

HUBUNGAN ANTARA PELAYANAN *UNIVERSAL COVERAGE* (UC) DAN PESERTA BPJS DENGAN KEPUASAN PASIEN TERHADAP KINERJA PERAWAT DI PUSKESMAS TUMINTING

I Made Rantiasa

Program Studi Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Manado, Indonesia

Organisasi kesehatan dunia (WHO) telah mengemukakan fakta bahwa penyakit jantung koroner merupakan epidemi modern dan tidak dapat dihindari oleh faktor penuaan. Data statistik dunia melaporkan tentang insiden terbesar dan prevalensi PJK didunia ternyata semakin meningkat dengan usia harapan hidup berkisar 3 sampai 9%. Prevalensi PJK berhubungan dengan perubahan gaya hidup, kebiasaan konsumsi makanan tinggi kalori, kurangnya aktivitas, merokok, obesitas serta berhubungan dengan adanya gangguan tidur, kesulitan tidur / insomnia biasanya dipicu oleh stres, suasana ramai atau berisik, perbedaan suhu udara, perubahan lingkungan sekitar, masalah jadwal tidur dan bangun yang tidak teratur. Di Indonesia prevalensi penderita insomnia mencapai 70% paling sedikit seminggu sekali dan 30 juta orang sulit tidur setiap malamnya dikarenakan faktor psikologi seperti Stres yang berkepanjangan dan karena faktor penyakit yang dialaminya.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan stres dengan kualitas tidur pada pasien penyakit jantung koroner di CVCU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional*, pengambilan sampel ini dilakukan dengan teknik *Purposive Sampling* menggunakan kuesioner.

Data yang didapatkan di CVCU RSUP Prof. dr. R. D. Kandou dari 20 Oktober sampai 10 November 2016 berjumlah 23 responden. Data ini menggunakan teknik analisa *Spearman Rhodengan* nilai signifikasi $p \leq 0,05$.

Hasil penelitian yang dilakukan pada 23 responden, didapat bahwa antara variabel tingkat stres dengan kualitas tidur memberikan hasil nilai signifikasinya 0,006. Kesimpulan didapat hubungan antara stres dengan kualitas tidur pasien penyakit jantung koroner di CVCU RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado.

Kata Kunci : Stres, Kualitas Tidur

PENDAHULUAN

Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya yang dibayar oleh pemerintah. Dalam rangka meningkatkan pelayanan difasilitas kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas, khususnya dalam penyaluran dana kapitasi peserta BPJS Kesehatan, pada tanggal 21 april 2014 telah terbit peraturan presiden nomor 32 tahun 2014 tentang pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada faskes tingkat pertama milik pemerintah daerah.

Pada tahun 2004 dikeluarkan UU No. 40 tentang sistem jaminan sosial nasional (SJSN). UU No. 40/2004 ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk jaminan kesehatan nasional (JKN) melalui suatu badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS).

Undang-undang No. 24 tahun 2011 juga menetapkan, jaminan sosial nasional akan diselenggarakan oleh BPJS. Badan penyelenggara jaminan sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang di bentuk untuk menyelenggarakan program jaminan social (UU No. 24 tahun 2011). BPJS terdiri atas BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan. BPJS kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan yang implementasinya dimulai tanggal 1 januari 2014.

Tahun 2014 pemerintah merencanakan *Universal Coverage* jaminan kesehatan. Artinya seluruh penduduk menjadi peserta pogram jaminan kesehatan. Dengan demikian, seluruh penduduk, kaya atau miskin dijamin untuk memperoleh pelayanan kesehatan perseorang berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis pakai yang diperlukan. Manfaat jaminan kesehatan diberikan pada fasilitas kesehatan milik pemerintah atau swasta yang

menjalain kerjasama dengan BPJS. Fasilitas kesehatan tersebut harus memenuhi syarat untuk memberikan pelayanan kesehatan pada peserta, artinya fasilitas kesehatan tersebut diakui dan memiliki izin dari instansi berwenang.

