

Analisis Inisiasi Pembentukan Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

Dea Devita¹, Septo Pawelas Arso², Nurhasmadiar Nandini²

¹Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

²Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

Info Artikel : Diterima 27 April 2019 ; Disetujui 4 Juli 2019 ; Publikasi 4 Juli 2019

ABSTRAK

Latar belakang: Peran pemerintah sangat diperlukan untuk peningkatan kualitas rumah sakit, seperti dibentuknya Badan Pengawas Rumah Sakit baik di tingkat pusat maupun provinsi. Salah satu BPRSP yang terlihat sudah mampu melaksanakan fungsinya adalah BPRSP DIY sehingga perlu adanya analisis inisiasi pembentukan BPRSP untuk nantinya dapat menjadi gambaran bagi provinsi lain yang akan membentuk BPRSP. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis inisiasi pembentukan Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (BPRSP DIY).

Metode: Penelitian dilakukan dengan metode deskriptif kualitatif dan menggunakan teknik purposive sampling dalam menentukan informan utama dan triangulasi. Informan utama dalam penelitian ini adalah anggota Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sedangkan informan triangulasi meliputi Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa BPRSP DIY pertama kali di inisiasi oleh DINKES PROV DIY karena tuntutan kebutuhan penyelesaian konflik DIY dan munculnya peraturan Peraturan Pemerintah nomor 49 tahun 2013 tentang BPRS. Pembentukan BPRSP DIY dilakukan pada tahun 2015 dengan pedoman SK Kepala DINKES PROV DIY yang saat ini pedomannya berubah menjadi SK Gubernur DIY, namun hingga saat ini Peraturan Gubernur DIY terkait BPRSP DIY belum diterbitkan. Pada awal pembentukannya, BPRSP DIY juga melakukan pembuatan instrumen yang sesuai dengan kebutuhan rumah sakit di DIY dan melakukan sosialisasi dengan survey terpadu dengan DINKES PROV DIY ke seluruh rumah sakit di DIY.

Simpulan dan Saran: Kesimpulan dari penelitian ini adalah Proses inisiasi dilakukan dengan sangat cepat karena dukungan dari berbagai pihak serta komitmen dari personel BPRSP yang sangat kuat. Saran dari penelitian ini ialah bagi BPRSP DIY diharapkan senantiasa dapat mempertahankan dan meningkatkan komitmen dalam pelaksanaan fungsi pembinaan dan pengawasan rumah sakit serta mampu memperluas jejaring yang telah dibentuk, bagi DINKESPROV DIY diharapkan dapat mengawal pembentukan Peraturan Gubernur terkait BPRSP DIY dan bagi Pemerintah Daerah Yogyakarta diharapkan dapat segera menerbitkan Peraturan Gubernur DIY terkait BPRSP DIY.

Kata Kunci: Inisiasi, Pembentukan, Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi

ABSTRACT

Title: *The Initiation of the Provincial Hospital Supervisory Board Establishment in DIY*

Background: *The role of the government is very needed to improve the quality of hospitals, such as the establishment of a Hospital Supervisory Board at the central and provincial levels. The establishment of a provincial hospital supervisory board has many benefits such as the quality of hospitals that are always monitored. One of the BPRSP that has been able to carry out its functions is the BPRSP DIY so this is the reason of contentation analysis of the establishment of the BPRSP can later become a picture for other provinces that will form the BPRSP. The purpose of this study was to analyze the initiation of establishment the provincial hospital supervisory board in DIY (BPRSP DIY).*

Method: *The study was conducted with a qualitative descriptive method and used a purposive sampling technique in determining the main informants and triangulation. The main informants in this study were members of the Yogyakarta Provincial Hospital's Supervisory Board, while triangulation informants included the Yogyakarta Provincial Health Office and two hospital in Yogyakarta.*

Result: *The results of this study indicate that the BPRSP DIY was first initiated by DINKES DIY because of the demands of the need for DIY conflict resolution and the emergence of Government Regulation number 49 of 2013 concerning BPRS. The establishment of the DIY BPRSP was carried out in 2015 with guidelines for the Decree of the Head of the DINKES DIY, whose guidelines have now changed to the DIY Governor's Decree, but until now the DIY Governor Regulation related to DIY BPRSP has not been issued. At the beginning of its*

formation, the DIY BPRSP also made instruments that were in accordance with the needs of hospitals in DIY and conducted socialization with an integrated survey with DINKES DIY to all hospitals in DIY.

