

## Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien *Home Care* di Rumah Sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kota Kediri

Kiki Wahyu Putra Wicaksana<sup>1</sup>, Suratmi<sup>2</sup>, Nurul Hikmatul Qowi<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Prodi S1 Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Lamongan, Jawa Timur

<sup>2</sup> Prodi S1 Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Lamongan, Jawa Timur

<sup>3</sup> Prodi S1 Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Lamongan, Jawa Timur

Email: penulisutama@univ.ac.id

---

### Abstrac

*The number of people who need home care services but the uneven implementation and implementation of home care throughout the region properly as a result of limited manpower is causing dissatisfaction of patients who use this Home Care service. The purpose of the study is to determine the description of the level of satisfaction of Home Care patients at Muhammadiyah Ahmad Dahlan Hospital, Kediri City. The design of this study is Discriptive. The number of samples used was 50 respondents, patients are dissatisfied with the services of general practitioners and physiotherapists because the old doctors come in providing home care services and physiotherapists do not bring complete equipment for therapy because the toidak tools can be taken out of the hospital building. To overcome patients remain satisfied with the service while providing professional service and than patient dissatisfaction with home care services, performance must be in accordance with customer expectations which means punctuality, equal service for all customers without errors, sympathetic attitude with high accuracy.*

**Keywords :** *level of satisfaction, hospital homecare services*

### PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan di rumah sakit memerlukan suatu terobosan baru untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan keluarga salah satunya adalah *Home Care*. *Home Care* mengutamakan kepuasan pelanggan melalui pelayanan yang berkualitas tanpa melanggar kode etik dan standar mutu pelayanan profesi (R.Fahrevi, 2019). Fenomena yang terjadi di masyarakat adalah banyaknya masyarakat yang memerlukan pelayanan *Home Care* tetapi masih belum meratanya pelaksanaan dan implementasi *Home Care* di seluruh wilayah dengan baik sebagai akibat dari keterbatasan tenaga hal ini yang menyebabkan ketidakpuasan pasien pengguna pelayanan *Home Care* ini.

Berdasarkan Risesdas tahun 2021 di Indonesia kejadian penyakit tidak menular seperti hipertensi 25,8%, diabetes mellitus 2,1%, penyakit ini membutuhkan perawatan lama dan berkelanjutan di rumah termasuk didalamnya adalah penyakit degenerative dan terminal, *Home Care* untuk pasien PTM (Penyakit Tidak Menular) masih sangat minim sehingga pasien merasa tidak puas karena harus menunggu lama untuk dilakukan *Home Care* dengan petugas yang berbeda sehingga pasien harus mengulang kembali riwayat penyakit, Sebagian kecil diantaranya menyatakan tidak puas karen fasilitas *Home Care* tidak biasa dilakukan 24 jam (Depkes RI, 20221). Di Jawa Timur yang membutuhkan pelayanan *Home Care* dengan kasus pencernaan (15%) kepuasan pasien sebagian besar tidak puas karena harus menunggu jadwal *Home Care*, menginginkan layanan fisioterapi (17%) dengan tingkat kepuasan pasien rendah karena petugas *Home Care* mengalami keterbatasan peralatan sehingga pasien harus tetap dibawa ke rumah sakit untuk

pelayanan fisioterapi, kasus post operasi (17%) dengan tingkat kepuasan hamper setengahnya mengeluh tidak puas karena perawatan luka yang dilakukan kadang terlalu cepat atau bahkan terlalu lama karena kunjungan *Home Care* tidak pasti, perkemihan (15 %), pelayanan *Home Care* untuk memasang dan melepas kateter dilakukan setiap 2 minggu sesuai jadwal sehingga pasien merasa puas dan sisanya adalah penyakit paru dengan tingkat kepuasan pasien yang mendapatkan layanan *Home Care* sebagian besar menyatakan tidak puas karena keterbatasan peralatan yang dibawa petugas sehingga untuk peralatan nebuliser digunakan bergantian (R.Fahrevi, 2019).

