

Analisis Mutu Pelayanan Poliklinik Rawat Jalan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Harapan Medika Ujungbatu Rokan Hulu Riau Tahun 2019

Munawarah¹, Arifah Devi Fitriani², Jamaluddin²

¹Mahasiswa Manajemen Rumah Sakit S2 IKM Institut Kesehatan Helvetia, Medan

² Dosen S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia, Medan

ABSTRAK

Kata Kunci:

mutu pelayanan,
keprofesian,
efisiensi,
keamanan,
kepuasan,
lingkungan

Pelayanan kesehatan yang bermutu harus memperhatikan dimensi mutu pelayanan dengan indikator keprofesian, efisiensi, keamanan, kepuasan dan kondisi fisik lingkungan. Berdasarkan survey awal di RSIA Harapan Medika dijumpai sejumlah keluhan, meliputi: layanan keprofesian, efisiensi, tingkat kepuasan pasien, dan kondisi lingkungan rumah sakit. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kondisi mutu pelayanan pada poliklinik rawat jalan Rumah Sakit Ibu dan Anak Harapan Medika, Ujungbatu Rokan Hulu Riau tahun 2019. Penelitian ini merupakan deskriptif kualitatif dengan metode wawancara mendalam dan observasi. Informan utama yaitu 3 orang pasien, informan triangulasi yaitu Kepala bidang pelayanan medis, Kepala bidang Penunjang Medik dan Kepala bidang Non Medik. Hasil penelitian, keluhan pada keprofesian, yang meliputi: ketidakramahan, tidak cepat tanggap paramedis. Bidang efisiensi, meliputi: keluhan jadwal dokter sering tidak tepat waktu. Bidang keamanan, meliputi: pengelolaan obat belum optimal. Bidang kepuasan pasien, meliputi: keluhan durasi konsultasi dokter yang kurang. Bidang sarana fisik lingkungan, meliputi: keluhan ruang tunggu kurang nyaman. Disimpulkan bahwa dari aspek dimensi mutu keprofesian, keluhan terjadi akibat laju pergantian pegawai sehingga dalam proses pelayanan tidak sesuai prosedur. Dari aspek efisiensi, terjadi akibat jumlah dokter dan jam prakteknya belum ideal, formularium obat rawat jalan belum ada. Keamananan, meliputi: tidak berjalannya supervisi pada instalasi farmasi. Aspek kepuasan, meliputi: durasi konsultasi dokter kurang lebih singkat. Dari aspek kondisi fisik lingkungan, berupa ruang tunggu kurang nyaman. Disarankan agar pihak rumah sakit memperbaiki sistem dan prosedur rekrutmen serta kontrak kerja, sistem pengajian dan remunerasi pegawai, penambahan dokter in house (full timer), renovasi dan perluasan rumah sakit.

Korespondensi: munawarah3rohul@yahoo.com (Munawarah)

ABSTRACT

Keywords:

service quality,
professionalism,
efficiency,
safety,
satisfaction,
environment

Quality health services must pay attention to the dimensions of service quality with indicators of professionalism, efficiency, safety, satisfaction and environmental physical conditions. Based on the initial survey at Harapan Medika Mother and Child Hospital, a number of complaints were found, including: professional services, efficiency, level of patient satisfaction, and hospital environmental conditions. The purpose of this study was to determine the condition of the quality of service at the outpatient polyclinic of Harapan Medika Mother and Child Hospital, Ujungbatu Rokan Hulu Riau in 2019. This research is a qualitative descriptive with in-depth interviews and observation methods. The main informants are 3 patients, triangulation informants: Head of the Medical Services Division, Medical Support Division and Non-Medical Division. The results showed that there were complaints in professionalism: unfriendly, not responsive to paramedics. Efficiency aspect: complaints that doctors are often not on time. Safety aspect: drug management is not optimal. Patient satisfaction: complaints of insufficient duration of doctor consultation. Environmental physical facilities: the waiting room is uncomfortable. It is concluded that from the aspect of the professional, complaints occur due to the rate of employee turnover so that the service process does not comply with standard procedures. Aspect of efficiency, the number of doctors and their practice hours is not ideal, and there is no outpatient drug formulary. Safety, including: failure of supervision at pharmaceutical installations. Satisfaction aspects include: the duration of doctor's consultation is approximately shorter. From the aspect of the physical condition of the environment, in the form of an uncomfortable waiting room. It is recommended that the hospital improve the recruitment system and procedures as well as work contracts, the recitation system and employee remuneration, add full timer doctor, renovate and expand the hospital.

PENDAHULUAN

Mutu pelayanan kesehatan merupakan manifestasi derajat kesempurnaan pelayanan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit secara wajar dan efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik.¹ Sesuai dengan Undang-undang

No 44 Tahun 2009, rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.²

Pelayanan yang bermutu mampu menciptakan transaksi serta loyalitas pelanggan. Pelayanan yang ditentukan oleh cara berpikir dan tindakan yang cerdas (pelayanan dengan inovatif) dalam menghasilkan perbedaan yang disukai dan yang memiliki daya tarik tinggi sehingga pelanggan mendapatkan kebutuhan keinginan dan harapan yang sesuai. Dalam situasi

pelanggan yang makin cerdas, pelanggan memiliki banyak pilihan maka pelayanan sendiri harus mampu menciptakan kesukaan, preferensi, daya pikat yang tinggi sehingga mampu menciptakan persepsi dan realitas yang berbeda dengan pesaing, yang semua itu akan bermuara pada keunggulan kompetitif.^{3,4}

Rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan bermutu dapat diukur berdasarkan indikator layanan kesehatan yang di tinjau dari tingkat pemanfaatan fasilitas kesehatan rumah sakit.⁵ Dari indikator kepmenkes RI tahun 2008 memberi gambaran Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Harapan Medika waktu tunggu, pengobatan TB sudah memenuhi standart SPM, pelayanan sudah di poliklinik dilakukan 100% oleh spesialis, jadwal praktek di RSIA Harapan Medika pada sore hari, kepuasan pelanggan belum pernah dilakukan uji kepuasan pelanggan. Keberhasilan suatu rumah sakit memberikan pelayanan yang efektif dan efisien untuk kepuasan pelanggan, meningkatnya kunjungan haruslah didukung dengan kecukupan tenaga dibandingkan masing-masing dan di dukung dengan fasilitas yang memadai sehingga pasien datang kembali untuk memanfaatkan pelayanan.²

