

Analisis Administrasi dan Manajemen di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda

¹⁾Herwin Purwaningsih, ²⁾Ramla, ³⁾Herianto, ⁴⁾Muhammad Zidan, ⁵⁾Veneranda Filisia Hemang, ⁶⁾Zilva Kristin Vandela, ⁷⁾Safrin

^{1,2,3,4,5,6)}Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda, Indonesia

Email: purwaningsiherwin18@gmail.com

ABSTRAK

Kata Kunci:

check up Puskesmas
sempajametode USG
metode fishbone

Puskesmas juga merupakan Unit Pelaksanaan Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab terhadap kesehatan di wilayah kerjanya dikenal juga sebagai tempat pelayanan primer yang memiliki peranan dalam menyelenggarakan suatu upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata yang dapat diterima dan terjangkau masyarakat untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar mampu memperoleh derajat kesehatan yang optimal Untuk menentukan masalah, di dalam laporan ini penulis menggunakan Metode USG (Urgensi, Keseriusan, Perkembangan) yang disesuaikan dengan metode yang digunakan oleh Puskesmas Sempaja. Sedikit banyaknya plan of action yang telah dilaksanakan oleh pihak puskesmas sempajaseperti selalu memfollow up atau mempertanyakan kejelasan mengenai laporan. Namun belum ada kebijakan resmi dari pihak dinas kesehatan atau instansi yang terkait. Maka dari itu evaluasi yang diberikan yaitu menggunakan pengeras suara pada saat kegiatan promosi kesehatan dan pemanggilan pasien, pada bagian apotek perlu penambahan SDM di bidang apoteker dikarenakan kekurangan SDM yang membuat pelayanan di apotek sedikit lambat, menyediakan stand banner atau poster tentang promosi kesehatan dan alur pelayanan pasien agar mudah dipahami pasien dan mengedukasi masyarakat, menyediakan Badge Poli agar pasien lebih terarah dan tidak salah tempat. Berdasarkan dari pembahasan yang sudah penulis bahas diatas, maka didapatkan beberapa kesimpulan, antara lain: 1. Pelayanan yang ada di puskesmas Sempaja terdiri dari pelayanan UKM, UKP, dan Tata Usaha. 2. Manajemen yang dilakukan di UPTD Puskesmas Sempaja yaitu dengan melakukan perencanaan di awal tahun dan melakukan evaluasi di akhir tahun. 3. Selama residendi penulis mengikuti pelayanan yang ada di puskesmas seperti melakukan pelayanan rekam medik, pendaftaran, posyandu, dan membantu di tata usaha. 4. Berdasarkan hasil Penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil bahwa kurang optimalnya pelayanan kesehatan di puskesmas Sempaja cukup berpengaruh kepada kualitas dari pelayanan yang ada di puskesmas Sempaja.

ABSTRACT

Keywords:

check up
sempaja health centre
ultrasound
method fishbone method

Puskesmas is also a Technical Implementation Unit of the Regency / City Health Office which is responsible for health in its working area and is also known as a primary care place that has a role in organising a comprehensive, integrated, equitable health effort that is acceptable and affordable to the community to improve the ability to live a healthy life for every resident to be able to obtain an optimal degree of health To determine the problem, in this report the author uses the USG Method (Urgency, Seriousness, Development) which is adapted to the method used by Puskesmas Sempaja. However, there is no official policy from the health department or related agencies. Therefore, the evaluation given is to use loudspeakers during health promotion activities and patient summons, in the pharmacy section, it is necessary to add human resources in the field of pharmacists because of the lack of human resources which makes pharmacy services a little slow, provide banner stands or posters about health promotion and patient service flow to make it easy for patients to understand and educate the public, provide Poly Badges so that patients are more directed and not misplaced. Based on the discussion that the authors have discussed above, several conclusions are obtained, including: 1. The existing services at Sempaja health centre consist of UKM, UKP, and Administration services. 2. Management carried out at UPTD Puskesmas Sempaja is by planning at the beginning of the year and evaluating at the end of the year. 3. During the residendi the author follows the services at the health centre such as medical record services, registration, posyandu, and assisting in administration. 4. Based on the results of the research conducted, it was found that the lack of optimal health services at Sempaja health centre is quite influential on the quality of services at Sempaja health centre.

This is an open-access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



I. PENDAHULUAN

Kesehatan berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat pada Pasal 1 Ayat (2) dikatakan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2019).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun social yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara social dan ekonomis dan merupakan hak asasi manusia yang merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana di maksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD RI, 2009).