Kualitas pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh sumber daya manusia yaitu tenaga kesehatan. Salah satu sumber daya manusia yang berkontribusi besar dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan disetiap unit pelayanan kesehatan adalah perawat. Peran dan tugas perawat dalam pelayanan kesehatan disetiap unit pelayanan kesehatan cukup dominan. Hal ini karena jumlah perawat merupakan jumlah terbanyak diantara tenaga kesehatan lainnya. Perawat memberikan pelayan perawatan kepada pasien selama 24 jam disetiap harinya. Waktu dinas perawat terbagi dalam 3 shift yaitu dinas pagi, sore dan malam. Pengaturan shift kerja pada perawat harus baik dan adil agar tidak terjadi kelelahan fisik dan tercapai hasil kerja yang baik. Atau bisa disebut kualitas pelayanan kesehatan dapat dilihat dari kinerja perawat.

Kinerja perawat tidak terlepas dari tugas pokok dan fungsi (tupoksi) dari perawat dan penerapan program dari *Universal Coverage* dan pelayanan peserta BPJS. Kualitas kinerja perawat menjadi suatu unit pelayanan kesehatan dinilai dari kepuasan pasien yang sedang atau pernah di rawat yang merupakan ungkapan rasa lega atau senang karena harapan tentang sesuatu kebutuhan pasien terpenuhi oleh pelayanan keperawatan yang bila diuraikan berarti kepuasan terhadap kenyamanan, kecepatan, keramahan, perhatian dan pelayanan tanpa membedakan antara pasien yang menggunakan biaya sendiri maupun pasien peserta BPJS Kesehatan. Survey data awal yang dilaksanakan di Puskesmas Tuminting Manado bahwa terdapat sebanyak 198 yang menggunakan kartu UC dan BPJS dalam bulan Agustus yang di datang berobat di Puskesmas Tuminting manado.

Berdasarkan fenomena tersebut tersebut, maka penulis sangat tertarik untuk meneliti judul studi tentang “Hubungan Pelayanan *Universal Coverage* dan Peserta BPJS dengan Kepuasan Pasien Terhadap Kinerja Perawat di Puskesmas Tuminting Manado tahun 2015”.

METODE.

Jenis penelitian ini adalah penelitian *Deskriptif Analitik* yaitu untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variable dependen penelitian yaitu Hubungan Pelayanan *Universal Coverage* Dan Peserta Bpjs Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Kinerja Perawat Di Puskesmas Tuminting tahun 2015.

Desain penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini adalah “*Cross sectional study*”, adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran variabel dependen dan independen yaitu hanya satu kali penelitian pada satu saat (Notoatmodjo, 2010)

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *teknik total sampling* mengambil data sekunder di Ruangn Puskesmas Tuminting Manado. Penentuan sampel pada penelitian ini menggunakan dengan teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri (Notoatmodjo, 2010). Perhitungan sampel di ambil berdasarkan data jumlah seluruh pasien peserta UC dan BPJS di Puskesmas Tuminting Manado. Pengambilan sampel dengan cara menggunakan rumus Arikunto (2009), yaitu: 10-15% atau 20-25%

HASIL

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Tuminting Manado tahun 2015 (n=40)

Jenis Kelamin	N	Persen
Perempuan	23	57,5
Laki-laki	17	42,5
Total	40	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 5.2

Usia	N	Persen
20-29 tahun	12	30,0
30-40 tahun	26	65,0
>50 tahun	2	5,0
Total	40	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 5.3

Status Perkawinan	N	Persen
Kawin	28	70,0

Tidak Kawin	12	30,0
Total	40	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 5.4

Jenis Pendidikan	N	Persen
Tamat SD	3	7,5
SMP	21	52,5
SMA	12	30,0
SI / D3	4	10,0
Total	40	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 5.5

Pekerjaan	N	Persen
Bekerja	22	55,0
Tidak bekerja	18	45,0
Total	40	100,0

Sumber : Data Primer 2015

ANALISA UNIVARIAT

Tabel 5.5

Pelayanan Universal Coverage	N	Persen
Baik	16	40,0
Kurang	24	60,0
Total	40	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 5.6

Pelayanan BPJS	N	Persen
Baik	19	47,5
Kurang	21	52,5
Total	40	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 5.7

Kepuasan Pasien dengan Kinerja Perawat	n	Persen
Baik	17	42,5
Kurang	23	57,5
Total	40	100,0

Sumber : Data Primer 2015

ANALISA BIVARIAT

Tabel 5.8

	Kepuasan Pasien Terhadap Kinerja Perawat				Total		ρ	O R	
	Baik		Kurang		F	%			
	F	%	f	%					
Pelayanan UC	Baik	14	35,0	3	7,5	17	42,5	0,000	0,32
	Kurang	3	7,5	21	50,0	23	57,5		
Total		17	42,5	23	57,5	40	100,0		