Berdasarkan survey awal pada tanggal 2 Juli – 12 Juli 2018 di lapangan, pada pasien rawat jalan Rumah Sakit Ibu dan Anak Harapan Medika, dengan jumlah 50 pasien ditemui 25 pasien dengan keluhan pelayanan medis, paramedis dan Kondisi fisik lingkungan rumah sakit. Wawancara dengan kepala penanggung jawab Rawat Jalan saudari inisial MA mengkonfirmasi hasil survei awal penelitian saya tentang mutu pelayanan beliau menjawab, hal itu terjadi karena faktor keterampilan petugas. Petugas baru masih dalam masa training memberikan pelayanan wajahnya berekspresi datar sehingga terkesan kurang ramah dan belum ceptanggap ketika ada pasien yang membutuhkan pertolongan. *Trun over* (laju pergantian pegawai) berpengaruh terhadap mutu pelayanan tidak sesuai dengan etika Standar Operasional Prosedur (SOP) RSIA Harapan Medika. Dijumpai keluhan mulai dari pelayanan medis, paramedis dan lingkungan fisik rumah sakit. Hasil wawancara dengan

saudari inisial DI petugas yang mengajukan *resign* setelah bekerja satu tahun di RSIA Harapan Medika karena harapan gaji yang diterimanya lebih tinggi jika bekerja di rumah sakit lain, ia anak yatim dan tulang punggung keluarga membantu menyekolahkan adik-adiknya. Permasalahan ini memberikan gambaran RSIA Harapan Medika harus memperbaiki sistem penggajian, SDM, sarana prasarana untuk memperbaiki mutu layanan guna membangun loyalitas pasien agar pasien tetap menggunakan jasa layanan kesehatan RSIA Harapan Medika serta dapat merekomendasikan kepada orang lain. dari permasalahan-permasalahan layanan kesehatan yang ditemui di RSIA Harapan Medika peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut dengan judul “Analisis Mutu pelayanan Poliklinik Rawat Jalan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Harapan Medika Ujungbatu Rokan Hulu Riau Tahun 2019”.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif.⁶ Metode wawancara semi terstruktur yaitu jenis wawancara yang sudah termasuk dalam kategori *in-depth interview* yang direkam menggunakan tape recorder dimana dalam pelaksanaannya lebih bebas bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur.⁷ Penentuan subyek dalam penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data. *Triangulasi* diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada.⁸ Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan deskriptif kualitatif. Analisis data kualitatif dengan proses reduksi data, *data display* dan verifikasi.⁹

HASIL PENELITIAN

Keprofesian

Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan informan utama, didapatkan informasi bahwa selama

berobat merasa sikap dan perilaku dokter di RSIA Harapan Medika sudah ramah, pemeriksaannya teliti, memberi kesempatan bertanya kepada pasien, penjelasannya mudah di fahami, obat yang diresepkan dokter manjur. Informan SDY dan EP menyatakan bahwa perawat-perawat yang bertugas ramah, teliti dan cepat tanggap dalam memberikan pertolongan kepada pasien yang membutuhkan. Sebaliknya, informan EL yang merasa bahwa perawat dalam memberikan pelayanan kurang senyum, kurang cepat tanggap ketika ada pasien yang membutuhkan pertolongan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kabid Yanmed dan Kabid Penunjang Medik dan Non Medik tentang Mutu Pelayanan Poliklinik Rawat Jalan di RSIA Harapan Medika Ujungbatu, pada aspek keprofesian, didapatkan bahwa sikap dan perilaku dokter pada pelayanan baik, dokter teliti dalam memeriksa pasien, penjelasan dokter mudah dimengerti pasien, kemanjuran obatnya juga diakui oleh pasien. Adanya keluhan tentang ketidakramahan, keterampilan serta cepat tanggap pelayanan paramedis dalam pelayanan, dari hasil catatan keluhan ada pada pegawai baru dalam masa orientasi training. Keluhan-keluhan ini ditindaklanjuti dengan evaluasi hasil pelayanan perawat baru setelah mendapat materi training.

Dari hasil observasi dan wawancara tentang penerimaan pegawai RSIA Harapan Medika, didapatkan bahwa rata-rata *fresh graduate* dan belum menikah. Sebagian pegawai *resign* setelah mereka bekerja enam bulan sampai dua tahun. Setelah mereka punya pengalaman kerja dan terampil, mereka mencari pekerjaan yang dapat memberi karir lebih baik di tempat kerja yang baru. RSIA Harapan Medika memberikan repressing pelatihan kepada perawat/bidan yang dinilai memiliki kemampuan untuk menjadi TOT dengan sistem kontrak kerja yang beragam sesuai jumlah dana pelatihan, dengan masa kontrak rata-rata 2-3 tahun kerja. Namun, hal itu juga masih tetap membuat sebagian pegawai *resign* dengan konsekuensi pengembalian dana pelatihan yang hanya 100%. Owner tidak menetapkan pengembalian dana yang lebih besar

dari yang dikeluarkan rumah sakit karena merasa perusahaan belum mampu memberi salary yang sesuai harapan pegawai dan tidak mau menghambat karir pegawainya jika ada yang lebih baik diluar RSIA Harapan Medika. Dana pengembalian tersebut digunakan untuk pelatihan pegawai yang lain.