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik serta promotif (promosi), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan) maupun rehabilitatif (pemulihan) untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Permenkes RI, 2014).

Puskesmas juga merupakan Unit Pelaksanaan Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab terhadap kesehatan di wilayah kerjanya dan dikenal juga sebagai tempat pelayanan primer yang memiliki peranan dalam menyelenggarakan suatu upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata yang dapat diterima dan terjangkau masyarakat untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar mampu memperoleh derajat kesehatan yang optimal (Andrianto, 2017)

Untuk mewujudkan suatu pusat kesehatan masyarakat yang efektif, efisien, dan akuntabel dalam penyelenggaraan, pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bermutu dan berkesinambungan dengan memperhatikan keselamatan pasien dan masyarakat, untuk itu sangat dibutuhkan suatu pengatur organisasi dan tata hubungan kerja pusat kesehatan masyarakat.

Upaya peningkatan mutu pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) khususnya Puskesmas pada kebijakan yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI adalah dengan menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang akreditasi Puskesmas, Klinik Patama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. Akreditasi ini bertujuan sebagai pangkuan terhadap mutu pelayanan pada puskesmas sebagai penilaian bahwa puskesmas telah memenuhi standar akreditasi (Permenkes, 2015)

Upaya dari peningkatan mutu pelayanan ini merupakan hal yang sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan di bidang kesehatan dan ini bukanlah perkara yang mudah karena tidak hanya berlaku untuk fasilitas kesehatan tingkat lanjut seperti rumah sakit, tetapi juga berlaku untuk semua tingkatan pelayanan kesehatan dasar yaitu Puskesmas. Oleh karena itu upaya peningkatan mutu, manajemen risiko dan keselamatan pasien perlu diterapkan dalam pengelolaan Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif kepada masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat dan swasta (Ulumiyah, 2018)

Akreditasi merupakan indikator yang sangat penting dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dengan tujuan agar pelayanan kesehatan memiliki mutu dan mampu memberikan pelayanan yang berkualitas dan sesuai dengan standar. Proses akreditasi sendiri merupakan sebuah proses quality assurance yang berkaitan dengan aktivitas perbaikan mutu pelayanan kesehatan (Wulandari et al., 2019) Akreditasi juga merupakan salah satu persyaratan kredensialing bagi fasilitas kesehatan tingkat pertama yang akan berkerjasama dengan BPJS.

Akreditasi puskesmas adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggaraan akreditasi yang ditetapkan oleh menteri kesehatan setelah memenuhi standar akreditasi yang ditetapkan oleh menteri kesehatan setelah memenuhi standar akreditasi yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan, masyarakat dan lingkungan, serta meningkatkan kinerja puskesmas dalam pelayanan kesehatan perseorangan dan/ atau kesehatan masyarakat (Molyadi, 2019)

Kualitas atau mutu dari pelayanan kesehatan harus dilaksanakan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang telah ditetapkan karena erat kaitannya dengan kepuasan pelanggan atau pasien. Pelayanan kesehatan yang bermutu dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan dan juga dari tingkat kepuasan pasien tersebutlah dapat dinilai seberapa berkualitasnya mutu dari pelayanan sebuah fasilitas kesehatan yang diberikan, karena tolak ukur dari kepuasan pasien akan terlihat ketika apa yang didapat lebih besar dari apa yang diharapkan (Maghfiroh & Rochmah, 2017)

Penilaian terhadap kualitas pelayanan yang baik tidak terbatas pada kesembuhan penyakit serta fisik, tetapi juga terhadap sikap, pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan sebuah pelayanan, komunikasi, informasi, sopan santun, tepat waktu tanggap dan tersedianya sarana serta lingkungan fisik yang memadai (Masyarakat, 2017)

Pasal 28 H Ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 merumuskan bahwa, “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”(Jonas, 1992) Pasal 9 UU Nomor 39 Tahun 1999 tentang HAM (Hak Asasi Manusia) menyatakan bahwa “Setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya. Setiap orang berhak hidup tenteram, aman, damai, bahagia, sejahtera, lahir dan batin. Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat” (Indonesia, 1999)

Tujuan dari pengabdian ini adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat, meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan, melakukan upaya pencegahan penyakit, memberikan edukasi kesehatan, serta mendukung program-program kesehatan yang dicanangkan oleh pemerintah

II. MASALAH

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Adanya kesinambungan antara upaya program atau sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya sangatlah menentukan nilai keberhasilan dari sebuah pembangunan kesehatan yang dijalankan (Ri, 2019).

