

# BAGAIMANA MENINGKATKAN PELAYANAN RAWAT JALAN RUMAH SAKIT X PEKANBARU TAHUN 2024 MELALUI KEGIATAN SURVEY KEPUASAN PASIEN

**Nunik Vera Yudha<sup>1\*</sup>, Kiswanto<sup>2</sup>, Aqnisa Wenny Larasupe<sup>3</sup>**

Universitas Hang Tuah Pekanbaru<sup>1,2</sup>, Rumah Sakit X<sup>3</sup>

\*Corresponding Author : nunik\_verayudha@yahoo.co.id

## ABSTRAK

Rumah sakit, sebagai salah satu penyedia layanan kesehatan utama, terus berkembang dengan menawarkan berbagai layanan medis, termasuk instalasi gawat darurat, rawat inap, dan rawat jalan. Layanan rawat jalan, yang mencakup observasi, diagnosis, pengobatan, dan rehabilitasi, sangat penting bagi pasien yang membutuhkan pelayanan tanpa harus dirawat inap. Untuk menilai sejauh mana kualitas layanan rawat jalan yang saat ini diberikan oleh Rumah Sakit X Pekanbaru sesuai dengan harapan dan kebutuhan pasien. Jenis penelitian adalah kualitatif dengan pendekatan evaluatif. Dalam Residensi ini Informan Utamanya adalah Manager Pelayanan dan Penunjang Medis, Koordinator Poliklinik, dan petugas di Instalasi rawat jalan Rumah Sakit X Pekanbaru. Informan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Metode pengumpulan data wawancara mendalam dan telaah dokumen. Analisa data menggunakan teknik *problem solving cycle* meliputi analisa situasi, identifikasi masalah, prioritas masalah dan menentukan alternatif masalah dengan menggunakan *Fishbone analysis*. Jumlah tenaga medis yang terbatas, kurangnya pelatihan bagi staf tentang pentingnya pengukuran kepuasan pasien, ketiadaan SOP untuk pelaksanaan survei, absennya kuesioner fisik atau platform digital, serta lingkungan kerja yang tidak mendukung partisipasi aktif pasien dalam memberikan umpan balik menjadi kendala utama dalam pengelolaan kepuasan pasien. Pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit X Pekanbaru mengalami penurunan jumlah kunjungan pasien, sementara kebutuhan peningkatan tenaga medis, pelatihan staf, pengukuran kepuasan pasien, dan pengembangan sistem manajemen pelayanan menjadi prioritas untuk meningkatkan kualitas layanan.

**Kata kunci** : mutu pelayanan, rawat jalan, Rumah Sakit X

## ABSTRACT

*Hospitals, as one of the primary healthcare providers, continue to evolve by offering a wide range of medical services, including emergency care, inpatient, and outpatient services. Outpatient services, encompassing observation, diagnosis, treatment, and rehabilitation, play a crucial role for patients who require care without hospitalization. To evaluate the quality of outpatient services currently provided by X Hospital Pekanbaru in meeting patient expectations and needs. This study employs a qualitative approach with an evaluative method. The main informants include the Service and Medical Support Manager, Polyclinic Coordinator, and staff from the outpatient unit of X Hospital Pekanbaru. Informants were selected using a purposive sampling technique. Data collection methods included in-depth interviews and document reviews. Data analysis used the problem-solving cycle technique, covering situational analysis, problem identification, problem prioritization, and determining alternative solutions using Fishbone analysis. Limited medical staff, insufficient staff training on the importance of patient satisfaction measurement, the absence of standard operating procedures (SOPs) for survey implementation, the lack of physical questionnaires or digital platforms, and a work environment that does not support active patient participation in providing feedback were identified as the primary challenges in managing patient satisfaction. Outpatient services at X Hospital Pekanbaru have experienced a decline in patient visits, highlighting the need for increased medical staff, staff training, patient satisfaction measurement, and the development of service management systems as priorities to improve service quality.*

**Keywords** : service quality, outpatient services, Hospital X

## PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan di Indonesia, sebagaimana tercantum dalam UUD 1945, adalah untuk memajukan kesejahteraan umum, termasuk dalam bidang kesehatan (Ahmad et al., 2022). Seiring dengan meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap layanan kesehatan, pemerintah diharapkan lebih proaktif dalam meningkatkan kualitas pelayanan agar dapat memenuhi harapan masyarakat dan meningkatkan aksesibilitas terhadap fasilitas kesehatan yang berkualitas (Aqil, 2020). Rumah sakit, sebagai salah satu penyedia layanan kesehatan utama, terus berkembang dengan menawarkan berbagai layanan medis, termasuk instalasi gawat darurat, rawat inap, dan rawat jalan, guna memenuhi kebutuhan pasien dengan berbagai kondisi kesehatan (Azizi, 2023).

Layanan rawat jalan merupakan salah satu komponen penting dalam sistem pelayanan rumah sakit, mencakup observasi, diagnosis, pengobatan, dan rehabilitasi tanpa memerlukan perawatan inap. Layanan ini sangat bermanfaat bagi pasien yang membutuhkan konsultasi dan tindakan medis cepat tanpa harus menjalani perawatan intensif di rumah sakit (Chairunnisa, 2019). Dengan meningkatnya jumlah pasien yang memanfaatkan layanan rawat jalan, rumah sakit harus memastikan ketersediaan tenaga medis yang kompeten, sarana dan prasarana yang memadai, serta sistem pelayanan yang efektif guna meningkatkan kepuasan pasien.

Fungsi rumah sakit, sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, adalah menyediakan pengobatan dan pemulihan kesehatan melalui layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Damayanti, 2020). Mengingat kompleksitas sistem pelayanan kesehatan, rumah sakit memerlukan manajemen yang terstruktur untuk memastikan efisiensi operasional dan efektivitas pelayanan kepada pasien. Instalasi rawat jalan menjadi salah satu unit penting karena sering kali menjadi titik awal interaksi pasien dengan rumah sakit sebelum mendapatkan layanan lebih lanjut. Oleh karena itu, penting bagi rumah sakit untuk mengoptimalkan pelayanan rawat jalan guna meningkatkan pengalaman pasien secara keseluruhan (Hakim, 2019). Selain itu, dukungan sumber daya manusia yang kompeten serta ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai sangat berpengaruh terhadap kelancaran operasional dan kepuasan pasien (Karunia et al., 2022).