Pendapatan pegawai di RSIA Harapan meliputi gaji pokok dan tunjangan insentif. Pada bulan Mei tahun 2019, berdasarkan evaluasi manajemen RSIA terhadap *resignnya* para pegawai terampil atau pegawai dengan kualifikasi profesi pelamar yang sedikit masuk ke HRD, tetap dengan prinsip tidak menghambat karir mereka. Namun bagaimana mereka dengan keinginan mereka sendiri untuk tetap bekerja di RSIA Harapan Medika. Owner dan manajemen berupaya membangun *sense of belonging* pegawai terhadap RSIA Harapan Medika dengan membagi *Gap* setiap Devisi walaupun pada dasarnya setiap devisi di rumah sakit merupakan mata rantai yang saling terhubung. Untuk devisi yang tidak berhubungan langsung dengan tindakan seperti security, pendaftaran dan kasir, pihak RSIA memberikan kenaikan tunjangan berdasarkan kunjungan, semakin naik kunjungan otomatis insentif naik. Untuk farmasi, ketika omset pendapatan farmasi meningkat, maka insentif mereka akan meningkat. Jadi, owner mengumpamakan bahwa devisi mereka milik mereka yang harus dikelola dengan baik untuk meningkatkan pendapatan mereka. Pendapatan mereka nantinya bahkan bisa diatas UMK jika kunjungan meningkat. Kebijakan ini diambil dari kunjungan dan pendapatan yang paling rendah pada bulan tertentu sebelumnya. Harapan owner adalah antusias pegawai berdampak pada semangat dalam bekerja.

Efisiensi

Hasil wawancara mendalam pelaksanaan mutu pelayanan poliklinik rawat jalan menyangkut tentang efisiensi. Berdasarkan telaah hasil dokumen, observasi dan wawancara didapatkan bahwa proses pendaftaran pasien di RSIA Harapan Medika sudah baik. Pengalaman informan SDY, EP, EL seragam, yaitu mengatakan bahwa mereka mengeluh jadwal

dokter yang tidak tepat waktu, tidak adanya antrian di apotek dan kasir yang mengakibatkan mereka menunggu tanpa kepastian terima obat, begitu juga pada antrian kasir. Mahalnya tarif yang dirasakan pasien karena harga obat yang harus ditebus pasien rawat jalan. Manajemen RSIA Harapan Medika harus tanggap akan keluhan ini, dengan memperbaiki sistem pelayanan. Misalnya, menetapkan ambang batas kisaran nominal rupiah tembus obat bagi pasien, menambah jam praktek dokter, agar pasien senantiasa punya persepsi loyal berobat ke RSIA Harapan Medika.

Hasil wawancara mendalam dengan informan triangulasi tentang efisiensi terhadap pelaksanaan mutu pelayanan poliklinik rawat jalan, didapatkan bahwa pendaftaran pasien sudah ada sistem yang baik, prosedur pembayaran tidak berbelit-belit. Namun, pada prosedur antrian apotek dan kasir, pembuatan prosedur antrian pelayanan sedang pada masa dipersiapkan. Kepuasan pasien merupakan tujuan utama pelayanan kesehatan. Salah satu indikator mutu pelayanan di instalasi rawat jalan rumah sakit adalah ketepatan kedatangan dokter sesuai dengan waktu yang telah ditentukan oleh rumah sakit. Tarif RSIA Harapan Medika yang dirasa mahal oleh pasien dan tidak memberikan diskon walau telah sering berobat. Rumah sakit harus membuat formularium obat rawat jalan, sehingga dengan terbitnya keputusan dari direksi terkait batas ambang harga tebus obat bagi pasien. Hal ini untuk mempertahankan minat kunjungan ulang dari pasien yang selalu menggunakan jasa pelayanan kesehatan di RSIA Harapan Medika. Pihak manajemen juga agar dapat mempertimbangkan masukan masukan dari pelanggan terkait mutu RSIA Harapan Medika.

Keamanan Pasien

Berdasarkan wawancara dengan informan, didapatkan bahwa tidak ada keluhan tentang keamanan pasien dalam berobat, tidak ada kasus kriminal dan lainnya. Berdasarkan observasi untuk keamanan dan keselamatan pasien rumah sakit ibu dan anak Harapan Medika, program keselamatan pasien meliputi: 1. kepatuhan identifikasi pasien

dengan benar dilaksanakan, 2. Kepatuhan penerapan komunikasi Read Back pada saat pelaporan pasien dan penerimaan pasien telah dilaksanakan, 3. Kepatuhan pemberian label High alert oleh farmasi belum ada pada instalasi farmasi, 4. Kepatuhan identifikasi pencegahan pasien jatuh sudah dilaksanakan. Dua item lagi merupakan pencegahan nosokomial pasien operasi yang tidak dilaksanakan pada rawat jalan. Petugas instalasi farmasi harus membenahi manajemen obat dengan baik terkait *alert*, lasa, jenis obat, masa *expiry* dll, agar dapat dipastikan selalu obat diberikan pada orang yang tepat. keluhan-keluhan pasien merupakan masukan untuk peningkatan mutu pelayanan sehingga selalu direspon positif dan ditindak lanjuti.

Pelayanan kepada pasien di rumah sakit sudah selayaknya merupakan pelayanan yang holistik, pelayanan yang paripurna. Mulai pasien datang, melakukan pendaftaran, pemeriksaan, hingga pasien pulang. Akan tetapi beberapa kejadian di rumah sakit kadang tidak diperhatikan, yaitu pasien jatuh pada saat mendapatkan pelayanan di rumah sakit. Pasien disini dapat sebagai pasien rawat jalan maupun sebagai pasien rawat inap. Banyak upaya yang telah dilakukan oleh rumah sakit dalam mengurangi atau mencegah kejadian pasien jatuh. Pencegahan pasien jatuh adalah masalah yang kompleks, sehingga diperlukan kerjasama dan kepatuhan petugas dalam melaksanakan program keselamatan pasien di rumah sakit.

Hasil wawancara mendalam dengan informan triangulasi kaid pelayan medik, kaid penunjang medik dan non medik tentang keamanan pasien terhadap pelaksanaan mutu pelayanan poliklinik rawat jalan. RSIA Harapan Medika perlu memperbaiki keamanan obat-obat yang perlu diwaspadai (*high-alert*). Obat-obatan yang perlu diwaspadai adalah obat yang sering menyebabkan terjadi kesalahan serius (*sentinel event*), obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*) seperti obat-obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip atau (*Look Alike Soun Alike*). Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan

kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu.