Rumah sakit umum di wilayah Kota Kediri rata-rata pasien per tahun 15.415, berdasarkan data di wilayah kota Kediri masih sangat kurang perawatan *Home Care* secara konsisten baik rumah sakit swasta maupun rumah sakit daerah sebagai akibat dari minimnya fasilitas dan tenaga serta luasnya wilayah, sehingga pasien mengalami ketidakpuasan terhadap pelayanan *Home Care* yang diberikan (Dinkes Kota Kediri, 2020). Berdasarkan studi pendahuluan kepada 10 orang pasien yang berkunjung di RSM Ahmad Dahlan Kota Kediri 5 pasien yang menggunakan fasilitas *Home Care* yang tersedia di RSM Ahmad Dahlan dikarenakan harus menunggu jadwal *Home Care* yang disesuaikan dengan kemampuan petugas sehingga akhirnya pasien memilih berobat ke poliklinik, 3 orang pasien menyatakan malas menggunakan fasilitas *Home Care* karena tidak puas dengan fasilitas *Home Care* yang mana pasien menunggu terlalu lama kedatangan petugas, 2 orang pasien menyatakan tidak puas dengan pelayanan *Home Care* karena saat dikunjungi ke rumah petugas tidak membawa peralatan yang lengkap sehingga menghambat pengobatan.

Kepuasan adalah timbulnya perasaan senang seseorang terhadap hasil kerja orang lain, pekerjaannya, atasan dan lingkungan tempat kerjanya. Kepuasan akan timbul jika harapan dan kenyataan sama atau melampaui harapan yang diinginkan. Munculnya rasa puas pada diri seorang pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu karena sifat pelayanan yang diterima dapat memberikan rasa puas, sikap petugas yang memberikan pelayanan kesehatan itu sendiri serta bentuk komunikasi dan pelayanan yang diberikan (As'ad, 1997 dalam Prasetyo, 2018). Bagi pasien, kepuasan terhadap pelayanan keperawatan yaitu dengan kesembuhan, peningkatan derajat kesehatan, kecepatan pelayanan, kepuasan lingkungan fisik, dan tarif yang memadai. (Lumenta B, 1989 dalam Insan Medika, 2018).

Menurut Muninjaya (2014), faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien meliputi dimensi kepuasan itu sendiri yang diantaranya adalah bukti fisik (tangibles), kehandalan (reliability), ketanggapan (responsiveness), jaminan (assurance), serta empati (emphaty). Bukti fisik (tangibles) adalah penampilan fasilitas fisik, peralatan, personel, dan sarana komunikasi. Pasien akan merasa puas terhadap pelayanan salah satunya pelayanan *Home Care* yang diberikan ketika fasilitas fisik yang tersedia di fasilitas kesehatan dapat memenuhi harapan mereka seperti tersedianya ruang tunggu yang nyaman. Ketika seorang tenaga kesehatan memberikan pelayanan, pengobatan, dan perawatan dengan cepat, tepat, dan handal (reliability), pelayanan dijalankan sesuai jadwal, serta prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit tentu akan membuat pasien merasa mendapat pelayanan yang optimal sehingga nantinya akan menimbulkan perasaan puas pada pasien tersebut. *Home Care* merupakan program pelayanan menyeluruh dan tanpa henti yang diberikan kepada orang dan keluarga di rumah mereka, dengan tujuan

untuk membatasi efek penyakit, dan memperluas kebebasan pasien dan keluarga dalam mempertimbangkan serta merawat kerabat yang memiliki masalah medis (Eliantar, 2022).