Mutu pelayanan merupakan faktor utama dalam meningkatkan kualitas layanan dan kepuasan pasien. Pasien yang puas dengan pelayanan rumah sakit cenderung berbagi pengalaman positif, yang pada akhirnya dapat meningkatkan reputasi rumah sakit dan menarik lebih banyak pasien untuk berobat (Kusumapradja et al., 2020). Kualitas layanan sering kali didefinisikan sebagai perbedaan antara harapan pasien dan persepsi mereka terhadap layanan yang diterima. Oleh karena itu, rumah sakit harus secara aktif melakukan evaluasi terhadap kualitas layanan yang diberikan serta menerapkan berbagai strategi perbaikan yang berkelanjutan guna memastikan bahwa pelayanan yang diberikan selaras dengan harapan pasien dan standar kesehatan yang berlaku (Yusnita et al., 2023). Kepuasan pasien sendiri dapat menjadi indikator utama dalam menilai keberhasilan layanan kesehatan dan memberikan umpan balik bagi manajemen rumah sakit untuk terus meningkatkan layanan (Rochma et al., 2023).

Kepuasan pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien, kecepatan pelayanan, kenyamanan fasilitas, serta efektivitas pengobatan yang diberikan. Namun, kualitas pelayanan yang baik belum tentu menjamin kepuasan pasien, karena persepsi terhadap mutu layanan bersifat subjektif dan dipengaruhi oleh berbagai faktor individu serta pengalaman sebelumnya dalam menerima layanan kesehatan (Sondakh, 2023). Oleh karena itu, rumah sakit perlu terus meningkatkan mutu pelayanan, terutama bagi pasien yang kurang mampu, guna mengurangi disparitas dalam pelayanan kesehatan serta meningkatkan persepsi dan kepuasan mereka terhadap layanan yang diterima (Suratri et al., 2019). Di Rumah Sakit X Pekanbaru, data menunjukkan adanya penurunan

jumlah kunjungan pasien di Instalasi Rawat Jalan pada tahun 2024 dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Meskipun demikian, survei kepuasan pasien yang dilakukan selama ini hanya mencakup pasien rawat inap dan belum mencakup pasien rawat jalan. Kondisi ini mengindikasikan perlunya evaluasi lebih lanjut terhadap kualitas layanan di Instalasi Rawat Jalan guna meningkatkan jumlah kunjungan serta kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Evaluasi ini juga dapat menjadi dasar bagi manajemen rumah sakit dalam merancang strategi perbaikan dan pengembangan layanan rawat jalan yang lebih efektif dan berorientasi pada kebutuhan pasien (Sumber: Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1165/MENKES/SK/2007).

Tujuan penelitian untuk menilai sejauh mana kualitas layanan rawat jalan yang saat ini diberikan oleh Rumah Sakit X Pekanbaru sesuai dengan harapan dan kebutuhan pasien.

## METODE

Jenis penelitian adalah kualitatif dengan pendekatan evaluatif. Dalam Residensi ini Informan Utamanya adalah Manager Pelayanan dan Penunjang Medis, Koordinator Poliklinik, dan petugas di Instalasi rawat jalan Rumah X Kasih Pekanbaru. Informan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Metode pengumpulan data wawancara mendalam dan telaah dokumen. Analisa data menggunakan teknik *problem solving cycle* meliputi analisa situasi, identifikasi masalah, prioritas masalah dan menentukan alternatif masalah dengan menggunakan *Fishbone analysis*.

## HASIL

### Analisis Situasi

Instalasi rawat jalan Rumah Sakit X Pekanbaru selalu berupaya memberikan pelayanan yang bermutu dan berkualitas, namun tentunya untuk mencapai hal tersebut seringkali terdapat beberapa hambatan sehingga menghambat pihak rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada pasien, unsur – unsur tersebut dalam system adalah :

#### **Masukan (Input)**

Masukan adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam suatu system dan diperlukan guna berfungsinya system tersebut. Komponen input yang ada dalam pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit X Pekanbaru antara lain adalah :

#### **Man (Tenaga)**

Yaitu ketersediaan tenaga dokter dan perawat yang ada di instalasi rawat jalan, baik jumlahnya maupun kompetensinya. Berdasarkan data yang ada, jumlah petugas yang ada di instalasi rawat jalan Rumah X Kasih Pekanbaru, seluruhnya adalah 18 orang, yang terdiri dari: Dokter spesialis sebanyak 13 orang, Petugas 5 orang. Dalam hal ketenagaan, pada dasarnya dengan jumlah kunjungan pasien saat ini masih dirasa cukup namun jika terjadi kenaikan jumlah kunjungan maka jumlah tenaga perawat saat ini sangatlah kurang untuk bisa memberikan pelayanan yang efektif kepada pasien. Selain itu masih harus ditingkatkan kompetensi dokter dan tenaga perawat dengan adanya pelatihan – pelatihan baik internal maupun eksternal.

#### **Money (Dana)**

Terkait dengan anggaran, pengelolaan SDM di instalasi rawat jalan Rumah Sakit X Pekanbaru diatur oleh pihak manajemen keuangan yang didistribusikan sesuai dengan Rencana Anggaran yang telah disusun sebelumnya.

### **Material (Bahan)**

Bahan atau sarana prasarana yang mendukung pelaksanaan pelayanan rawat jalan sampai saat ini adalah dalam bentuk perangkat keras maupun lunak. Perangkat keras misalnya berupa tempat tidur, emergency kit, computer beserta alat dukung lainnya. Perangkat lunak seperti program atau software, dan sebagainya. Kaitannya dengan sarana dan alat Kesehatan yang mendukung pelayanan rawat jalan, beberapa ada yang mengalami rusak ringan seperti UPS, namun sudah diperbaiki langsung.