Conclusion and Recommendation: The conclusion of this study is that the initiation process was carried out very quickly because of the support of various parties and the very strong commitment of BPRSP's personnel. Suggestions from this study are for BPRSP DIY; always be able to maintain and increase commitment in the implementation of hospital supervision and supervision functions and be able to expand networks that have been formed, for DINKES DIY is expected to be able to oversee the formation of Governor Regulations related to DIY BPRSP and for the Regional Government of Yogyakarta is expected to immediately issue a DIY Governor Regulation related to BPRSP DIY.

Keywords: Initiation, Establishment, Provincial Hospital Supervisory Board

PENDAHULUAN

Saat ini telah banyak peraturan yang ditetapkan terkait penyelenggaraan rumah sakit, hal ini dilatarbelakangi oleh adanya harapan bahwa rumah sakit dapat memahami dan memenuhi kewajiban serta hak-haknya. Oleh karena hal itu, diperlukannya peran dari pemerintah sebagai pendamping sekaligus pengendali dalam pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit. Di beberapa negara juga sudah terlihat dilakukannya upaya membangkitkan peran pemerintah sebagai sektor pengendali dalam pelayanan-pelayanan publik seperti rumah sakit. Salah satu contoh negara yang sudah membangkitkan peran pemerintah sebagai sektor pengendali dalam pelayanan kesehatan adalah Amerika Serikat.

Di Amerika Serikat, Pemerintah memiliki banyak peran dalam meningkatkan kualitas dan keamanan perawatan kesehatan pada hampir semua tingkat otoritas, baik pada tingkatan federal, negara bagian, maupun lokal. Dalam kaitannya terhadap pelayanan kesehatan sendiri khususnya pada level pemerintah federal, Amerika Serikat memiliki 10 (sepuluh) peran penting dalam pengendalian pelayanan kesehatan.¹ Selaras dengan hal tersebut, di Indonesia sendiri juga terdapat peraturan terkait peran pemerintah dalam pengendalian pelayanan kesehatan yang mana tertuang dalam Peraturan Presiden nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional yang menyatakan bahwa pemerintah, pemerintah provinsi, dan pemerintah kabupaten/kota adalah penanggung jawab dari pelaksanaan pembangunan kesehatan di wilayahnya.²

Kebijakan ini juga sejalan dengan apa yang dimuat dalam Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit yang menyatakan bahwa pembinaan dan pengawasan rumah sakit dilakukan oleh Pemerintah dan Pemerintah daerah. Pembinaan dan pengawasan secara internal dilakukan oleh Dewan Pengawas Rumah Sakit sedangkan secara eksternal dilakukan oleh Badan Pengawas Rumah Sakit.³

Pembentukan badan pengawas rumah sakit provinsi sendiri memiliki banyak manfaat seperti kualitas rumah sakit yang selalu termonitor. Salah satu BPRSP yang terlihat sudah mampu

melaksanakan fungsinya adalah BPRSP DIY sehingga perlu adanya analisis inisiasi pembentukan BPRSP untuk nantinya dapat menjadi gambaran bagi provinsi lain yang akan membentuk BPRSP. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis inisiasi pembentukan Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (BPRSP DIY).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan dengan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Creswell (2008) menyatakan metode kualitatif adalah sebuah metode yang bertujuan pada eksplorasi serta memahami sebuah gejala *central*, sedangkan pendekatan secara deskriptif digunakan untuk menggambarkan sebuah fenomena, gejala, fakta ataupun realita yang ada di lapangan.²² Sehingga secara umum penggunaan metode kualitatif dan pendekatan deskriptif dalam penelitian ini berguna untuk memahami dan menggambarkan inisiasi berdirinya Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

Subjek dalam penelitian ini diambil dengan metode *purposive sampling*. *Purposive sampling*.²³

Pada penentuan subjek penelitian ini dibagi menjadi dua jenis informan, yaitu informan utama dan informan triangulasi. Informan utama adalah informan yang digunakan untuk mencari informasi utama, sedangkan informan triangulasi adalah informan yang digunakan untuk mengklarifikasi dan memastikan kesesuaian pada informasi utama yang telah didapatkan dari informan utama.