Kepuasan Pasien

Hasil wawancara dengan informan, didapatkan bahwa terdapat keluhan tentang sedikitnya waktu yang disediakan dokter untuk menjelaskan penyakit dan obat yang diresepkan kepada mereka. Hasil wawancara dengan informan *triangulasi*, kbid yanmed, kbid penunjang medik dan non medis didapatkan informasi bahwa keluhan pada pelayanan dokter yakni pada durasi waktu konsultasi, dokter tidak punya banyak waktu karena memang banyak ada pasien yang antre menunggu giliran pemeriksaan. Agar waktu yang terbatas bisa dimanfaatkan dengan baik, dokter menjelaskan dengan baik informasi penyakit pasien sehingga dokter mendapatkan informasi dari pasien secara jujur dan lengkap.

Kondisi Fisik Lingkungan Rumah Sakit

Hasil wawancara mendalam informan, didapatkan informasi bahwa ruang tunggu pasien dirasa kurang nyaman dan panas karena hanya tersedia kipas angin, semua orang pasti setuju kalau menunggu dikatakan sebagai kegiatan yang paling membosankan. Semua lantai rumah sakit bersih dan tidak berbau, pencahayaan dirumah sakit bagus. Berdasarkan observasi halaman parkir rumah sakit ada dibagian belakang rumah sakit, pelanggan rumah sakit lebih sering memarkirkan kendaraannya baik sepeda motor maupun mobil di depan rumah sakit atau dipinggir jalan protokol. Area rumah sakit bukan kawasan banjir, sanitasi pengolahan air limbah berfungsi dengan baik tidak mencemarkan lingkungan masyarakat. ruang tunggu pasien menjadi perhatian pihak rumah sakit dengan adanya upaya perluasan ruang tunggu agar pasien merasa nyaman. Beberapa solusi untuk meningkatkan kepuasan pasien adalah dengan meningkatkan kenyamanan ruang tunggu. Pengolahan limbah B3 (bahan berbahaya dan beracun) merupakan faktor penting mencegah terjadi infeksi penyakit menular akibat cemaran dan kontak terhadap limbah B3. RSIA Harapan Medika

bekerjasama dengan pihak ke 2 dalam memusnahkan limbah padat, tajam dan jaringan.

Hasil wawancara dengan informan *triangulasi* tentang kondisi fisik lingkungan rumah sakit. Semua lantai termasuk toilet bersih, hal ini karena kebersihan merupakan tanggung jawab bersama bukan hanya tanggung jawab petugas kebersihan, dengan meningkatnya kunjungan, maka petugas kebersihan sebaiknya *in house*. Parkir rumah sakit terdapat dibelakang rumah sakit, namun pasien tidak mau memarkirkan kendaraan di lokasi parkir tersebut, karena jarak parkir dan ruang pendaftaran harus memutar kedepan, pasien memilih memarkirkan kendaraannya di pinggir jalan kecuali pasien rawat inap. Lokasi rumah sakit merupakan daerah bebas banjir namun pagar pembatas rumah sakit belum ada dikarenakan rumah sakit merupakan ruko yang langsung berbatasan langsung dengan bangunan lain.

PEMBAHASAN

Keprofesian

Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan informan utama mengenai keprofesian, semua informan merasa puas dengan sikap dan perilaku dokter, penjelasan dokter, dokter menjelaskan dengan baik dan mudah dimengerti oleh informan termasuk anjuran dan pantangan-pantangan makan pasien. Obat yang diresepkan oleh dokter manjur, pasien yang berobat setelah minum obat maka sembuh.

Hasil dari telaah dokumen, observasi dan wawancara diketahui draft baku evaluasi pelayanan dokter di RSIA Harapan Medika tidak ada. Sistem kerjasama dokter adalah kontrak kerjasama. Catatan dari kepala bidang pelayanan medik, didapatkan bahwa hasil dari evaluasi kordinator ruangan berupa review pelayanan dokter dan keluhan pasien digunakan untuk mengevaluasi. Pelayanan dokter sesuai dengan harapan pasien. Dokter bersikap ramah, menjelaskan dengan baik, memeriksa pasien dengan teliti. Petugas apotek juga menjelaskan jenis obat dan aturan minum obat. Pada pelayanan keperawat, didapatkan bahwa cepat tanggapnya perawat ketika pasien membutuhkan pertolongan yang ditemukan pada perawat/bidan baru pada

masa orientasi training.

Menurut penulis ada empat tujuan orientasi yaitu: (a) membuat karyawan baru merasa diterima dan menjadi bagian dalam tim, (b) memastikan karyawan baru memiliki informasi dasar agar dapat melakukan pekerjaannya dengan baik. (c), membantu karyawan baru mengerti organisasi secara luas (misalnya visi, misi, kultur, dan value perusahaan), dan (d) membantu karyawan tersebut dalam memulai bersosialisasi di perusahaan. Lamanya proses orientasi karyawan tergantung pada seberapa lama perusahaan membutuhkan waktu untuk melakukan orientasi. Perusahaan biasanya akan memberikan informasi mengenai benefit karyawan, kebijakan perusahaan, rutinitas karyawan sehari-hari, struktur organisasi, dan fasilitas tur keliling kantor untuk berkenalan dengan rekan kerja selama orientasi.

Setelah proses orientasi karyawan selesai, barulah dimulai pelatihan karyawan. Pelatihan karyawan adalah proses peningkatan skill atau kemampuan yang dibutuhkan karyawan baru maupun karyawan lama untuk melakukan pekerjaan. Pelatihan karyawan berbanding lurus dengan strategi rumah sakit, dimana pelatihan diberikan sesuai kompetensi karyawan dalam menjalankan strategi rumah sakit.

