJS adalah sebesar 90,6 dan sisanya 9,4% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti.

11. Interpretasi Data

Berdasarkan hasil pengujian secara statistik dapat terlihat dengan jelas bahwa :

- Berdasarkan uji t, nilai t hitung = 10.566 > t tabel = 2.007 dengan nilai signifikan 0.000 < 0.05 dengan demikian dapat disimpulkan tarif rawat inap mempunyai pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien BPJS di Rumah Sakit Siloam Purwakarta
- Berdasarkan uji t, nilai t hitung = 19.897 > t tabel = 2.007 dengan nilai signifikan 0.000 < 0.05 dengan demikian dapat disimpulkan standar pelayanan minimal mempunyai pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien BPJS di Rumah Sakit Siloam Purwakarta
- Berdasarkan uji f, nilai f hitung = 256.454 > f tabel = 3.18 dengan nilai signifikan 0.000 < 0.05 dengan demikian dapat disimpulkan tarif rawat inap mempunyai pengaruh signifikan terhadap

kepuasan pasien BPJS di Rumah Sakit Siloam Purwakarta yaitu sebesar 90,6% dan sisanya 9,4% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya, penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

- Tarif rawat inap dalam penelitian ini menggunakan 4 indikator yakni (1) Informasi tarif (2) penjelasan biaya (3) persetujuan membayar (4) selisih tarif. Berdasarkan hasil penelitian di ketahui bahwa tarif rawat inap berpengaruh terhadap kepuasan pasien yang mempunyai 4 indikator yaitu (1) kenyamanan (2) hubungan pasien (3) kompetensi teknis petugas (4) biaya.
- Standar Pelayanan Minimal dalam penelitian ini menggunakan 9 indikator yakni (1) pemberian layanan rawat inap (2) penanggung jawab pasien rawat inap (3) jam kunjung dokter spesialis (4) jam kunjungan dokter spesialis (5) kejadian infeksi paska operasi (6) kejadian infeksi nosokomial (7) kematian pasien lebih dari 48 jam (8) kejadian pulang paksa (9) kepuasan pelanggan. Berdasarkan hasil penelitian di ketahui bahwa tarif rawat inap berpengaruh terhadap kepuasan pasien yang mempunyai 4 indikator yaitu (1) kenyamanan (2) hubungan pasien (3) kompetensi teknis petugas (4) biaya.
- Tarif rawat inap Standar Pelayanan Minimal dalam penelitian ini berpengaruh signifikan dan simultan terhadap kepuasan pasien

Saran

- Perlu diperhatikan kembali tentang tarif rawat inap BPJS dan diperlukan kembali sosialisasi tentang adanya program kenaikan kelas, yakni dengan membuat analisis tentang pembuatan tarif rawat inap



- dan membuat bidang khusus untuk informasi tarif layanan.
2. Perlu secara berkesinambungan memberikan penjelasan atau pemahaman kepada pasien terhadap standar pelayanan minimal rawat inap .
 3. Dikarenakan adanya pengaruh secara simultan antara tarif rawat inap dan standar pelayanan minimal terhadap kepuasan pasien maka harus ditinjau kembali mutu dari dua variabel tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Undang-undang Republik Indonesia NO.29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran.
- [2] Undang-undang Republik Indonesia NO.40 Tahun 2004 tentang SJSN
- [3] Undang-undang Republik Indonesia No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- [4] Undang-undang Republik Indonesia NO.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- [5] Undang-undang Republik Indonesia NO.24 Tahun 2011 tentang Jaminan Kesehatan Nasional
- [6] Peraturan Pemerintah RI NO.2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal
- [7] Permenkes No.129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Kesehatan
- [8] Permenkes No.147 Tahun 2010 tentang Rumah Sakit
- [9] Permenkes No.43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Kesehatan
- [10] Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional
- [11] Permenkes NO.51 Tahun 2018 tentang Urun Biaya
- [12] Gani, Ascrobat, 1995. Teori Biaya. Buku Panduan Analisis Biaya dan. Penyesuaian Tarif Pelayanan Kesehatan di Indonesia. Jakarta:
- [13] Azwar, Azrul, 1996. Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: Binarupa Aksara
- [14] wijono, Djoko. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Surabaya, 1999.
- [15] A.A. Muninjaya. (2004). Manajemen kesehatan. Jakarta
- [16] Lamiri. 2008. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan pasien.
- [17] Samarinda: Journal Management Pelayanan Kesehatan
- [18] Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta.
- [19] Rustiyanto, Ery. 2009. Etika Profesi Perekam Medis & Informasi Kesehatan. Yogyakarta. Gratia Ilmu.
- [20] Sabarguna. B dan Sumarni 2003. Sumber daya manusia rumah sakit. Yogyakarta
- [21] Saryono. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jogjakarta. Mitra Cendikia.
- [22] Sugiyono. 2011. Metode penelitian Kombinasi (Mired Methods). Alfabeta: Bandung.
- [23] Sugiyono. 2013. Metode penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Alfabeta: Bandung.
- [24] Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabeta, CV.