### **Machine (Mesin)**

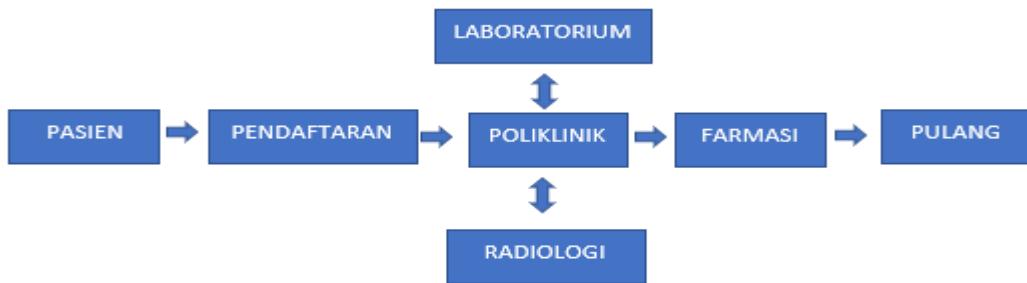
Mesin berupa sarana yang secara tidak langsung mendukung pelayanan rawat jalan, misalnya alat transportasi yang digunakan berupa ambulance yang tersedia sebanyak sebanyak 2 unit.

### **Methode (Metode)**

Metode yang digunakan dalam pelayanan adalah secara langsung, dengan melewati bagian pendaftaran sesuai dengan kebutuhan pelayanan Kesehatan masing-masing pasien. Jika ada pasien datang, maka akan langsung ditindaklanjuti sesuai dengan kasus yang ada di masing-masing poliklinik.

### **Proses (Process)**

Proses adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dan berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan. Proses yang dilakukan di instalasi rawat jalan Rumah Sakit X dalam memberikan pelayanan rawat jalan kepada pasien sesuai dengan kebutuhan pasien, adalah berupa cara atau strategi yang dipakai dengan memanfaatkan sumber daya yang telah dimiliki.



**Gambar 1. Alur Pelayanan Pasien Rawat Jalan**

**Tata Cara Penerimaan Pasien Umum :** Pasien Umum datang ke bagian Pendaftaran (*Customer care*) untuk mengambil Nomor Antrian. Pasien menunggu panggilan nomor antrian ke pendaftaran rawat jalan. Untuk pasien lama atau baru, cari data pasien berdasarkan nama lengkap/tanggal lahir/ Nomor NIK. Untuk pasien pembayaran umum / pribadi tidak dilakukan rekam sidik jari. Menyiapkan rekam medis dan dokumen yang dibutuhkan untuk pelayanan di instalasi rawat jalan. Menginformasikan kepada pasien untuk nomor antrian ke poliklinik dan jadwal praktek dokter. Kemudian pasien diminta menunggu di poliklinik yang dituju. Pasien atau keluarga pasien diminta kembali ke IGD. Petugas mengantar dokumen rekam medis dan mneyerahkan kepada perawat sesuai dengan tujuannya.

**Tata Cara Penerimaan Pasien BPJS :** Pasien BPJS / Asuransi datang ke bagian Customer care untuk mengambil Nomor Antrian. Pasien menunggu panggilan nomor antrian ke pendaftaran rawat jalan. Petugas Pendaftaran menginput data pasien kedalam SIMRS untuk mendapatkan nomor rekam medis. Untuk pasien BPJS baru, Petugas Pendaftaran meminta pasien untuk melakukan rekam finger print (sidik jari) kiri dan kanan atau biometric (dikhususkan bagi yang berusia 17 tahun keatas). Untuk pasien BPJS lama, cari data pasien

berdasarkan nama lengkap/tanggal lahir/ Nomor NIK. Petugas Pendaftaran menyiapkan SEP BPJS sesuai dengan tujuan poli rujukannya. Petugas Pendaftaran menyiapkan rekam medis dan dokumen yang dibutuhkan untuk pelayanan di instalasi rawat jalan. Petugas Pendaftaran memberikan kartu kunjungan kepada pasien atau keluarganya sambil menjelaskan kegunaan kartu tersebut

Pasien BPJS sebesar 91% dibandingkan dengan pasien umum sebesar 9% berdasarkan data kunjungan pasien tahun 2024. Kebanyakan dari pasien BPJS adalah usia lanjut (lansia), dimana memiliki keterbatasan kemampuan saat melakukan pendaftaran secara online. pasien juga kebanyakan tidak didampingi oleh keluarga saat berkunjung. Hal ini menjadi permasalahan di bagian pendaftaran karena petugas harus memberikan bantuan kepada pasien untuk proses pendaftarannya. Namun jika dilihat dari waktu tunggu secara keseluruhan masih sesuai standar pelayanan yaitu kurang dari 60 menit.

### **Keluaran (*Output*)**

Keluaran adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya suatu proses dalam system. Berdasarkan informasi, jumlah pasien yang berkunjung ke instalasi rawat jalan Rumah Sakit X Pekanbaru Januari sd Oktober 2024 adalah sebanyak 13.551 pasien mengalami penurunan jika dibandingkan dengan data tahun 2023, dapat dilihat pada table berikut :

**Tabel 2. Data Kunjungan Pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit X Pekanbaru**

Tahun	Jan	Feb	Mrt	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Total
2023	1935	1573	1787	1412	1310	1152	1349	1307	1251	1467	14543
2024	1831	1213	1252	1168	1274	1169	1462	1257	1281	1644	13551

Berdasarkan tabel 2, terlihat bahwa jumlah kunjungan pasien di instalasi rawat jalan Rumah Sakit X Pekanbaru bulan januari hingga agustus 2024 mengalami penurunan jika dibandingkan bulan januari hingga agustus 2023, dan mulai bulan September hingga oktober 2024 sudah mulai mengalami kenaikan. Namun untuk total tahun 2024 masih lebih kecil dibanding tahun 2023 jumlah kunjungan pasiennya.