Petugas RSIA Harapan Medika, baik paramedis maupun non medis, rata-rata mereka *fresh graduate*, sehingga dibutuhkan training dan pelatihan. Sikap dan perilaku perawat dan non medis lainnya harus ditingkatkan dengan bimbingan dan pelatihan SDM secara *continue*. Sebagai konsekuensinya, pelayanan keperawatan perlu didukung oleh tenaga keperawatan profesional yang dapat diandalkan dalam memberikan pelayanan keperawatan, berdasarkan kaidah-kaidah profesi.

Evaluasi Manajemen *resign* perawat/bidan / pegawai non medik setelah bekerja enam bulan sampai dua tahun, harus menjadi perhatian pihak rumah sakit ditengah persaingan SDM antar rumah sakit di Ujungbatu dan sekitarnya, seperti RS Awal Bros, RS PTPN V, RS Az-Zahra, RS Doa Bunda, RS Surya Insani. Penggajian rumah sakit dan harapan karir paramedis menjadi harapan paramedis yang telah memiliki skill terampil untuk memilih tempat

kerja yang mereka inginkan. Fenomena ini tentunya harus dicermati oleh masing-masing rumah sakit untuk memiliki strategi dalam mengelola SDM yang telah terampil yang mereka miliki. Kebijakan owner dan manajemen pada bulan Mei 2019 dengan sistem insentif berbasis omset devisi dan kunjungan devisi serta kepuasan pelanggan menjadi harapan baru bagi perawat/bidan dan pegawai yang tidak pada devisi yang berhubungan dengan tindakan. Dengan meningkatnya omset dan kunjungan maka pendapatan perawat/bidan dan pegawai dapat lebih dari upah regional minimum (UMK).

Konsep Plafon Dasar

Metode evaluasi remunerasi digunakan adalah metode plafon dasar yaitu pendapatan farmasi dan kunjungan pasien untuk devisi pendaftaran dan kasir. Metode ini terdiri dari menggunakan pendapatan farmasi dibulan x untuk Plafon misal Rp. 3.000.000 untuk satu devisi kemudian menghitung selisih kenaikan pendapatan dibulan y dan menghitung keuntungan pendapatan farmasi kemudian memberi persentase untuk devisi berapa persen dari keuntungan rumah sakit untuk menambah kenaikan remunerasi pada pegawai, begitu juga untuk devisi pendaftaran dan kasir.

Menurut asumsi peneliti, untuk peningkatan mutu pelayanan yang baik pada keprofesian, maka perencanaan, pelaksanaan, supervisi, dan evaluasi menjadi sesuatu yang penting dalam proses pelayanan yang bermutu di RSIA Harapan Medika. Fakta di lapangan, paramedis dan non medis adalah *fresh graduate* sudah dibekali dengan pelatihan dan SOP dalam melayani pasien. Dengan masih ada keluhan-keluhan pasien tentang pelayanan, sehingga evaluasi yang baik dengan pengorganisasi dan jadwal evaluasi serta monitoring dari evaluasi yang terstruktur dengan baik dapat menjadi salah satu solusi peningkatan mutu SDM.

Kabid Yanmed dan Kabid Penunjang Medik dan Non Medik tidak hanya menerima hasil laporan evaluasi dari kordinator. Mereka harus melakukan observasi melihat proses pelayanan, agar lebih mudah dalam memperbaiki sistem keluhan pelayanan

di rumah sakit. Rumah sakit berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, efektif dan efisien dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

Efisiensi

Tujuan utama kegiatan di rumah sakit adalah melayani pasien dan juga keluarganya dalam berbagai bentuk pelayanan termasuk pelayanan pendaftaran pasien dan rekam medis.¹⁰ Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan informan utama, mengenai prosedur pendaftaran pada RSIA Harapan Medika, sudah efektif, efisien, antrian dapat terurai dengan hematnya waktu pendaftaran. Dengan demikian, tidak memerlukan antri lama. Pelayanan berbasis komputerisasi membuat pelayanan mudah untuk didapatkan, tidak ada proses pencarian rekam medis dan menunggu status rekam medis. Keluhan hanya pada jadwal dokter yang tidak sesuai dengan jam praktek, pembayaran dikasir tidak terbelit-belit.

Berdasarkan telaah dokumen, observasi dan wawancara mendalam dengan informan *triangulasi* didapatkan, pelayanan paramedis, petugas apotek, kasir sudah dengan SOP, semua pegawai wajib memberikan informasi yang dibutuhkan oleh pasien dengan jelas dan mudah dimengerti pasien dan keluarga, walau *skill* dari pegawai belum terampil secara merata. Untuk pelayanan obat racik, dengan waktu 10 menit dan tablet 5 menit. Antrian terjadi pada pelayanan obat shif sore hari. Dengan SDM yang hanya 2 orang, membuat pelayanan menjadi lama. Keluhan-keluhan pasien akan dievaluasi dan dilakukan perbaikan agar dapat memberikan pelayanan terbaik untuk pasien.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Azizatul Hamidiyah di RS Bhinneka Bakti Husada, Kota Tangerang Selatan, tahun 2013, yang mendapat hasil bahwa jaminan berhubungan erat dengan minat kunjungan ulang pasien pada rumah sakit, perasaan aman pasien membentuk persepsi sesuai dengan harapannya, maka ia akan menggunakan ulang jasa tersebut bahkan merekomendasikannya pada orang lain.¹¹ Petugas apotek juga menjelaskan setiap obat dan aturan minum dengan jelas dan baik, namun finis

layanan ada di apotek dan kasir, dengan jumlah SDM yang hanya satu orang dan tanpa sistem antrian yang ada membuat ada ketidakpastian terhadap pasien.