Home Care merupakan pilihan yang pada masa kini diharapkan tersedia sebagai pilihan lain yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat. Kesibukan anggota keluarga dan kerumitan proses prosedur medis menjadikan keluarga menuntut layanan yang dapat disediakan di rumah. Keterbatasan jumlah ruangan rawat inap dan peningkatan kasus penyakit kronis menjadikan keterbatasan ruang inap dirumah sakit sehingga Home Care diharapkan dapat menjadi solusi penyelesaian masalah tersebut (A Parellangi, 2015) Terciptanya suatu terobosan baru merupakan bentuk nyata keberhasilan dari inovasi Rumah Sakit, keberadaan inovasi sangat penting untuk pelayanan publik karena dapat meningkatkan kualitas pelayanannya. Implementasi Home Care dengan sarana dan prasarana yang lengkap sangat berpengaruh terhadap peningkatan kepuasan masyarakat (Anggraeny, 2013). Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran tingkat kepuasan pasien Home Care di Rumah Sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kota Kediri”

## METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan Penelitian diskriptif adalah suatu metode yang bertujuan untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan obyektif yang menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut serta penampilan dan hasilnya (Notoatmodjo, 2012). Penelitian dilakukan di Di Rumah Sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kota Kediri. Waktu yang digunakan peneliti untuk melakukan pengambilan data yaitu 15 Nopember-16 Desember 2022.

## HASIL dan PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang “Gambaran tingkat kepuasan pasien *Home Care* di Rumah Sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kota Kediri “. Adapun hasil penelitian ini adalah deskripsi lokasi penelitian, karakteristik responden, karakteristik variabel. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 15 Nopember - 16 Desember 2022 dengan 50 responden.

### 1. Gambaran Lokasi Penelitian di Rumah Pasien Home Care,

pelayanan *home care* dilakukan oleh tim yang berkompeten di bidangnya ada tim perawat, tim dokter umum, tim fisioterapis, dan juga tim laboratorium. Tim akan memberikan pelayanann sesuai prosedur pelayanan *home carea* dari RSM Ahmad Dahlan Kota Kediri. Tarif pelayanan tergantung jenis pelayanan yang diberikan. Pasien diberikan brosur tarif ketika pasien sedang berkunjung ke RSM Ahmad Dahlan kemudian biasanya pasien yang membutuhkan menghubungi *tim home care* melalui aplikasi android.

### 2. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Data Demografi pasien *homecare* Di RS Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kediri

No	Data Demografi		
	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	17-25 tahun	5	10
2	26-35 tahun	24	48

3	36-45 tahun	11	22
4	46-55 tahun	10	20
	Total	50	100
Pekerjaan			
1	PNS	10	20
2	Swasta	35	70
3	Tidak Bekerja	5	10
	Total	50	100
Pendidikan			
1	SMP	5	10
2	SMA	10	20
3	D3	25	50
4	S1	10	20
	Total	50	100
Informasi yang didapat			
1	Belum	15	30
2	Sudah	35	70
	Total	50	100
1	Pelayanan homecare yang diberikan		
2	Keperawatan (rawat luka)	25	50
3	Dokter umum (pemeriksaan dan pengobatan)	10	20
4	Fisioterapi (pasif tanpa alat)	10	20
5	Penunjang (pengambilan sampel)	5	10
	Total	50	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui diatas menunjukkan bahwa setengah responden 25 orang (50%) berumur 26-35 tahun, sebagian besar responden 35 orang (70%) bekerja sebagai swasta, bahwa setengah responden sejumlah 25 orang (50%) berpendidikan D3, sebagian besar responden 35 orang (70%) sudah mendapatkan informasi tentang pelayanan homecare, setengah responden 25 orang (50%) mendapatkan pelayanan homecare keperawatan yaitu perawatan luka

### 3. Kepuasan pasien

Tabel 4.2 Kepuasan pasien *Home Care* di Rumah Sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kota Kediri

No		f	%
1	Puas (pada pelayanan keperawatan)	23	46
2	Tidak Puas (pada pelayanan dokter dan fisioterapi)	27	54

Total	50	100
-------	----	-----

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden sejumlah 27 orang (54%) pasien yang mendapatkan *Home Care* di Rumah Sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kota Kediri tidak puas dengan pelayanan yaitu pelayanan dokter umu dan fisioterapi.