### **Prioritas Masalah**

Dalam melakukan analisa dan identifikasi masalah penulis menggunakan metode USG, dan *Fish Bone*. Hal ini dilakukan di karenakan terdapat beberapa permasalahan yang di dapat penulis selama melakukan residensi di instalasi rawat jalan Rumah Sakit X Pekanbaru. Permasalahan di dapat penulis dengan melakukan wawancara kepada kepala ruangan instalasi rawat jalan Rumah Sakit X Pekanbaru dan observasi di lapangan.

### **Penentuan Prioritas Masalah Menggunakan Metode USG**

Dalam proses penentuan prioritas masalah akan dilakukan dengan menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*). Metode ini menggunakan skor untuk menentukan prioritas masalah.

#### ***Urgency (Tingkat Kegawatan Masalah)***

Dilihat dari tersedianya waktu, mendesak atau tidak masalah tersebut untuk diselesaikan, artinya masalah akan semakin gawat jika tidak segera ditanggulangi.

#### ***Seriousness (Tingkat Keseriusan Masalah)***

Dengan melihat dampak masalah tersebut terhadap produktifitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, membahayakan 1318 sistem atau tidak. Apabila masalah tidak diselesaikan dengan cepat akan berakibat serius pada masalah lainnya.

**Growth (Tingkat Perkembangan Masalah)**

Dengan melihat apakah masalah tersebut berkembang sedemikian rupa sehingga sulit untuk dicegah, artinya apabila masalah tersebut tidak segera diatasi pertumbuhannya akan berjalan terus.

Dengan rentang nilai 1 – 5 yaitu:

Nilai 1 = Sangat Kecil

Nilai 2 = Kecil,

Nilai 3 = Sedang,

Nilai 4 = Besar,

Nilai 5 = Sangat Besar.

Nilai akhir / skor akan dirumuskan dengan :

$$P = U + S + G,$$

Hasil Nilai Tertinggi Merupakan Prioritas Masalah

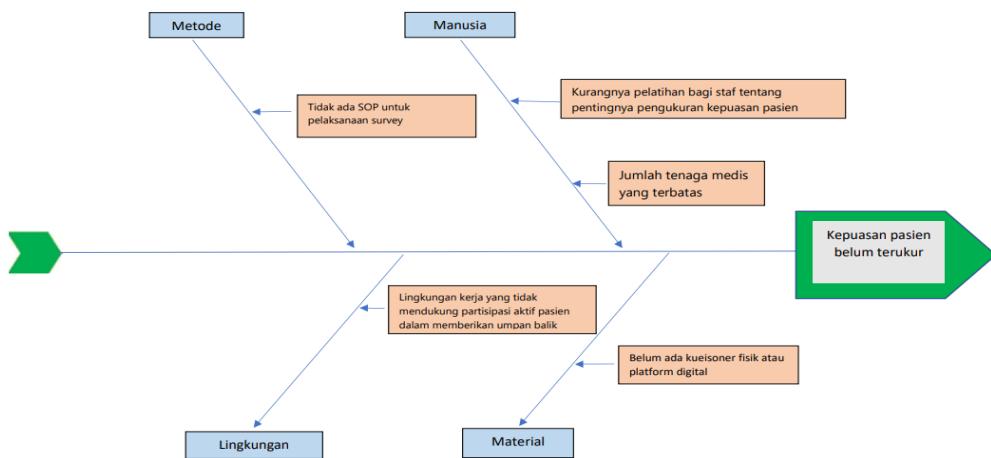
**Tabel 3. Tabel USG**

No	Masalah	U	S	G	Skor
1	Pelatihan pengembangan SDM masih terbatas, hanya untuk tenaga perawat dan secara internal	4	4	4	12
2	Area parkir kurang luas sehingga menyulitkan pasien untuk berkunjung	3	3	4	10
3	Kepuasan pasien rawat jalan tidak terukur, sehingga tidak bisa diketahui secara pasti tingkat kepuasan pasien terhadap layanan yang diberikan	4	4	5	13
4	Ruang tunggu belum optimal	4	3	4	11

Berdasarkan dari hasil pembobotan diatas didapatkan prioritas masalah berdasarkan skor yang paling besar, maka masalah yang akan diatasi terlebih dahulu adalah ; Kepuasan pasien rawat jalan tidak terukur, sehingga tidak bisa diketahui secara pasti tingkat kepuasan pasien terhadap layanan yang diberikan (13), Pelatihan pengembangan SDM masih terbatas, hanya untuk tenaga perawat dan secara internal (12), Ruang tunggu belum optimal (11), Area parkir kurang luas sehingga menyulitkan pasien untuk berkunjung (10)

**Alternatif****Fish Bone Analysis**

Sebelum menentukan alternatif pemecahan masalah, langkah pertama yang dilakukan adalah menyusun analisis fishbone untuk mengidentifikasi penyebab utama timbulnya masalah. Diagram fishbone yang menggambarkan akar permasalahan utama dapat dilihat pada ilustrasi berikut ini:

**Gambar 2. Diagram Fishbone**

## Alternatif Pemecahan Masalah

**Tabel 4. Alternatif Pemecahan Masalah**

No	Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah
1	Manusia	Jumlah tenaga medis yang terbatas	Memberikan usulan dan pengajuan untuk personel unit rawat jalan sesuai dengan kualifikasi yang sesuai
		Kurangnya pelatihan bagi staf tentang pentingnya pengukuran kepuasan pasien	Mengadakan program pelatihan rutin yang fokus pada pengukuran kepuasan pasien dan pentingnya umpan balik dari pasien
2	Metode	Tidak ada SOP untuk pelaksanaan survey	Penyusunan SOP yang jelas dan terstruktur
3	Material	Belum ada kueisioner fisik atau platform digital	Desain kuesioner fisik yang sederhana dan mudah dipahami atau menggunakan platform digital.
4	Lingkungan	Lingkungan kerja yang tidak mendukung partisipasi aktif pasien dalam memberikan umpan balik	Mengadakan pelatihan untuk staf tentang pentingnya keterlibatan pasien dan bagaimana cara mendorong partisipasi mereka