Puskesmas sempaja berada di kota Samarinda tepatnya di Jl. KH. Wahid Hasyim I, Kecamatan Samarinda Utara. Puskesmas ini memiliki penunjang pelayanan kesehatan seperti pemeriksaan kesehatan (check up), pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, lepas jahitan, ganti balutan, jahit luka, cabut gigi, pemeriksaan tensi, tes hamil, bersalin atau persalinan, pemeriksaan anak, tes golongan darah, asam urat, kolesterol dan lainnya yang marajuk pada fungsi dari puskesmas itu sendiri.

Sekarang Puskesmas Sempaja beroperasi di Jl. KH. Wahid Hasyim II (Perukoan di Samping Perumahan Sempaja Lestari). Dikarnakan di wilayah lama mengalami kendala banjir yang membuat proses pelayanan kesehatan terganggu.



Gambar 1. Lokasi PkM

III. METODE

Untuk menentukan masalah, di dalam laporan ini penulis menggunakan Metode USG (Urgensi, Kesenjangan, Perkembangan) yang disesuaikan dengan metode yang digunakan oleh Puskesmas Sempaja.

Tabel 3 Metode USG

No.	Masalah	Kriteria dan bobot penilaian			U + S + G	Prioritas
		Urgensi (U)	Keseriusan (S)	Perkembangan (G)		
		5	5	5		
1.	Pelayanan Kesehatan yang Kurang Optimal	4	5	4	13	1
2.	Lahan Parkir yang Belum Memadai	3	4	2	9	3
3.	Keterbatasan Ruang Puskesmas	3	4	3	10	2

Dengan menggunakan Metode USG dan saling berdiskusi, penulis memprioritaskan masalah dengan mmbeginyake dalam beberapa kriteria dan memberikan bobot penilaian. Pada kriteria urgensi diberikan bobot 5, kriteria keseriusan diberikan bobot 5, dan kriteria perkembangan diberikan bobot 5. Selanjutnya dari beberapa bobot tersebut akan dilakukan penjumlahan dan diurutkan dari paling tinggi ke paling rendah berdasarkan dengan total bobot yang diberikan.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

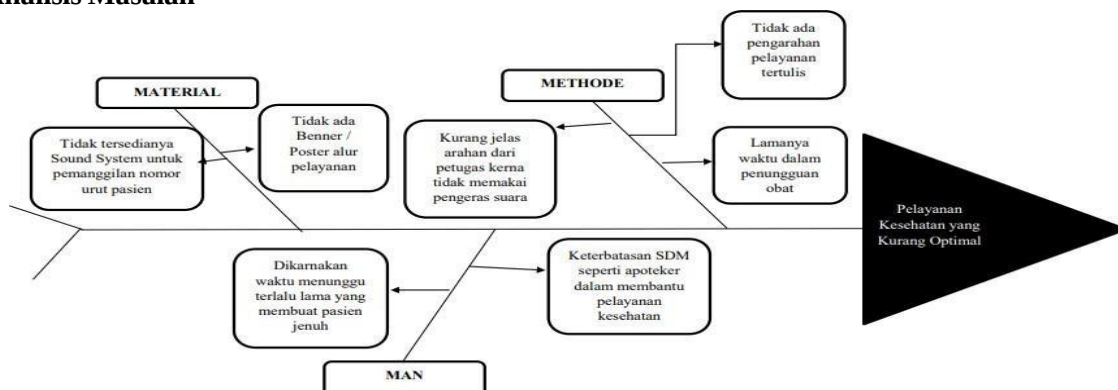
1. Analisis Masalah

Proses Penelitian Mahasiswa Administrasi Rumah Sakit STIKES Mutiara Mahakam Samarinda dimulai tanggal 23 Januari – 18 Februari 2023 di UPTD Puskesmas Sempaja. Kegiatan yang dilakukan penulis di puskesmas sempaja, yaitumelaksanakan pengenalan dengan pimpinan dan staff di Puskesmas Sempaja, ikut serta melakukan aktivitas kegiatan pelayanan kesehatan di pendaftaran, rekam medis, ruang tata usaha yang ada di Puskesmas Sempaja, pada hari selajutnya, penulis membuat grafik PWS (Pemantauan Wilayah Setempat) tahun 2022, melakukan pelayanan kesehatan (rekam medik) yang dibimbing dengan SDM yang ada pada bagain rekam medik, mengamati kegiatan di puskesmas untuk melakukan identifikasi masalah, meminta dokumen yang diperlukan untuk penyusunan laporan, dan ikut serta dalam kegiatan posyandu yang dilakukan di wilayah setempat.