Menurut peneliti, dukungan, komitmen manajemen dan etika profesi RM, petugas apotek, kasir diperlukan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan. Pelayanan yang berkualitas merupakan keadaan yang diinginkan oleh petugas, pasien, keluarga pasien dan semua yang terlibat dalam kehidupan kerjanya. Perbaikan kualitas pelayanan di unit pelayanan kesehatan harus selalu ditingkatkan, salah satunya peningkatan kualitas pelayanan di tempat pendaftaran pasien. Menurut Depkes RI (2008) *admission office* adalah bagian informasi yang merupakan tempat dimana pengaturan pasien dilakukan. Tata cara penerimaan pasien yang disebut *admitting procedure* harus wajar sesuai dengan keperluannya, jelas, nyaman, sopan, ramah dan berpedoman pada standar pelayanan minimal rumah sakit (SPM) dan prosedur tetap rumah sakit (PROTAP).^{10,12}

Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan informan utama dan *triangulasi* mengenai efisiensi, didapatkan persepsi informan bahwa tarif rumah sakit Ibu dan Anak Harapan Medika termasuk mahal. Rumah sakit tidak pernah memberikan diskon untuk pasien yang telah sering berobat. Sebelum menetapkan tarif, manajemen RSIA Harapan Medika telah melakukan survei harga rumah sakit di Ujungbatu dan menghitung ABC (*activity basic costing*) setiap aktifitas pelayanan. Harapan rumah sakit dapat memberikan tarif sesuai dengan jasa pelayanan dan kemampuan bayar pasien. Pihak rumah sakit belum dapat memberikan diskon untuk pelanggan *external*. Diskon baru diberikan pada pelanggan *internal* atau karyawan.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Yuda Supriyanto (2012), yang menyatakan bahwa erat hubungan tarif, fasilitas dan kepuasan pasien. Tarif dan fasilitas yang sesuai harapan pasien akan berpengaruh terhadap persepsi pasien minat kunjungan ulang.⁹ Sebagai organisasi yang bertujuan mencari profit rumah sakit milik swasta perlu di kelola secara professional dengan maksud dapat

memenuhi standar tarif yang sesuai dan seimbang dengan tingkat pelayanan dan fasilitas. Stiani (2009), menyatakan bahwa penentuan tarif merupakan suatu keputusan yang sangat penting karena dapat mempengaruhi profitabilitas suatu rumah sakit, karena dengan adanya berbagai fasilitas pada jasa pelayanan, serta jumlah biaya *overhead* yang tinggi, maka semakin menuntut ketepatan dalam pembebanan biaya yang sesungguhnya. Selama ini penentuan tarif untuk rumah sakit pada umumnya masih menggunakan metode tradisional.¹³

Metode tradisional dianggap tidak mampu dalam menjawab perkembangan yang terjadi pada perusahaan jasa maupun manufaktur. Nurhayati (2004), memaparkan “kendala utama sistem tradisional adalah penentuan tarif didasarkan pada volume output, mengingat output rumah sakit yang tidak berwujud, seperti kecepatan pelayanan jasa, kualitas informasi, serta pemberian kepuasan layanan terhadap pasien dengan volume dan kompleksitas pelayanan, perawatan, serta fasilitas yang berbeda”, maka sistem penentuan tarif tradisional pada rumah sakit dapat menghasilkan tarif yang tidak akurat (13). Menyadari adanya kelemahan dalam sistem penentuan tarif tradisional, maka perlu diterapkan sistem penentuan berdasarkan aktivitas atau lebih dikenal dengan metode *Activity Based Costing*.¹⁴

Keamanan pasien

Ada 6 sasaran Program keselamatan pasien, yaitu: (a) ketepatan identifikasi pasien, (b) peningkatan komunikasi efektif, (c) peningkatan keamanan obat atau high alert yang harus diwaspadai, (d) kepastian terhadap lokasi, (e) prosedur dan pasien operasi, (f) pengurangan terhadap risiko infeksi setelah menggunakan pelayanan kesehatan. Setiap tenaga medis harus memahami dan mengaplikasikan sejumlah langkah untuk memastikan pasien tidak mengalami risiko jatuh. Semua langkah akan diawasi untuk memastikan keberhasilannya. Dengan begitu segala risiko tersebut tidak akan menimpa pasien yang tengah dirawatnya.¹⁵

Keamanan pelayanan di rumah sakit salah satunya dimulai dari ketepatan identifikasi pasien. Kesalahan identifikasi pasien diawal pelayanan

akan berdampak pada kesalahan pelayanan pada tahap selanjutnya. Rumah sakit harus menjamin proses identifikasi ini berjalan dengan benar sejak pertama kali pasien terdaftar. Dengan demikian, segala risiko tersebut tidak akan menimpa pasien yang tengah dirawatnya.¹⁵ Keamanan pelayanan di rumah sakit salah satunya dimulai dari ketepatan identifikasi pasien. Kesalahan identifikasi pasien diawal pelayanan akan berdampak pada kesalahan pelayanan pada tahap selanjutnya. Rumah sakit harus menjamin proses identifikasi ini berjalan dengan benar sejak pertama kali pasien terdaftar.

Kepuasan Pasien

Kepuasan adalah sebuah persepsi yang diterima oleh pengguna jasa setelah pengguna mendapatkan jasa tersebut. Dalam upaya pelayanan di rumah sakit, bila jasa rumah sakit yang diterimanya dapat memenuhi bahkan melebihi dari apa yang diharapkan, maka dalam waktu ke waktu tumbuh pemikiran dalam diri pasien bahwa inilah suatu jasa pelayanan rumah sakit yang efektif dan memiliki mutu. Hasil wawancara mendalam dengan informan utama didapatkan bahwa informan secara umum puas dengan sistem pelayanan dokter dan pegawai. Durasi waktu konsultasi pasien kurang, harapan pasien RSIA Harapan Medika menambah jadwal praktek pagi untuk poliklinik rawat jalan. Agar jadwal dokter sesuai dengan praktek dokter. Pendaftaran pasien melalui telpon agar ada sistem yang mengaturnya untuk memudahkan pasien.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Agung Utama di Rumah Sakit Umum Cakra Husada Klaten, Jawa Tengah (2003), yaitu ada hubungan antara dimensi mutu dengan kepuasan pelanggan.¹⁶ Selain itu, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putri Asmita W, didapatkan bahwa persepsi pasien tentang ketrampilan teknis medis dokter, penyampaian informasi oleh dokter, ketepatan waktu pelayanan dokter, ketersediaan waktu konsultasi dokter, memiliki pengaruh secara bersama-sama terhadap loyalitas pasien, dengan persepsi yang sesuai dengan harapan pasien maka pasien akan berkunjung ulang ke rumah sakit.¹⁷

Dokter yang bijak adalah yang mampu

berkomunikasi secara efektif dengan pasien. Mau mendengarkan keluhan pasien, menjawab pertanyaan dan menjelaskan situasi pasien, memberi nasihat cukup tidak sekadar memberi resep sehingga pasien merasa puas. Kemampuan berkomunikasi merupakan inti dari pekerjaan dokter. Komunikasi kesehatan dokter dan pasien yang sukses dan komunikatif serta berdampak positif bagi pasien. Berapa durasi konsultasi tidak yang baku bervariasi antara 8 – 10 menit tergantung dari penyakit yang diderita pasien.