## PEMBAHASAN

### Pembahasan Rencana Intervensi

#### Manusia

Manusia (*human*) adalah unsur utama dan mutlak dalam manajemen, dalam proses manajemen, sumber daya manusia (SDM) memiliki peranan yang sangat menentukan keberhasilan (Ahmad et al, 2022). Menurut Robbins dan Coulter (2018), manajemen dapat didefinisikan sebagai proses koordinasi dan pengelolaan aktivitas kerja sehingga dapat diselesaikan dengan efektif dan efisien oleh individu atau kelompok dalam suatu organisasi. Efektivitas merujuk pada pencapaian tujuan organisasi, sedangkan efisiensi berkaitan dengan penggunaan sumber daya yang minimal untuk menghasilkan output yang maksimal. Oleh karena itu, SDM bukan hanya sekadar faktor produksi tetapi juga aset strategis yang menjadi pusat keberlanjutan dan inovasi organisasi tetapi memastikan pengelolaan SDM yang optimal melalui berbagai fungsi seperti perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian (Dessler, 2020).

#### Analisis Sumber Daya yang Ada

Analisis sumber daya manusia yang tersedia, khususnya tenaga medis, merupakan langkah strategis dalam mendukung pengambilan keputusan manajerial di bidang kesehatan. Proses ini melibatkan identifikasi jumlah tenaga medis yang ada, penilaian kompetensi, dan evaluasi kebutuhan tambahan berdasarkan beban kerja serta kebutuhan pelayanan kesehatan. Identifikasi jumlah tenaga medis meliputi pencatatan jumlah dokter, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya di fasilitas kesehatan. Sementara itu, kompetensi tenaga medis dievaluasi untuk memastikan mereka memiliki kemampuan yang sesuai dengan standar pelayanan medis dan kebutuhan masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Selanjutnya, hasil analisis ini digunakan untuk menyusun laporan yang komprehensif, mencakup data kuantitatif dan kualitatif tentang kondisi tenaga medis saat ini. Laporan tersebut memberikan gambaran jelas tentang kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman (SWOT) terkait sumber daya manusia kesehatan. Informasi ini penting untuk memberikan rekomendasi peningkatan, seperti penambahan jumlah tenaga medis, pelatihan dan pengembangan kompetensi, atau redistribusi tenaga medis untuk pemerataan pelayanan (Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, 2022). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 12 Tahun 2022 tentang Sistem Informasi

Kesehatan Daerah, pengelolaan sumber daya manusia kesehatan yang berbasis data merupakan keharusan dalam rangka mencapai pelayanan kesehatan yang merata dan berkualitas. Evaluasi ini tidak hanya mendukung efektivitas pelayanan, tetapi juga menjadi acuan dalam perencanaan anggaran serta pelaksanaan program prioritas kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

### **Penjadwalan Fleksibel Untuk Tenaga Medis**

Salah satu upaya strategis untuk mengelola beban kerja dan menjaga keseimbangan antara produktivitas serta kesehatan tenaga medis. Dalam menyusun jadwal, penting untuk memperhatikan prinsip rotasi yang adil, memastikan tenaga medis mendapatkan waktu istirahat yang memadai, dan menghindari penjadwalan yang berpotensi menyebabkan kelelahan kronis. Sistem shift yang dirancang dengan baik tidak hanya mempertimbangkan kebutuhan operasional fasilitas kesehatan tetapi juga kesejahteraan tenaga medis sebagai aset utama pelayanan kesehatan (Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, 2022).

Hasil yang diharapkan dari penerapan penjadwalan fleksibel ini meliputi peningkatan produktivitas tenaga medis, peningkatan kepuasan kerja, serta penurunan tingkat kelelahan dan risiko burnout. Menurut Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (2022), sistem kerja yang fleksibel dan mendukung keseimbangan kerja-kehidupan menjadi salah satu faktor penting dalam meningkatkan retensi tenaga kesehatan. Selain itu, World Health Organization (2021) juga menekankan pentingnya strategi pengelolaan tenaga medis untuk mengurangi risiko burnout yang dapat memengaruhi kualitas pelayanan.

### **Pelatihan Dasar Mengenai Pengukuran Kepuasan Pasien**

Pelatihan dasar mengenai pengukuran kepuasan pasien menjadi salah satu langkah strategis untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan, terutama di unit rawat jalan. Modul pelatihan yang komprehensif dirancang berdasarkan panduan terkini, meliputi konsep kepuasan pasien, teknik pengisian kuesioner, dan analisis data. Menurut Wibowo (2020), pelatihan yang efektif harus memuat materi yang relevan, studi kasus praktis, dan latihan keterampilan untuk mengoptimalkan pemahaman peserta.

Sesi pelatihan diselenggarakan untuk seluruh staf unit rawat jalan, dengan pendekatan partisipatif yang melibatkan diskusi kelompok dan simulasi. Evaluasi pemahaman staf dilakukan melalui tes atau kuis setelah pelatihan. Selain itu, tindak lanjut berupa pengawasan dan mentoring secara berkala juga penting untuk memastikan penerapan hasil pelatihan di lapangan (Sutrisno, 2021). Dengan pelatihan ini, staf diharapkan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya kepuasan pasien, sekaligus mampu mengisi dan menganalisis kuesioner kepuasan pasien secara lebih akurat. Hasil dari peningkatan kompetensi staf dalam mengelola kepuasan pasien diharapkan dapat berkontribusi pada perbaikan mutu pelayanan. Studi yang dilakukan oleh Mulyadi dan Setiawan (2022) menunjukkan bahwa pelatihan staf kesehatan mengenai pengukuran kepuasan pasien meningkatkan skor kepuasan hingga 20% dalam enam bulan setelah implementasi. Dengan demikian, pelatihan ini menjadi investasi penting dalam mendukung transformasi sistem kesehatan yang berorientasi pada pasien.