Informan utama dalam penelitian ini adalah anggota Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sedangkan informan triangulasi meliputi Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

Pemilihan dari subjek penelitian ini juga berdasar pada kriteria inklusi yang telah ditetapkan yaitu subjek memahami terkait pelaksanaan pembinaan dan pengawasan rumah sakit oleh Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi DIY, terlibat dalam pelaksanaan pembinaan dan pengawasan rumah sakit oleh Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi DIY, dan sanggup serta

bersedia menjadi responden dalam penelitian ini selama penelitian sedang berlangsung.

Sedangkan objek dari penelitian ini meliputi aspek proses inisiasi BPRSP DIY, aspek *principles knowledge*, aspek *relatives advantage*, aspek *compatibility*, dan aspek pendukung inisiasi BPRSP DIY.

Penelitian ini dilakukan pada 26 Desember 2018 hingga 20 Maret 2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pembentukan BPRSP DIY pertama kali dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi DIY karena adanya konflik perumahnya di DIY dan terbitnya Peraturan Pemerintah nomor 49 tahun 2013 tentang Badan Pengawas Rumah Sakit. Proses inisiasi dilakukan dengan sangat cepat hal ini terlihat dari informasi yang diberikan oleh informan utama maupun informan triangulasi yang menyatakan bahwa BPRSP DIY mulai dibentuk pada tahun 2015 dimana belum sepenuhnya peraturan dari pusat diterbitkan. Jika diuraikan faktor pendorong cepatnya proses pengadopsian kebijakan terkait BPRSP DIY meliputi banyak aspek seperti aspek keaktifan dari para calon implementor untuk mencari tahu informasi-informasi terkait kebijakan fungsi pembinaan dan pengawasan rumah sakit sehingga memunculkan bentuk pengetahuan *principles knowledge* dimana para calon implementor mengetahui prinsip serta fungsi dari pelaksanaan pembinaan dan pengawasan rumah sakit.

Aspek lainnya adalah *relatives advantage* (keuntungan relatif) yang besar yang mendukung cepatnya proses implementasi yang tergambar dari rumah sakit yang menyatakan senang bermitra dengan BPRSP DIY, perbaikan rumah sakit terus berjalan, rumah sakit merasa sangat dibimbing dan pasien menjadi lebih mengerti akan hak dan kewajibannya. Adanya aspek *compatibility* atau keserasian maksudnya adalah munculnya BPRSP DIY saat itu dikatakan sangat sesuai dengan kebutuhan yang ada dimana pada waktu itu muncul sebuah konflik tentang perumahnya dan masyarakat mempertanyakan dimana tempat yang memiliki wewenang menyelesaikan konflik tersebut, dengan adanya dorongan dari kebutuhan tersebut maka pengadopsian kebijakan terkait BPRSP di DIY menjadi sangat cepat.²⁶

Selain aspek-aspek diatas juga adanya dukungan dari pemerintah daerah (PEMDA) yang sangat luar biasa, seperti pada saat awal pembentukan BPRSP, biro hukum PEMDA DIY segera yang membuat peraturan, biro organisasi PEMDA DIY segera membuat struktur organisasinya, dan dari DINKES PROV DIY memfasilitasi rapat-rapat pembentukan BPRSP DIY, dan membiayai seluruh keperluan rapat-rapat tersebut dengan APBD.

Pada awal pembentukan BPRSP DIY para personel dipilih melalui tes tertulis dan para calon personel juga diwajibkan memenuhi syarat seperti yang tertulis dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2014 Tentang Keanggotaan, Pengangkatan, dan Pemberhentian Anggota Badan Pengawas Rumah Sakit Indonesia. Personel di tentukan dengan cara mengundang berbagai organisasi profesi minimal 2 orang kemudian di uji melalui beberapa tahapan seperti wawancara dan uji psikologis dengan tulisan tangan dari lembaga gracia seperti TPA (Tes Potensi Akademik) dan ujian soal dengan pertanyaan terkait dengan perumahnya yang dibuat oleh DINKES PROV DIY. Namun untuk saat ini proses pengangkatan personel BPRSP DIY dilakukan dengan penunjukan wakil dari tiap unsur organisasi yang telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2014.