**Pembahasan: Tingkat kepuasan pasien *Home Care* di Rumah Sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kota Kediri**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar pasien 27 orang (54%) pasien merasa tidak puas dengan pelayanan *home care* yang diberikan di Rumah Sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kota Kediri yaitu pelayanan dokter umum dan fisioterapi

Kepuasan pasien merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya (Notoatmodjo, 2018).

Bagi pasien, kepuasan terhadap pelayanan keperawatan yaitu dengan kesembuhan, peningkatan derajat kesehatan, kecepatan pelayanan, kepuasan lingkungan fisik, dan tarif yang memadai. (Lumenta B, 1989 dalam Insan Medika, 2018).

Menurut Muninjaya (2014), faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien meliputi dimensi kepuasan itu sendiri yang diantaranya adalah bukti fisik (tangibles), kehandalan (reliability), ketanggapan (responsiveness), jaminan (assurance), serta empati (emphaty). Bukti fisik (tangibles) adalah penampilan fasilitas fisik, peralatan, personel, dan sarana komunikasi. Pasien akan merasa puas terhadap pelayanan salah satunya pelayanan *Home Care* yang diberikan ketika fasilitas fisik yang tersedia di fasilitas kesehatan dapat memenuhi harapan mereka seperti tersedianya ruang tunggu yang nyaman. Ketika seorang tenaga kesehatan memberikan pelayanan, pengobatan, dan perawatan dengan cepat, tepat, dan handal (reliability), pelayanan dijalankan sesuai jadwal, serta prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit tentu akan membuat pasien merasa mendapat pelayanan yang optimal sehingga nantinya akan menimbulkan perasaan puas pada pasien tersebut.

Hasil penelitian Reza Fahlefi, 2019 bahwa kehandalan berhubungan dengan kepuasan keluarga pasien, daya tanggap berhubungan dengan kepuasan keluarga pasien. Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa kehandalan, jaminan, bukti langsung, empati dan daya tanggap dalam pelayanan *home care* berhubungan dengan kepuasan keluarga pasien. Disarankan kepada pihak pelayanan *Home care* di Puskesmas Batua hendaknya lebih memperomosisikan lagi pelayanan *Home care* dan tetap mempertahankan model pelayanan asuhan keperawatan yang ada

Banyaknya ketidakpuasan pelayanan *home care* sesuai dengan penelitian Rochana, 2020 yaitu hasil penelitian menunjukkan bahwa program kegiatan pelayanan *home care* yang terdapat di wilayah RSUD Muhammadiyah Bantul belum terlaksana secara maksimal

Kepuasan pasien terhadap pelayanan *home care* di Pelayanan Kesehatan merupakan perbandingan dengan pelayanan yang di terima dengan harapannya sebelum mendapatkan pelayanan, apabila harapannya terpenuhi berarti pelayanan tersebut telah memberikan suatu kualitas yang luar biasa dan juga akan menimbulkan kepuasan yang tinggi,

sebaliknya apabila harapannya tidak tercapai, diartikan kualitas pelayanan tersebut tidak memenuhi apa yang diharapkan (Sembel, et al., 2014).

Kesempurnaan suatu pelayanan yaitu di satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah di tetapkan (Saifudin, 2016). Pemberian pelayanan home care kepada pasien dilakukan secara mandiri atau membayar sendiri tanpa ada asuransi. Pelayanan home care memberikan pelayanan perawatan yang dibutuhkan pasien. Dapat dikatakan bahwa didalam memberikan asuhan keperawatan pasien inilah seorang pasien mendapatkan kesan yang baik ataupun tidak baik dari pelayanan rumah sakit. Jika pelayanan yang didapat oleh pasien sesuai dengan yang diharapkan maka pasien mendapatkan kepuasan sehingga pasien akan datang kembali untuk mendapatkan pelayanan yang lebih baik (DepKes RI, 2019).