2. Identifikasi Masalah

Dari pemahaman mengenai identifikasi masalah itu sendiri, peserta penelitian mulai mencari informasi yang bisa dijadikan dasar dalam menentukan beberapa masalah. Selama mengikuti proses kegiatan di puskesmas sempaja, selama kurang lebih seminggu penulis berada di puskesmas sempaja sudah ada beberapa masalah yang penulis dapatkan. Adapunbebrepa masalah yang penulis dapati di puskesmas sempaja antar lain: Pelayanan Kesehatan Yang Kurang Optimal, Lahan parkir yang belum memadai, Keterbatasan ruang puskesmas.

3. Analisis Masalah



Gambar 2. Fish Bone

Tabel 4 Penjelasan Fishbone

Faktor	Keterangan
Akibat	Pelayanan kesehatan yang kurang optimal. Yaitu pada bagian pendaftaran saat pemanggilan pasien, penungguan obat, dan alur pelayanan yang belum memadai
Man	Keterbatasan SDM seperti apoteker dalam membantu pelayanan kesehatan. Kekurangan petugas pada bidang apoteker membuat pasien lama saat penungguan obat Waktu menunggu terlalu lama yang membuat pasien jenuh. Kurangnya daya tanggap pihak puskesmas terhadap waktu pelaksanaan pelayanan, kecepatan pelayanan dan ketertiban pelayanan.
Method	Tidak ada pengarahannya pelayanan tertulis. Dikarnakan tidak adanya pengarahannya pelayanan yang tertulis sehingga banyak pasien terutama pengunjung baru yang tidak mengetahui secara jelas alur pelayanan puskesmas. Lamanya waktu dalam penungguan obat. Hal ini disebabkan oleh kurangnya SDM di bagian apotek yang mengakibatkan pasien lama menunggu obat. Kurang jelas arahan dari petugas dikarnakan tidak memakai pengeras suara. Dikarnakan posisi puskesmas yang berada di pinggir jalan raya yang bising oleh kendaraan yang berlalu-lalang sehingga saat petugas melakukan pemanggilan nomor urut pendaftaran tidak terdengar jelas oleh pasien atau keluarga.
Material	Tidak tersedianya sound system untuk pemanggilan nomor urut. Tidak tersedianya sound system membuat pasien tidak mendengar dengan jelas saat petugas melakukan pemanggilan nomor urut Tidak ada benner/poster alur pelayanan. Tidak tersedianya alur pelayanan yang tertulis membuat pasien tidak mengetahui informasi alur pelayanan di puskesmas

4. Plan Of Action

Setelah membuat Plan Of Action, maka peserta Penelitian akan memprioritaskan plan of action tersebut menggunakan rumus kriteria matriks yaitu:

$$P = \frac{M \times V \times I}{C}$$

Keterangan:

- M** : Magnitude (besarnya masalah yang dihadapi)
I : Important (pentingnya jalan keluar menyelesaikan masalah)
V : Vulnerability (ketetapan jalan keluar untuk masalah)
C : Cost (biaya yang dikeluarkan) dimana kriteria ditetapkan:

5. Rekomendasi

Berdasarkan hasil prioritas plan of action yang penulis dapat dan hasil diskusi dengan pihak Puskesmas Sempaja, sedikit banyaknya plan of action yang telah dilaksanakan oleh pihak puskesmas sempaja seperti selalu memfollow up atau mempertanyakan kejelasan mengenai laporan. Namun belum ada kebijakan resmi dari pihak dinas kesehatan atau instansi yang terkait. Maka dari itu evaluasi yang penulis berikan yaitu :

1. Menggunakan pengeras suara pada saat kegiatan promosi kesehatan dan pemanggilan pasien.
2. Pada bagian apotek perlu penambahan SDM di bidang apoteker dikarnakan kekurangan SDM yang membuat pelayanan di apotek sedikit lambat.
3. Menyediakan stand banner atau poster tentang promosi kesehatan dan alur pelayanan pasien agar mudah dipahami pasien dan mengedukasi masyarakat.
4. Menyediakan Badge poli agar pasien lebih terarah dan tidak salah tempat.