Karena BPRSP DIY menjadi pioner dalam pembentukan BPRSP sehingga belum ada peraturan yang memadai sehingga akhirnya dibentuk Surat Keputusan kepala DINKES PROV sambil BPRSP DIY tetap terus berupaya untuk memunculkan Peraturan Gubernur. Pada awalnya BPRSP DIY ikut dalam program bidang yankes DINKES PROV DIY karekan masih dengan status *eksfitio* bidang yankes DINKES PROV DIY . Karena Peraturan Gubernur belum terbit akibat proses yang masih panjang akhirnya muncul SK Gubernur 2016-2018, sebenarnya hal ini kurang tepat karena belum sesuai prosedur dimana seharusnya Peraturan Gubernur yang lebih dahulu diterbitkan sehingga dengan adanya Peraturan Gubernur dapat memayungi program yang lebih luas.

Pada awal beroperasinya BPRSP DIY personel dalam tim belum berpikir tentang anggaran program dan hanya berpikir bahwa program harus tetap berjalan apapun kondisinya, sehingga pada tahun awal terbentuknya BPRSP tahun 2015 BPRSP DIY mulai melakukan perkenalan dan memikirkan program yang sesuai. Kemudian pada tahun 2015 juga dari pusat memunculkan sebuah peraturan, pedoman dan sebagainya sehingga BPRSP DIY sudah memiliki gambaran untuk keberjalanan program. Selanjutnya ditahun awal pembentukan BPRSP DIY melakukan kunjungan terpadu dengan bidang Yankes DINEKS PROV DIY untuk kegiatan sosialisasi ke semua RS di DIY (76 RS) di jogja, hal ini dilakukan untuk mengencarkan sosialisasi adanya BPRSP DIY dan penanaman pola pikir bahwa BPRSP DIY bukanlah pengawas yang ditakuti rumah sakit tetapi BPRSP DIY merupakan mitra dari rumah sakit. Strategi awal ini dilakukan karena waktu itu sedang gencarnya isu rumah sakit menolak dan takut terkait hadirnya badan pengawas rumah sakit di berbagai media. Pada saat kunjungan sosialisasi

tidak harus semua personel lengkap hadir hal ini dikarenakan personel memiliki kesibukan yang cukup padat masing-masing namun hal tersebut bukan masalah karena sebelumnya BPRSP DIY telah membuat instrument yang baku sesuai dengan kesepakatan bersama sehingga hasil pengawasan tetap baku dan terstandarisasi.

Sosialisasi tersebut dilakukan dengan penuh di semester awal dan akhir tahun 2016. Anggaran sosialisasi dari berbagai sumber baik dari dana pribadi personel maupun dari rumah sakit dimana pada saat itu hanya keberjalanan sosialisasi yang menjadi prioritas dari personel BPRSP DIY. Hal tersebut terjadi dikarenakan pada awal pembentukan belum adanya anggaran yang disiapkan oleh PEMDA DIY untuk kegiatan BPRSP DIY. Dari hasil penelitian ini terlihat semangat yang luar biasa dari para anggota BPRSP DIY dalam menjalankan fungsi pembinaan dan pengawasan rumah sakit dikarenakan pada 1 tahun awal pembentukan BPRSP DIY gaji para anggota belum bisa dibayarkan tetapi hal ini tidak menyurutkan semangat para anggota BPRSP DIY dalam mengunjungi seluruh rumah sakit. Dengan adanya hal ini juga membuktikan bahwa dukungan dari seluruh personel anggota BPRSP sangat baik untuk melanjutkan implementasi kebijakan terkait pembinaan dan pengawasan rumah sakit, sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh Rogers (1983) yang menyatakan bahwa keberlanjutan sebuah implementasi kebijakan tergantung kepada dukungan setiap individu.²⁶