Pasien yang menyatakan puas terhadap pelayanan home care pada pelayanan keperawatan dan laboratorium. Pelayanan keperawatan yang sering tau Sebagian besar dibutuhkan oleh pasien adalah pelayanan perawatan luka. Pasien mendapatkan perawatan luka dua hari sekali secara teratur dengan jadwal dan waktu yang tetap. Pelayanan perawat ini menduduki kepuasan dari pasien tertinggi karena perawat memberikan pelayanan dengan professional, dengan pelayanan 2 hari sekali pasien dapat mengetahui perkembangan luka yang dideritanya dengan perkembangan luka yang semakin baik dan adanya kesembuhan tanpa harus pergi ke RS biasanya pasien memberikan informasi berantai kepada warga yang lain yang membutuhkan jasa home care. Pengalaman dari pelayanan inilah yang menyebabkan home care perawatan luka banyak diminati oleh masyarakat.

Selain itu Sebagian pasien juga puas dengan pelayanan laboratorium, pelayanan yang diberikan adalah pengambilan sampel darah untuk dilakukan pemeriksaan, jadi pasien tidak perlu datang ke RS cukup melakukan permintaan melalui aplikasi android home care RSM Ahmad Dahlan pasien sudah dapat mendapkan pelayanan home care dan hasil dapat diketahui melalui aplikasi android juga untuk selanjutnya apabila pasien berkenan mengambil sat control bisa diambil atau diantar Kembali. Pelayanan yang maksimal inilah yang menjadikan home care laboratorium sangat diminati juga oleh masyarakat karena masyarakat tidak perlu mengantri untuk mendapatkan pelayanan laboratorium.

Namun masih ditemukan responden yang menyatakan tidak puas dengan pelayanan home care yang diberikan oleh rumah sakit, hal ini dapat disebabkan karena pasien belum paham dengan konsep home care yang diberikan oleh petugas sesuai dengan jenis home care yang benar-benar dibutuhkan, belum dipahami dengan jelas oleh pasien tindakan keperawatan yang diberikan kepadanya. Pasien merasa tidak puas karena pasien merasa petugas tidak berespon dengan cepat saat memberikan pelayanan padahal banyak pasien yang membutuhkan pelayanan dan tindakan kedokteran dan fisioterapi, pasien seringkali menjadi jatuh dalam kondisi kegawatdaruratan karena saat memerlukan pelayanan homecare pasien harus menunggu petugas atau dokter yang datang dikarenakan dokter masih bertugas di RS, hal ini yang kemungkinan membuat pasien tidak puas terhadap pelayanan home care yang diberikan. Sedangkan distribusi kepuasan pasien didapatkan hasil rata-rata puas. Hal ini dikarenakan pasien puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas home care seperti prosedur pelayanan perawatan, sikap petugas, dan hasil

perawatan. Hal ini sesuai dengan teori yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara segera, akurat, terpercaya dan memuaskan. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap simpatik dengan akurasi tinggi. Pelayanan yang tidak puas pada lamanya menunggu dan adanya peralatan fisioterapi yang tidak memungkinkan dibawa ke rumah pasien sehingga keluhan pasien menjadi tidak berkurang, sebenarnya bila pasien menghendaki peralatan untuk fisioterapi yang lengkap bisa datang ke Rumah sakit tetapi karena keterbatasan pasien membuat homecare fisioterapi menjadi tidak maksimal.

### **SIMPULAN**

Gambaran tingkat kepuasan pasien *Home Care* di Rumah Sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kota Kediri sebagian besar tidak puas terhadap pelayanan *home care* 27 (54%). Yaitu pelayanan dokter umum dan fisioterapi