Uji Chi-Square 0,00

Dari hasil uji statistik tabulasi silang menunjukkan dari 17 responden (42,5%) Pelayanan *Universal Coverage* (UC) baik didapatkan Kepuasan Pasien Terhadap Kinerja Perawat baik sebanyak 14 responden (35,0%), dan Kepuasan pasien Terhadap Kinerja Perawat kurang didapatkan sebanyak 3 responden (7,5%). Sedangkan dari 23 responden (57,5%) Pelayanan *Universal Coverage* (UC) kurang didapatkan Kepuasan Pasien Terhadap Kinerja Perawat baik sebanyak 3 responden (7,5%), dan Kepuasan pasien Terhadap Kinerja Perawat kurang didapatkan sebanyak 20 responden (50,0%).

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai ρ sebesar 0,000 yakni lebih kecil dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$. Hasil ini berarti bahwa ada hubungan yang bermakna Antara Pelayanan *Universal Coverage* (UC) Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Kinerja Perawat Di Puskesmas Tuminting. Selanjutnya diperoleh nilai odd ratio sebesar 0,032 yang berarti bahwa Mutu Pelayanan *Universal Coverage* (UC) pada pasien beresiko 0,032 kali lebih besar untuk Kepuasan Pasien Terhadap Kinerja Perawat Di Puskesmas Tuminting.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisa hubungan kedua variabel diatas dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* menunjukan nilai signifikansi dari derajat hubungan kedua variabel tersebut menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara variabel bebas dan variabel terikat. Sedangkan nilai signifikansi yang menunjukkan nilai tersebut adalah $\alpha < 0,05$, dengan demikian H1 diterima dan H0 ditolak atau ada Hubungan Antara Pelayanan *Universal Coverage* (UC) Dan Peserta BPJS Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Tumintingtahun 2015.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Bustami, 2011:16) yang menunjukkan adanya Pelayanan kesehatan, baik di puskesmas, rumah sakit, atau institusi pelayanan kesehatan lainnya, merupakan suatu sistem yang terdiri dari berbagai komponen yang saling terkait, saling tergantung, dan saling mempengaruhi antara satu dengan lainnya. Mutu pelayanan kesehatan di puskesmas dan rumah sakit adalah produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai komponen atau aspek pelayanan. Sedangkan pihak Rumah Sakit dituntut untuk selalu meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan.

Universal Coverage merupakan sistem kesehatan dimana setiap warga negara didalam populasi memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan preventif, kuratif, dan rehabilitatif, yang bermutu dan dibutuhkan, dengan biaya terjangkau. Untuk memastikan universal coverage, penting bagi pemerintah untuk mengambil langkah-langkah kebijakan untuk memperluas sistem pra-upaya dan mengurangi dengan segera mungkin ketergantungan pada sistem membayar langsung (*out-of-pocket*). Tujuan itu bisa diwujudkan dengan mengembangkan sistem pembiayaan pra-upaya yang lebih luas dan adil melalui pajak, asuransi kesehatan sosial, atau campuran antara kedua sistem.

Di negara Indonesia dengan mayoritas warga bekerja di sektor informal dan formal, dengan realitas keberadaan sejumlah perusahaan asuransi sosial dan swasta yang telah beroperasi puluhan tahun lamanya, disarankan agar universal coverage pelayanan kesehatan ditempuh dengan sistem pelayanan kesehatan ganda (*dual health care system*). Untuk efisiensi administrasi perlu dilakukan pembatasan jumlah perusahaan asuransi. Tetapi perusahaan asuransi yang telah berpengalaman lama dan berkinerja baik dalam mengelola asuransi pada skala nasional tetap berfungsi sebagai pengelola asuransi kesehatan

sosial, swasta, dan berjalan paralel dengan asuransi kesehatan nasional (Jamkesmas) yang dikelola pemerintah. Pemerintah perlu memperkuat regulasi pada sisi pembiayaan maupun penyediaan pelayanan dalam sistem asuransi yang dijalankan, agar setiap warga benar-benar dapat mengakses pelayanan kesehatan yang bermutu, efektif, dan dibutuhkan, dengan biaya yang terjangkau.