### **Simulasi Pengisian Kuesioner**

Menyusun kuesioner yang sesuai dengan kebutuhan survei kepuasan pasien merupakan langkah awal yang krusial untuk mendapatkan data yang valid dan dapat diandalkan. Proses ini dimulai dengan mengidentifikasi dimensi kepuasan pasien yang relevan, seperti kualitas pelayanan, aksesibilitas, fasilitas, dan interaksi dengan tenaga medis. Menurut Wibowo (2020), instrumen kuesioner harus dirancang dengan bahasa yang sederhana, jelas, dan mudah dipahami oleh berbagai lapisan masyarakat agar tidak menimbulkan ambiguitas. Setelah

kuesioner disusun, simulasi pengisian dilakukan dengan melibatkan staf sebagai pasien. Hal ini bertujuan untuk mengevaluasi kejelasan instruksi, struktur pertanyaan, dan kenyamanan dalam pengisian. Simulasi juga memungkinkan staf memahami pengalaman pasien ketika mengisi kuesioner. Umpan balik dari staf yang berperan sebagai responden menjadi masukan penting untuk menyempurnakan kuesioner sebelum digunakan secara resmi dalam survei (Sutrisno, 2021).

Hasil dari proses ini adalah kuesioner yang lebih efektif dan mudah dipahami oleh pasien. Selain itu, simulasi pengisian kuesioner membantu staf merasa lebih siap dan percaya diri dalam mendampingi pasien mengisi kuesioner, terutama dalam memberikan penjelasan terkait pertanyaan yang mungkin dianggap sulit. Mulyadi dan Setiawan (2022) menekankan bahwa pelatihan yang melibatkan simulasi praktis dapat meningkatkan kualitas pelaksanaan survei kepuasan pasien hingga 30%. Dengan demikian, langkah ini menjadi investasi penting dalam memastikan keberhasilan program peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

## Metode

Metode atau method merupakan suatu tata cara kerja yang terorganisasi untuk memperlancar jalannya suatu pekerjaan atau proses. Dalam konteks manajemen, metode dapat diartikan sebagai serangkaian langkah yang dirancang secara sistematis untuk mencapai tujuan tertentu. Menurut Sutrisno (2021), metode kerja yang baik mempertimbangkan sasaran yang ingin dicapai, fasilitas yang tersedia, alokasi waktu, serta sumber daya seperti tenaga kerja dan anggaran. Hal ini penting agar pekerjaan dapat dilaksanakan dengan efisien dan efektif. Sebuah metode yang dirancang dengan baik tidak hanya memberikan pedoman bagi pelaksanaan suatu tugas, tetapi juga membantu dalam mengoptimalkan penggunaan waktu dan biaya. Sebagai contoh, penggunaan metode analisis SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) dalam perencanaan strategis memungkinkan organisasi mengidentifikasi peluang dan ancaman eksternal sekaligus mengevaluasi kekuatan dan kelemahan internal (Wibowo, 2020).

Selain itu, metode yang diterapkan harus fleksibel dan adaptif terhadap perubahan situasi. Sebagai ilustrasi, dalam bidang kesehatan, metode pelayanan berbasis teknologi seperti telemedicine telah memberikan kemudahan bagi pasien untuk mengakses layanan medis dengan mempertimbangkan keterbatasan waktu dan jarak (Mulyadi & Setiawan, 2022). Oleh karena itu, pemilihan metode yang tepat menjadi elemen kunci dalam keberhasilan suatu pekerjaan atau program.

## Pembentukan Tim Untuk Pelaksanaan Survei

Identifikasi dan pemilihan anggota tim yang kompeten dan berdedikasi merupakan langkah awal yang penting dalam memastikan keberhasilan survei. Proses ini mencakup pengangkatan tim dengan pembagian tugas yang jelas, seperti koordinator, anggota, dan pencatat data. Selanjutnya, orientasi dan briefing awal kepada tim diperlukan untuk memberikan pemahaman tentang tujuan dan pentingnya survei. Langkah ini bertujuan membangun tim yang solid dan terkoordinasi dengan baik. Tim yang terorganisir akan meningkatkan efisiensi serta efektivitas dalam pengumpulan data lapangan (Rahayu dan Suryadi, 2022). Sebagaimana diungkapkan oleh Mulyadi (2023), perencanaan yang matang dan koordinasi yang baik di antara anggota tim akan menghasilkan data yang akurat dan relevan untuk pengambilan keputusan.

## Pembuatan SOP (*Standard Operating Procedure*)

Langkah awal dalam pelaksanaan survei adalah mengkaji dan mengidentifikasi kebutuhan serta standar yang diperlukan. Proses ini bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh aspek survei telah sesuai dengan pedoman yang berlaku. Setelah itu, penyusunan draf Standar Operasional Prosedur (SOP) dilakukan dengan melibatkan masukan dari tim dan ahli terkait.

Tahap ini penting untuk menjamin bahwa SOP yang disusun relevan dan dapat diterapkan. Selanjutnya, draf SOP perlu direview dan difinalisasi berdasarkan hasil uji coba awal serta umpan balik yang diperoleh dari tim. Proses iteratif ini bertujuan untuk menghasilkan SOP yang jelas, komprehensif, dan mudah diikuti. Dengan tersusunnya SOP yang baik, pengumpulan data dapat dilakukan secara lebih teratur dan konsisten sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Priyanto, 2023). Menurut Handayani et al. (2022), keberadaan SOP yang komprehensif tidak hanya membantu meningkatkan efisiensi proses, tetapi juga memastikan kualitas data yang dihasilkan lebih terpercaya.

### **Sosialisasi Sop Kepada Staf**

Penyusunan rencana sosialisasi dan pelatihan untuk seluruh staf terkait merupakan langkah strategis dalam memastikan implementasi SOP yang efektif. Sosialisasi dapat dilakukan melalui workshop, sesi pelatihan, dan distribusi manual SOP. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan pemahaman mendalam kepada seluruh staf tentang prosedur yang harus diikuti. Selain itu, pelatihan interaktif memungkinkan staf untuk bertanya dan mempraktikkan implementasi SOP secara langsung (Hartono, 2022). Menurut Susanti dan Rahmawati (2023), pelatihan yang terstruktur dan terukur dapat meningkatkan kapasitas staf dalam memahami serta menerapkan SOP dengan benar. Hasil yang diharapkan dari proses ini adalah seluruh staf memiliki pemahaman yang seragam dan mampu mematuhi prosedur yang telah ditetapkan.