Kondisi Fisik Lingkungan Rumah Sakit

Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan informan kunci mengenai keamanan pasien terdapat keluhan ruang tunggu yang kurang nyaman dan panas. Ruang tunggu pada sebuah rumah sakit ataupun klinik, sebaiknya dibuat dengan kesan yang nyaman tersedianya sarana yang membuat nyaman seperti AC, TV dll. Sehingga, pasien bisa lebih betah dan tak jenuh saat harus menunggu. Hal tersebut dapat diciptakan lewat padupadan warna. Dengan aplikasi warna yang tepat, ruang tunggu rumah sakit tak lagi terlihat monoton dan membosankan. Karena itu, terapkan warna-warna yang pas yang mampu memberi sentuhan yang membuat nyaman. Paduan warna yang bisa dipilih untuk mendesain ruang tunggu rumah sakit.

Lingkungan fisik rumah sakit dapat mempengaruhi pilihan, harapan, kepuasan serta perilaku konsumen. Karena lingkungan fisik suatu rumah sakit menjadi tempat berinteraksi antara konsumen dan penyedia jasa kesehatan. Lingkungan fisik harus dirancang untuk mendukung kebutuhan dan preferensi konsumen dan penyedia jasa secara bersama. Kedua poin yang tersebut diatas sangat sering didengar oleh pengelola rumah sakit, dan secara esensial sudah dipahami secara parsial. Tingkat kenyamanan dalam rumah sakit juga perlu diperhatikan disamping fasilitas dan peralatan yang ada.¹⁷

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Chairunnisa Puspita di Rumah Sakit Islam Jakarta (2017). Hasil yang sama juga didapatkan oleh Chahasil, tahun 2015. Kebersihan rumah sakit berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Dengan

bersihnya rumah sakit, pasien yang berkunjung merasa nyaman, tercegah dari kemungkinan penyakit akibat sanitasi yang buruk. Kebersihan juga menimbulkan perasaan nyaman.¹⁸

Sesuai dengan Permenkes nomor 1204/Menkes/SK/X/ 2014, lingkungan bangunan rumah sakit harus mempunyai batas yang jelas dilengkapi dengan pagar yang kuat dan tidak memungkinkan atau binatang peliharaan keluar masuk dengan bebas. Luas lahan bangunan dan halaman harus disesuaikan dengan luas lahan keseluruhan, sehingga tersedia tempat parkir yang memadai yang dilengkapi dengan rambu parkir. Lingkungan bangunan rumah sakit harus bebas dari banjir, berlokasi di daerah banjir harus menyediakan fasilitas/teknologi untuk mengatasinya. Lingkungan rumah sakit harus merupakan kawasan bebas rokok. Lingkungan bangunan rumah sakit harus dilengkapi penerangan dengan intensitas cahaya yang cukup. Lingkungan rumah sakit harus tidak berdebu, tidak becek atau tidak terdapat genangan air, tersedia lubang penerima air masuk dan disesuaikan dengan luas halaman. Lingkungan, ruang dan bangunan rumah sakit harus dengan keadaan bersih dan tersedia fasilitas sanitasi secara kualitas dan kuantitas memenuhi persyaratan kesehatan dan bebas dari serangga, binatang pengerat dan binatang pengganggu lainnya.¹⁹

Menurut peneliti, lingkungan fisik rumah sakit terkait kebersihan sangat mendukung pelayanan kesehatan di rumah sakit. Sesuai permenkes, lingkungan rumah sakit tidak pada daerah banjir. Untuk lahan parkir, pengaturannya masih belum efektif. Pengguna jasa kesehatan lebih memilih memarkir mobilnya ditepi-tepi jalan depan rumah sakit dibandingkan masuk parkir kebelakang rumah sakit yang merupakan lahan parkir untuk pengunjung rumah sakit.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang analisis mutu pelayanan Poliklinik Rawat Jalan RSIA Harapan Medika, maka dapat diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Mutu Pelayanan ditinjau dari Keprofesionalan pada

pelayanan dokter terkait sikap dan perilaku dokter ketika memeriksa pasien baik, sesuai harapan dan sesuai standart keprofesian. Pada pelayanan paramedis terdapat keluhan ketidakramahan, cepat tanggap pada perawat/bidan baru sedang masa orientasi/training. Terjadi laju pergantian pegawai (*turn over*) pegawai yang telah bekerja 6 bulan sampai 1 tahun. Mereka mengajukan *resign* untuk bekerja di tempat lain dengan gaji yang lebih tinggi dibandingkan di RSIA Harapan Medika. Pihak manajemen dan *owner* membuat kebijakan remonerasi flapon dasar untuk mengurangi terjadinya *turn over*.