Pada awal pembentukannya, BPRSP DIY juga melakukan pembuatan instrumen yang sesuai dengan kebutuhan rumah sakit di DIY, instrumen yang dibuat merupakan ringkasan dari peraturan yang telah ditentukan oleh Badan Pengawas Rumah Sakit Pusat (PERMENKES No 88 Tahun 2015) yang kemudian digabungkan dengan kondisi khas DIY. Hal itu dilakukan karena menurut BPRSP DIY instrument dari pusat belum *applicable* untuk dijalankan. Setelah melakukan pembuatan instrument yang sesuai akhirnya disepakati bahwa BPRSP DIY berfokus pada aspek 5 mutu sehingga pengawasan menjadi lebih berfokus dan mudah dilakukan, di dalam aspek tersebut terdapat poin yang mewakili semua,

misalkan terkait aspek izin rumah sakit hal ini berarti aspek tersebut akan mencakup poin adanya tim akreditasi, tim mutu dll.

Pada tahun 2017 BPRSP DIY mulai fokus dengan rumah sakit yang masih kurang dalam memenuhi instrument penilaian pengawasan rumah sakit dan mulai melakukan sistem pembintangan dimana rumah sakit yang sudah mencangkupi 5 aspek dapat sebutan bintang 5, bintang 4, bintang 3, bintang 2 dan bintang 1 sesuai dengan tingkat nilai dalam pemenuhan instrument. Kemudian pada periode sekarang BPRSP DIY memiliki agenda tugas untuk maintenance dimana perluasan cakupan pengawasan pembinaan dan menjaga agar program yang sudah baik di periode pertama bisa meningkat dan RS menjadi semakin baik. Kemudian untuk saat ini karena dalam kegiatan pembinaan dan pengawasan rumah sakit dana yang diberikan ke BPRSP DIY jumlahnya masih sangatlah terbatas, BPRSP DIY membuat sebuah strategi kreatif yaitu pembentukan jejaring guna merampingkan pengeluaran saat melakukan kegiatan pembinaan dan pengawasan rumah sakit. Hingga saat ini BPRSP DIY juga sudah berhasil melaksanakan berbagai semiloka untuk rumah sakit sebagai hasil dari pengawasan dan pembinaan rumah sakit yang telah dilakukan.

KESIMPULAN

BPRSP DIY pertama kali di inisiasi oleh DINKES PROV DIY karena tuntutan kebutuhan penyelesaian konflik DIY dan munculnya peraturan Peraturan Pemerintah nomor 49 tahun 2013 tentang BPRS. Pembentukan BPRSP DIY dilakukan pada tahun 2015 dengan pedoman SK Kepala DINKES PROV DIY yang saat ini pedomannya berubah menjadi SK Gubernur DIY, namun hingga saat ini Peraturan Gubernur DIY terkait BPRSP DIY belum diterbitkan. Pada awal pembentukannya, BPRSP DIY juga melakukan pembuatan instrumen yang sesuai dengan kebutuhan rumah sakit di DIY dan melakukan sosialisasi dengan survey terpadu dengan DINKES PROV DIY ke seluruh rumah sakit di DIY. Hingga saat ini BPRSP DIY juga sudah dapat melakukan berbagai semiloka sebagai hasil dari pengawasan dan pembinaan rumah sakit yang telah dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Azwar A. Pengantar Administrasi Kesehatan Tangerang: BINA RUPA AKSRA; 2010.
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
3. Tang, N in Improving Health Care Quality and Safety. Joint Commission journal on quality and safety. 2004 Februari; 30(1).
4. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional
5. Koentjoro T. Regulasi Kesehatan di Indonesia Yogyakarta: C.V ANDI OFFSET; 2007.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 2013 Tentang Badan Pengawas Rumah Sakit
7. BPRS Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [Online].; 2017 [cited 2018 Oktober Senin. Available from: <http://bprs.kemkes.go.id/v1/index.php?r=post/view&id=6>.