## **Material**

### **Pengembangan Platform Digital Untuk Kuesioner**

Platform digital tersebut harus dirancang agar intuitif, ramah pengguna, dan kompatibel dengan berbagai perangkat. Setelah platform dipilih, kuesioner perlu diintegrasikan secara menyeluruh untuk memastikan fungsionalitasnya. Tahap selanjutnya adalah melakukan uji coba penggunaan platform oleh staf dan pasien guna mengevaluasi efektivitas, kemudahan penggunaan, serta potensi kendala teknis (Nugroho, 2022). Menurut Pratama dan Wibowo (2023), penerapan teknologi digital yang dirancang secara optimal dapat meningkatkan partisipasi pasien dalam mengisi kuesioner. Hasil yang diharapkan adalah tersedianya platform digital yang memudahkan pasien untuk berpartisipasi dan, pada akhirnya, meningkatkan jumlah responden yang mengisi kuesioner secara digital dengan lebih efisien.

### **Uji Coba Kuesioner**

Uji coba kuesioner kepada sejumlah kecil pasien perlu dilakukan untuk mendapatkan umpan balik awal terkait kelayakan dan efektivitasnya. Uji coba ini bertujuan untuk mengidentifikasi potensi masalah dalam pemahaman pertanyaan, format, atau struktur kuesioner. Hasil dari uji coba tersebut kemudian dianalisis untuk mengetahui apakah ada aspek yang perlu diperbaiki. Berdasarkan umpan balik yang diterima, perbaikan dan penyempurnaan kuesioner dilakukan agar lebih sesuai dengan tujuan survei (Santoso, 2022). Menurut Surya dan Rizki (2023), proses uji coba yang melibatkan responden yang relevan memungkinkan penyesuaian lebih tepat dan meningkatkan kualitas instrumen survei. Diharapkan, setelah melalui proses uji coba dan perbaikan, kuesioner akan siap digunakan dalam survei yang lebih luas, memastikan bahwa data yang dikumpulkan lebih valid dan relevan.

### **Lingkungan**

Aspek lingkungan mencakup berbagai faktor eksternal yang dapat mempengaruhi pengalaman pasien di fasilitas kesehatan.

### **Penyediaan Alat Umpan Balik**

Untuk meningkatkan kualitas layanan, penting untuk menyediakan alat umpan balik yang mudah diakses oleh pasien. Salah satunya adalah dengan menempatkan kotak saran di area strategis yang dapat dijangkau dengan mudah oleh pasien, seperti di ruang tunggu atau dekat meja pendaftaran. Selain itu, mengembangkan dan mengimplementasikan survei online yang dapat diakses melalui perangkat pribadi pasien menjadi alternatif yang lebih praktis. Agar umpan balik yang diterima bersifat jujur dan terbuka, alat umpan balik harus mudah digunakan dan memberikan anonimitas kepada pasien. Dengan memberikan rasa aman dan privasi, pasien lebih cenderung untuk memberikan masukan yang lebih beragam dan akurat mengenai pengalaman mereka (Dewi, 2022). Seperti yang dijelaskan oleh Santoso dan Wulandari (2023), penggunaan survei digital yang anonim dapat meningkatkan partisipasi pasien dalam memberikan umpan balik yang konstruktif. Diharapkan, dengan sistem umpan balik yang efektif, rumah sakit atau fasilitas kesehatan dapat memperoleh informasi yang berguna untuk peningkatan layanan yang berkelanjutan.

### **Sosialisasi Prosedur Pengaduan**

Memberikan informasi yang jelas dan terperinci tentang prosedur pengaduan, baik melalui website rumah sakit maupun aplikasi mobile, akan mempermudah pasien dalam mengakses informasi tersebut (Widiastuti, 2022). Menurut Fajar dan Mulyani (2023), strategi komunikasi yang efektif melalui berbagai platform dapat meningkatkan partisipasi pasien dalam memberikan umpan balik. Diharapkan, dengan informasi yang lebih terbuka dan terstruktur, pasien akan lebih terinformasi dan termotivasi untuk memberikan umpan balik yang konstruktif, sehingga jumlah pengaduan yang diterima akan meningkat dan dapat dimanfaatkan untuk perbaikan layanan di masa depan.

### **Penyediaan Sarana Pendukung Partisipasi Aktif Pasien**

Untuk meningkatkan partisipasi pasien dalam memberikan umpan balik, menyediakan fasilitas seperti tablet atau kiosk di ruang tunggu yang memungkinkan pasien mengisi survei secara langsung dapat menjadi solusi yang efektif. Fasilitas ini mempermudah pasien untuk memberikan masukan dengan cara yang cepat dan praktis. Selain itu, penting untuk memastikan ada petugas yang siap membantu pasien dalam mengisi survei atau mengajukan pengaduan, terutama bagi pasien yang memerlukan panduan lebih lanjut. Menciptakan lingkungan yang ramah dan mendukung partisipasi aktif pasien juga sangat penting untuk mendorong keterlibatan mereka (Sihombing, 2022). Seperti yang dijelaskan oleh Andika dan Sari (2023), lingkungan yang mendukung dan petugas yang responsif dapat meningkatkan kenyamanan pasien dalam memberikan umpan balik. Hasil yang diharapkan dari pendekatan ini adalah meningkatnya partisipasi aktif pasien dalam memberikan umpan balik, yang pada gilirannya dapat menciptakan lingkungan kerja yang lebih responsif terhadap kebutuhan dan masukan pasien, serta meningkatkan kualitas layanan kesehatan secara keseluruhan.