2. Mutu Pelayanan ditinjau dari Efisiensi didapatkan dari informan terkait pelayanan pendaftaran pasien sudah efektif dan efisien. Pelayanan sudah berbasis komputerisasi dengan sistem SIMRS, pembayaran pada kasir tidak berbelit-belit dan tidak ada pungutan lain selain biaya berobat. Ketidakpuasan ada pada antrian pembayaran yang dirasakan lama, begitu juga pada pelayanan obat di apotek. Diperlukan sistem antrian elektronik, sehingga ada kepastian dari rumah sakit untuk pasien yang berobat. Pihak manajemen RSIA Harapan Medika membuat sistem lebih baik lagi dalam penghitungan biaya yang harus dibayarkan setiap pasien poliklinik baik menyangkut tindakan dan obat-obatan, serta mempertimbangkan adanya diskon untuk pasien yang telah sering berobat. Pada keluhan jadwal dokter pihak manajemen sedang mengupayakan penambahan dokter yang dapat *in house* di rumah sakit untuk memenuhi adanya jadwal praktek pada pagi hari.
3. Mutu pelayanan pada keamanan pasien, diperlukan optimalisasi program keselamatan pasien mulai proses identifikasi pasien, pencegahan infeksi, resiko jatuh dan pengelolaan obat untuk menciptakan rasa aman pasien dalam mendapatkan jasa pelayanan kesehatan di RSIA Harapan Medika.
4. Untuk kepuasan pasien, pihak RSIA Harapan Medika akan menambah jam praktek dokter

dengan menambah jumlah dokter. Dokter senantiasa maksimal dalam memberikan pelayanan dan selalu bersungguh-sungguh dalam menangani pasien. Pegawai selalu bersikap sopan dan adil dalam melayani pasien serta tepat waktu dalam memberikan pelayanan.

5. Kondisi Fisik Lingkungan Rumah Sakit, terutama ruang tunggu kurang nyaman. Diperlukan perluasan ruangan tunggu dan melengkapi fasilitas ruang tunggu seperti AC dan audiovisual untuk menghilangkan rasa jenuh pasien ketika menunggu antri pelayanan. Kebersihan rumah sakit, semua lantai di rumah sakit bersih dan bebas serangga. Sistem di RSIA Harapan Medika merupakan tanggung jawab bersama karyawan RSIA Harapan Medika. Penerangan lampu bagus, sarana prasarana memadai, parkir tersedia masih mencukupi dengan jumlah kunjungan pasien.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka perlu disarankan beberapa hal berikut:

1. Keprofesian : pihak rumah sakit untuk meminimalisir laju pergantian pegawai. Rumah sakit harus mengevaluasi sistem rekrutmen dengan sistem beasiswa pada siswa berprestasi dan kontak perjanjian kerja pegawai baru dengan ada sanksi. Jika ingkar dari kontrak, maka ada hak dan tanggung jawab rumah sakit dan pegawai. Gaji dan remonerasi yang sehat untuk perusahaan dan sejahtera untuk karyawan.
2. Efisiensi: meminimalisir keluhan-keluhan ketidaktepatan jadwal dokter. Segera realisasikan penambahan dokter praktek, realisasi antrian kepastian panggil pasien di kasir dan apotek. Adanya penetapan batasan ambang atas bayar pasien serta penetapan formularium obat.
3. Keamanan : pengelolaan obat dengan baik dengan terjadwalnya supervisi dan monitoring.
4. Kepuasan Pasien : waktu konsultasi pasien 8-10 menit tergantung dari penyakit pasien

5. Sarana Lingkungan Fisik : menyediakan ruang tunggu yang nyaman, dengan penambahan luas ruangan dan prasarana yang representatif, serta pembebasan bangunan dan tanah agar batas dan pagar lingkungan rumah sakit serta parkir dapat dibangun.
6. Untuk evaluasi keluhan pelanggan/pasien terhadap proses pelayanan, setiap pasien yang berobat selalu mendapatkan lembar pemberian informasi yang finisnya di instalasi farmasi, pada lembar tersebut ditambahkan kolom keluhan dan saran..
7. Peneliti Selanjutnya : dapat menganalisis permasalahan mutu pelayanan di RSIA Harapan Medika dengan teori dan dimensi mutu lainnya sehingga RSIA Harapan Medika dapat memberikan pelayanan yang terbaik untuk masyarakat Ujungbatu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Herlambang. S & Murwani.A. Cara Mudah Memahami Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit. Yogyakarta: Goyes Publishing; 2012.
2. Hartono B. Manajemen Pemasaran untuk Rumah Sakit. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
3. Muninjaya. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta: EGC; 2018.
4. Soedjas. T. Layanan Wow Untuk Pelanggan. Yogyakarta: Media Pressindo; 2006.
5. Alamsyah. D. Manajemen Pelayanan Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
6. Herdiansyah. H. Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Bidang Kesehatan. Jakarta: Salemba Humanika; 2014.
7. Sugiyono. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: Alfabeta; 2011.
8. Burhan Bungin. Penelitian Kualitatif Komunikasi Ekonomi Kebijakan Politik dan ilmu Sosial Lainnya. Jakarta: Pajar Interpretama Offset; 2007.
9. Yuda Supriyanto. Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Kariadi Semarang. 2012;1.
10. Depkes RI. Permenkes 265/Menkes/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis. 2008;
11. Azizatul Hamidiyah. Hubungan Persepsi Pasien Tentang Kualitas Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang di Klinik Umum Rumah Sakit Bhineka Husada Kota Tangerang Selatan Tahun 2013. 2013;
12. RI D. Kepmenkes no 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. 2014;2008.
13. Sriani SN. Penetapan Harga Pokok sebagai Dasar Penetapan Tarif Rawat Inap Berdasarkan Activity Basic Costing Sistem di RS PKU Bnatul Studi Kasus di RS Muhammadiyah. 2014;1(2).
14. Heru. Konsep Penetapan Tarif di Rumah Sakit. Jakarta: Antara; 2010.
15. Thisna Sari Umaternate. Hubungan Pelaksanaan Identifikasi Pasien Benar Dengan kepuasan pasien di Instasi IGD RSUP Peof DR. R.D Kanda Manado. e J Keperawatan 2015; 3(2);3-12.
16. Utama A. Analisis Pengaruh Persepsi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit Umum Cakra Husada Klaten Agung. Opsi [Internet]. 2003;1(2). 17.
17. Asmita P. Analisis Pengaruh Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dokter Terhadap Loyalitas Pasien Di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2008. Univ Stuttgart. 2008;
18. Chairunnisa Puspita. Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Pelayanan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura (RSIJS) Tahun 2015. 2017;13(1).
19. Depkes RI. Permenkes 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. 2004;