V. KESIMPULAN

Berdasarkan dari pembahasan yang sudah penulis bahas diatas, maka didapatkan beberapa kesimpulan,

antara lain: 1. Pelayanan yang ada di puskesmas Sempaja terdiri dari pelayanan UKM, UKP, dan Tata Usaha. 2. Manajemen yang dilakukan di UPTD Puskesmas Sempaja yaitu dengan melakukan perencanaan di awal tahun dan melakukan evaluasi di akhir tahun. 3. Selama residendi penulis mengikuti pelayanan yang ada di puskesmas seperti melakukan pelayanan rekam medik, pendaftaran, posyandu, dan membantu di tata usaha. 4. Berdasarkan hasil Penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil bahwa kurang optimalnya pelayanan kesehatan di puskesmas Sempaja cukup berpengaruh kepada kualitas dari pelayanan yang ada di puskesmas Sempaja.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak Puskesmas Sempaja Kota Samarinda atas kerjasama dan kontribusi yang luar biasa dalam penyusunan jurnal ini. Dukungan dan bantuan yang diberikan telah menjadi bagian integral dalam kelancaran penelitian ini. Semoga kerjasama yang baik ini dapat terus berlanjut untuk kemajuan bersama.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrianto, P. (2017). Sistem Informasi Pelayanan Kesehatan Berbasis Web di Puskesmas. 2017, 47–52.
- Ensha, I. S. (2014). Pengaruh Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas terhadap Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat dalam Mewujudkan Produktivitas Kerja. 12–23.
- Furkan MA, Maruji M, Islah AM. (2021). SISTEM INFORMASI PELAYANAN KESEHATAN PADA PUSKESMAS KABAENA SELATAN BERBASIS WEB.
- Hidayat, Z. (2019). Puskesmas.
- Indonesia, R. (1999). Presiden republik indonesia.
- Irmawati, S. (2017). Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Sangurara Kecamatan Tatanga Kota Palu. Jurnal Katalogis, 5(1), 188–197.
- Jonas. (1992). KESEHATAN SEBAGAI HAK ASASI MANUSIA. 1.
- KEMENKES, R. (2010). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2008, 1–30.
- Latifah, L. (2018). Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember.
- Maghfiroh, L., & Rochmah, T. N. (2017). ANALISIS KESIAPAN PUSKESMAS DEMANGAN KOTA MADIUN DALAM MENGHADAPI AKREDITASI Readiness Analysis of Demangan Health Care Centre Madiun in Facing Accreditation. 13(4), 329–336.
- Masyarakat, J. K. (2017). ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS DUREN DAN PUSKESMAS BERGAS KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2017. 5, 33–42.
- Molyadi. (2019). Pelaksanaan kebijakan akreditasi puskesmas di kabupaten kubu raya. 07(01), 18–23.
- Nurhidayah, L. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Masyarakat Desa Jurangbahas Dalam Pemanfaatan Puskesmas Di Puskesmas Ii Wangon Kecamatan Wangon Kabupaten Banyumas. Thesis (Bachelor), 13–40. <http://repository.ump.ac.id/4171/> Peraturan Menteri Kesehatan RI. (2019).
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas, Nomor 65(879), 2004–2006. Permenkes. (2015).
- Permenkes No.46 Tahun 2015. Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Patama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. Permenkes. (2019).
- Permenkes RI No 31. (2019). Permenkes RI. Nomor 31
- Tahun 2019 Tentang Sistem Informasi Puskesmas. Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, No. 999(999), 1–288. Permenkes RI. Nomor 31 Tahun 2019 Tentang Sistem Inf. Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, No. 999(999), 1–288.
- Permenkes RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan No 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 14(02), 144–150.
- Ri, K. K. (2019). Rencana aksi kegiatan. 15.
- Sanah, N. (2017). PELAKSANAAN FUNGSI PUSKESMAS (PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT) DALAM MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN. 5(1), 305–314.
- Ulumiyah, N. H. (2018). MENINGKATKAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS Improving the Health Services ' Quality by Implementation of Patient Safety in Public Health Center. 6(2), 149–155. <https://doi.org/10.20473/jaki.v6i2.2018.149-155>
- UUD RI. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia 36 Tahun 2009. Tentang Kesehatan, 2, 141–143.
- Wulandari, R. D., Ridho, I. A., Supriyanto, S., Qomarrudin, M. B., Penelitian, B., & Ri, K. K. (2019). Pengaruh Pelaksanaan Akreditasi Puskesmas terhadap Kepuasan Pasien The Influence of Primary Health Care Accreditation on Patient Satisfaction. 228–236.