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Alimul Aziz. (2009). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta Salemba Medika
- Arikunto. (2010). Manajemen Penelitian. Jakarta : Rineka Cipta
- Ariella Lang, Nancy Edwards And Andrea Fleiszer. Safety in home care: a broadened perspective of patient safety School of Nursing, University of Ottawa, Ottawa, Canada. International Journal for Quality in Health Care 2008; Volume 20, Number 2: pp. 130–135
- Ariella Lang. There's no place like home: research, practice and policy perspectives regarding safety in homecare International Journal for Quality in Health Care (2010); Volume 22, Number 2: pp. 75–77
- Arsanti Kurniasari, Tjahjono Kuntjoro. Pelayanan Rawat Inap Puskesmas Analisis Kebutuhan Pelanggan Puskesmas Pijoan Baru Propinsi Jambi. Working Paper Series No. 22, Juli (2016). Universitas Gajah Mada Bukit,
- Evi Karota. (2018). Perawatan kesehatan di rumah (home health care). [http://repository.usu.sc.id/bitstream/123456789/3585/1/eva\\_karota\\_bukit.pdf](http://repository.usu.sc.id/bitstream/123456789/3585/1/eva_karota_bukit.pdf). diakses tanggal 16 Agustus 2022.
- Clare Liddy, Joanne J. Dusseault Simone Dahrouge, William Hogg, Jacques Lemelin, Jennie Humbert. Telehomecare for patients with multiple chronic illnesses. Canadian Family Physician (2008);54:58-65. Vol 54: January 2008
- Departemen Kesehatan RI. (2009). Rencana pembangunan jangka panjang bidang kesehatan 2005-2025. [http://www.depkes.go.id/downloads/newdownloads/rancangan\\_RPK\\_2005\\_-\\_2025.pdf](http://www.depkes.go.id/downloads/newdownloads/rancangan_RPK_2005_-_2025.pdf). Diakses tanggal 26 Agustus 2022
- Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan.(2019) Panduan pelayanan kesehatan di rumah. Jakarta. Departemen Kesehatan RI

- Douglas J. Opel, Douglas S. Diekema, Nancy R. Lee, Edgar K. Marcuse. Social Marketing as a Strategy to Increase Immunization Rates. *Arch Pediatr Adolesc Med*/vol 163 (no. 5), May (2009)
- Hidayat, Alimul Aziz. (2013). Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, Alimul Aziz. (2019). Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data. Jakarta: Salemba Medika
- Homecare for senior. (2011). Benefits of senior/elder homecare services. <http://www.homecare4seniors.net/benefits.html>. diakses tanggal 27 agustus 2022
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Rancangan keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 374/Menkes/SK/V/2019 tentang sistem kesehatan nasional, Jakarta.
- Kementerian Republik Indonesia. (2011). Kementrian Pendidikan Nasional Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi. Pemberitahuan Hasil Evaluasi Program Pengabdian kepada Masyarakat untuk dibiayai pada tahun anggaran 2011. 4 Januari 2011
- Pia.(2018). Studying home health care nurses and aides: research design and challenges. *Journal of research in nursing* vol 13 (6) 480 – 495
- Nina Septi Wardani. (2011). Critical Activities Report in Clinical Teaching Universidade Do Minho Portugal. (Laporan aktivitas mahasiswa FIKES UMM) beasiswa Erasmus Mundus Program di Universitas Do Minho Portugal.
- Parreault, William D, Joseph P. Cannon., E Jerome McCarthy. (2019). Basic marketing: a marketing strategy planning approach. Newyork. McGraw-Hill Irwin
- Pia Markkanen, Stephanie M Chalupka, Catherine Galligan, Susan R Sama, Rebecca J Gore, Hyun Kim, Anila Bello, David Kriebel and Margaret Quinn. Studying home health care nurses and aides: research design and challenges. DOI: 10.1177/1744987108092055. *Journal of Research in Nursing* 2018
- Riduwan. (2019). Dasar-dasar statistik. Bandung. Alfabeta
- R. Pahlevi, (2019). Pelayanan Rawat Inap Puskesmas Analisis Kepuasan Pelanggan home care Puskesmas . Working Paper Series No. 22, Juli 2019. Universitas Gajah Mada
- Notoadmojo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka
- Nugroho, B. Y. (2012). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2012). Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika
- \_\_\_\_\_ . (2016). Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika
- Stuart, G.W.(2012). Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi 5 Revisi. Jakarta : EGC 91
- Fitramaya Swarjana, I.K. (2016). Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi). Yogyakarta :