8. Wiwoho B. Badan Pengawas Akui Kesulitan Pantau Rumah Sakit. [Online]. Jakarta; 2017 [cited 2018 September 20. Available from: <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20170914152340-20-241740/badan-pengawas-akui-kesulitan-pantau-rumah-sakit>.
9. AKIB H. Implementasi Kebijakan: Apa, Mengapa, dan Bagaimana. 2010; 1(1).
10. Andriani L. Sistem Informasi Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Dengan Menggunakan Program Komputer. 2009.
11. Antonius H, Widjaja. Data Warehouse Pada Rumah Sakit. 2010.
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204 tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2014 Tentang Keanggotaan, Pengangkatan, dan Pemberhentian Anggota Badan Pengawas Rumah Sakit Indonesia
14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2015 Tentang Pedoman Pengawasan, Sistem Pelaporan, Dan Sistem Informasi Dalam Penyelenggaraan Pembinaan Dan Pengawasan Rumah Sakit Oleh Badan Pengawas Rumah Sakit
15. Murdani A. Implementasi Kebijakan Peraturan Pemerintah No 84 Tahun 1999 Tentang Perubahan Batas Wilayah Kota Bukittinggi Dan Kabupaten Agam. 2011.
16. Kusnadi D. The Influence Of Policy Implementation From The Change Of Institutional Status Toward Quality Of Patient Service In Hospital. 2015; 4(10).
17. Bangkeling YRC. Rancangan Manajemen Implementasi Standar Prosedur Operasional (Spo) Keperawatan Dalam Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Keperawatan Di Rsia Limijati Bandung. 2017.
18. Daraba D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Program Pemberdayaan Masyarakat Miskin Di Kecamatan Polongbangkeng Utara Kabupaten Takalar Propinsi Sulawesi Selatan. 2015; 17: p. 168-169.
19. Ningrum ME. Peranan Komunikasi Internal Di Lingkungan Kerja. 2013; 3(1).
20. Wibowo FP. Pentingnya Komunikasi Efektif Dalam Meningkatkan Kinerja Organisasi. 2017; 1(2).
21. Idris , Konadi. Pengaruh Regulasi Dan Ketersediaan Anggaran Terhadap Kinerja Pelayanan Aparatur Skpd Dan Implikasinya Pada Kualitas Pelayanan Publik Di Provinsi Aceh. 2012; 1(1).
22. Nugrahani F. Metode Penelitian Kualitatif dalam Penelitian Pendidikan Bahasa Surakarta; 2014.
23. Etikan , Musa S, Alkassim R. Comparison of Convenience Sampling and Purposive. 2016; 5: p. 1-4.
24. Peredaryenko MS, Krauss SE. Calibrating the Human Instrument: Understanding the Interviewing Experience of Novice Qualitative Researchers. ResearchGate; Qualitative Report. 2013 Oktober; 18(85).
25. Gunawan I. Universitas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Malang. [Online].; 2015 [cited 2018 September 25. Available from: http://fip.um.ac.id/wp-content/uploads/2015/12/3_Metpen-Kualitatif.pdf
26. Pramana JA. Analisis Upaya Kepatuhan Hukum dalam Memenuhi Hak dan Kewajiban Pasien BPJS Kesehatan di RUSD UNGARAN. Manuskrip Digital FKM UNDIP. 2018.
27. Sumual TEM. Manajemen Sumber Daya Manusia Lia , editor. Surabaya: CV.R.A.De.Rozarie; 2017.
28. Johansson F. The Medici Effect; Breakthrough Insights at the Intersection of Ideas ,Concepts & Cultures Boston, Massachussets: Havard Bussines School Press; 2004.
29. Maani KD. Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik di Era Otonomi Daerah. DEMOKRASI. 2005; IV(2).
30. Rizka Z. Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan Kecurangan (FRAUD) Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Kota Semarang. Manuskrip FKM UNDIP. 2018.
31. Symond D. Kajian Perencanaan Dan Penganggaran Kesehatan Di Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2006. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2017 September; 2(1).
32. Ekawati S. Analisis Persepsi Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Keberadaankawasan KPHP. ReasearchGate ; Jurnal Penelitian Sosial dan Ekonomi Kehutanan. 2017 April; 14(1).
33. Moerdiyanto. Teknik Monitoring Dan Evaluasi (Monev) Dalam Rangka Memperoleh Informasi Untuk Pengambilan Keputusan Manajemen. 2007