Kepuasan pasien sangat penting dalam kemajuan Rumah Sakit dan Puskesmas apabila pasien merasa puas akan kembali menggunakan jasa pelayanan. Dari tahun ke tahun biaya kesehatan selalu meningkat sejalan dengan perubahan pola penyakit. Asuransi kesehatan merupakan cara untuk mengatasi resiko dan ketidak pastian peristiwa sakit dan implikasi biaya-biaya yang diakibatkannya. Kebijakan pemerintah tersebut membuat pemilik dan atau pimpinan rumah sakit di seluruh Indonesia mempersiapkan diri dalam mengimplementasikannya pada rumah sakit masing-masing. Begitu pula yang dilakukan oleh pimpinan Puskesmas Tuminting Manado.

Kualitas pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh sumber daya manusia yaitu tenaga kesehatan. Salah satu sumber daya manusia yang berkontribusi besar dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan disetiap unit pelayanan kesehatan adalah perawat. Peran dan tugas perawat dalam pelayanan kesehatan disetiap unit pelayanan kesehatan cukup dominan. Hal ini karena jumlah perawat merupakan jumlah terbanyak diantara tenaga kesehatan lainnya. Perawat memberikan pelayan perawatan kepada pasien selama 24 jam disetiap harinya. Waktu dinas perawat terbagi dalam 3 shift yaitu dinas pagi, sore dan malam. Pengaturan shift kerja pada perawat harus baik dan adil agar tidak terjadi kelelahan fisik dan tercapai hasil kerja yang baik. Atau bisa disebut kualitas pelayanan kesehatan dapat dilihat dari kinerja perawat.

Kinerja perawat tidak terlepas dari tugas pokok dan fungsi (tupoksi) dari perawat dan penerapan program dari *Universal Coverage* dan pelayanan peserta BPJS. Kualitas kinerja perawat menjadi suatu unit pelayanan kesehatan dinilai dari kepuasan pasien yang sedang atau pernah di rawat yang merupakan ungkapan rasa lega atau senang karena harapan tentang sesuatu kebutuhan pasien terpenuhi oleh pelayanan keperawatan yang bila diuraikan berarti kepuasan terhadap kenyamanan, kecepatan, keramahan, perhatian dan pelayanan tanpa membedakan antara pasien yang menggunakan biaya sendiri maupun pasien peserta BPJS Kesehatan.

Hubungan Antara Pelayanan BPJS dengan Kepuasan Pasien Terhadap Kinerja Perawat Di Puskesmas Tuminting

Mutu pelayanan kesehatan adalah adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Sekalipun pengertian mutu yang terkait dengan kepuasan ini telah diterima secara luas, namun penerapannya tidaklah semudah yang diperkirakan. Masalah pokok yang ditemukan ialah karena kepuasan tersebut bersifat subyektif. Tiap orang, tergantung dari latar belakang yang dimiliki, dapat saja memiliki tingkat kepuasan yang berbeda untuk satu mutu pelayanan kesehatan yang sama. Di samping itu, sering pula ditemukan pelayanan kesehatan yang sekalipun dinilai telah memuaskan pasien, namun ketika ditinjau dari kode etik serta standar pelayanan profesi, kinerjanya tetap tidak terpenuhi.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori Suryani, (2011) yang menjelaskan bahwa Kepuasan Pasien terhadap pelayanan kesehatan BPJS merupakan tingkat perasaan seorang pasien setelah membandingkan penerapan yang dirasakan dengan harapan yang diinginkan oleh pasien setelah menjalani perawatan. Pelayanan kesehatan BPJS yang tidak jelas bisa mempengaruhi kepuasan pasien. Jika pasien tersebut tidak puas, maka kinerja dari perawat dapat terhambat, dikarenakan pasien dapat melakukan tindakan-tindakan yang dapat menghambat kerja petugas kesehatan, pasien tidak mau kembali ke instansi karena ketidakpuasan tersebut dan juga pasien merasa sia-sia telah mengeluarkan biaya demi kesembuhannya.

Tata Cara Mendapatkan Pelayanan Kesehatan untuk pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama yakni setiap peserta harus terdaftar pada satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Kemudian, Peserta memperoleh pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar, peserta dapat memperoleh pelayanan rawat inap di Fasilitas Kesehatan tingkat pertama sesuai dengan indikasi dokter.

Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan, yaitu peserta datang ke BPJS Center Rumah Sakit dengan menunjukkan Kartu Peserta dan menyerahkan surat rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama / surat perintah kontrol pasca rawat inap. Peserta menerima Surat Eligibilitas Peserta (SEP) untuk mendapatkan pelayanan lanjutan. Peserta dapat memperoleh pelayanan rawat inap di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan sesuai dengan indikasi

medis. Pelayanan Kegawat Daruratan (*Emergency*). Peserta yang menerima pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, akan segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan setelah keadaan gawat daruratnya teratasi dan pasien dalam kondisi dapat di pindahkan. Biaya akibat pelayanan kegawat daruratan ditagihkan langsung oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori (Nursalam, 2011). Pasien sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan menuntut pelayanan keperawatan yang sesuai dengan haknya, yakni pelayanan keperawatan yang bermutu dan paripurna. Pelayanan perawat mengacu pada proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, menetapkan diagnosis, menyusun rencana pemecahan masalah, implementasi dan evaluasi. Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu factor penentu citra institusi pelayanan kesehatan di mata masyarakat. Hal ini terjadi karena keperawatan merupakan terdekat dengan penderitaan, kesakitan, serta kesengsaraan yang dialami pasien dan keluarganya.

KESIMPULAN

1. Pelayanan *Universal Coverage* (UC) di Puskesmas Tuminting paling dominan kurang.
2. Pelayanan peserta BPJS di Puskesmas Tuminting paling dominan kurang.
3. Kepuasan Pasien Terhadap kinerja perawat di Puskesmas Tuminting paling dominan tergolong masih kurang
4. Ada hubungan antara pelayanan *Universal Coverage* (UC) dengan Kepuasan Pasien Terhadap kinerja perawat di Puskesmas Tuminting.
5. Ada hubungan antara pelayanan peserta BPJS dengan Kepuasan Pasien Terhadap kinerja perawat di Puskesmas Tuminting.

SARAN

1. Teoritis
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi proses keperawatan untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan kesehatan.
2. Praktis
 - a) Bagi instansi kesehatan
Sebagai tambahan informasi, juga sebagai bahan acuan untuk

meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan untuk meningkatkan perkembangan iptek bagi perawat agar dalam memberikan pelayanan kesehatan lebih menyeluruh dan berkualitas.

- b) Bagi instansi pendidikan
Sebagai bahan masukan dan pembelajaran agar dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan sebagai tambahan referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut.
- c) Bagi peneliti
Menambah pengetahuan tentang kinerja perawat dan pengetahuan tentang program Pelayanan *universal Coverage* dan BPJS untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terhadap peserta BPJS.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Kuntoro, *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2010.
- Amelia, N, *Prinsip Etika Keperawatan*, XD Medika, 2012
- Budiono, Sumirah, *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika, 2015
- Deklarasi HAMPBB 1948 (2009, <http://bromocyber.azisgr.com/2009/03/deklarasi-ham-pbb-1948.html>, diperoleh 28 april 2015).
- Dana kapitasi diterima langsung Puskesmas, layanan masyarakat akan meningkat, (2014, <http://bpjs-kesehatan.go.id/berita->

[197-dana kapitasi-bpjs-kesehatan-diterima-langsung-puskesmas-layanan-masyarakat-akan-meningkat.html](http://197-dana-kapitasi-bpjs-kesehatan-diterima-langsung-puskesmas-layanan-masyarakat-akan-meningkat.html), diperoleh 30 april 2015).

- Heru Jauhari, *Pedoman penulisan karya ilmiah*. Bandung : Pustaka Setia, 2008.
- Kementrian Kesehatan RI, *Buku Saku FAQ (Frequently Asked Questions) BPJS Kesehatan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI, 2013
- Nursalam, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2, Jakarta : Salemba Medika, 2009
- Suara Karya (2010). Program Jamkesda makin diminati daerah. Suara Karya 10 Juli 2010. www.Bataviase.co.id.
- Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Manado, *Pedoman Penulisan Skripsi*. Manado : Penerbit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Manado, 2015.
- Tim Redaksi Nuansa Aulia. (2013). *Himpunan Peraturan Perundang-Undangan Republik Indonesia Tentang Jaminan Kesehatan*. Bandung : Nuansa Aulia
- Triwibowo, C. & Fauziyah, Y, *Malpraktik dan Etika Perawat*, Jakarta : Medical Book, 2012
- Uno, H.B. & Nina Lamatenggo, *Teori Kinerja dan Pengukurannya*, Jakarta : Bumi Aksara, 2012