## **KESIMPULAN**

Pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit X Pekanbaru mengalami penurunan jumlah kunjungan pasien dari 14.543 pasien pada tahun 2023 menjadi 13.551 pasien dari Januari hingga Oktober 2024. Meskipun jumlah tenaga medis saat ini cukup, terdapat kekhawatiran mengenai kemampuan mereka dalam menangani lonjakan pasien di masa depan, sehingga peningkatan jumlah perawat dan pelatihan kompetensi staf sangat diperlukan. Selain itu, belum adanya pengukuran kepuasan pasien akibat tidak adanya SOP untuk pengumpulan data, alat umpan balik, dan lingkungan kerja yang kurang mendukung partisipasi pasien, menunjukkan perlunya perbaikan dalam sistem manajemen pelayanan. Oleh karena itu, langkah konkret

seperti pengembangan SOP, pelatihan staf, dan penyediaan alat pengumpulan umpan balik pasien sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di Instalasi Rawat Jalan.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada manajemen Rumah Sakit X Pekanbaru yang telah memberikan izin penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, G. G., Budiman, B., Setiawati, S., Suryati, Y., Inayah, I., & Pragholapati, A. (2022). Kualitas pelayanan terhadap minat pasien dalam memanfaatkan kembali jasa pelayanan rawat jalan rumah sakit di masa pandemi Covid-19: Literature review. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 13(1), 1–11. <https://doi.org/10.26751/jikk.v13i1.866>
- Andika, P., & Sari, R. (2023). Meningkatkan partisipasi pasien melalui fasilitas teknologi dan bantuan langsung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(4), 112–125. <https://doi.org/10.1234/jkm.2023.144112>
- Aqil, A. D. C. (2020). Studi kepustakaan mengenai kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di rumah sakit. *Jurnal Ilmiah Pameneang*, 2(2), 1–6. <https://doi.org/10.53599/jip.v2i2.58>
- Azizi, O. R. (2023). Analisis kualitas pelayanan unit rawat jalan RSUD Raja Ahmad Thabib Provinsi Kepulauan Riau. *Jurnal Ilmu Administrasi Negara (JUAN)*, 11(01), 51–61. <https://doi.org/10.31629/juan.v11i01.5962>
- Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. (2022). *Profil Tenaga Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Chairunnisa, C., & Puspita, M. (2019). Gambaran kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura (RSIJS). *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 13(1), 9. <https://doi.org/10.24853/jkk.13.1.9-27>
- Damayanti, M., Patria Jati, S., & Pawelas Arso, S. (2020). Analisis permintaan masyarakat terhadap pelayanan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5, 85–96. Retrieved from <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Dessler, G. (2020). *Human resource management* (16th ed.). Pearson.
- Dewi, A. (2022). *Strategi Pengumpulan Umpan Balik dalam Pelayanan Kesehatan: Teori dan Praktik*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Fajar, T., & Mulyani, L. (2023). Strategi komunikasi untuk meningkatkan partisipasi pasien dalam memberikan umpan balik. *Jurnal Pelayanan Kesehatan Indonesia*, 16(2), 78–89. <https://doi.org/10.1234/jpk.2023.16278>
- George, J. M., & Jones, G. R. (2021). *Understanding and managing organizational behavior* (8th ed.). Pearson.
- Hakim, M. L., Cahyono, D., & Herlambang, T. (2019). Dampak kualitas pelayanan terhadap kepuasan dan loyalitas pasien di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Jember. *Jurnal Sains Manajemen dan Bisnis Indonesia*, 9(1), 1–13. Retrieved from <http://jurnal.unmuhjember.ac.id/index.php/SMBI/article/view/2365>
- Hartono, B. (2022). *Panduan Praktis Pelatihan untuk Peningkatan Kompetensi Staf*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Karunia, M., Azizah, N., Rahayu, O., Melati, P. S., & Santoso, A. P. A. (2022). Mutu dan kepuasan terhadap pasien. *Journal of Complementary in Health*, 2(1), 63–66. <https://doi.org/10.36086/jch.v2i1.1494>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Strategi Nasional Transformasi Sistem Kesehatan 2021–2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 12 Tahun 2022 tentang Sistem Informasi Kesehatan Daerah*.
- Kusumapradja, R., Suandewi, N. P. A., & Germas, A. (2020). Analisis hubungan antara kualitas pelayanan, karakteristik pasien, dan hambatan pindah dengan loyalitas pasien rawat jalan RSUD Cibinong. *Forum Ilmiah*, 10(1), 64–74.
- Mulyadi, A., & Setiawan, H. (2022). Pengaruh pelatihan tenaga kesehatan terhadap kepuasan pasien: Studi di rumah sakit swasta. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Indonesia*, 9(2), 125-132.
- Mulyadi, H. (2023). *Manajemen Proyek: Pendekatan Teori dan Praktik*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Nugroho, A. (2022). *Teknologi Digital dalam Pelayanan Kesehatan: Implementasi dan Inovasi*. Bandung: Alfabeta.
- Pratama, R., & Wibowo, T. (2023). Transformasi digital dalam pengumpulan data survei kesehatan. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 15(1), 25-37. <https://doi.org/10.1234/jtk.2023.15125>
- Rahayu, D. A., & Suryadi, H. (2022). Strategi pembentukan tim survei dalam penelitian kesehatan masyarakat. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Indonesia*, 11(2), 45-56. <https://doi.org/10.1234/jmpki.2022.1102>
- Robbins, S. P., & Coulter, M. (2018). *Management* (14th ed.). Pearson.
- Rochma, L. N., Rohmah, N., & Handayani, L. T. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Tanggul. *Health & Medical Sciences*, 1(3), 1–8. <https://doi.org/10.47134/phms.v1i3.50>
- Santosa, E. (2022). *Metodologi Penelitian Kesehatan: Dari Desain Sampai Analisis Data*. Jakarta: Salemba Empat.
- Santoso, D., & Wulandari, R. (2023). Meningkatkan partisipasi pasien melalui umpan balik anonim dalam survei kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(1), 23-34. <https://doi.org/10.1234/jkmi.2023.18123>
- Sihombing, T. (2022). *Membangun Lingkungan Pelayanan Kesehatan yang Responsif*. Jakarta: Penerbit Mitra Cendekia
- Sondakh, R. W., & Posangi, J. (2023). Pelayanan rawat jalan di rumah sakit mata provinsi. 4, 5100–5119.
- Suratri, M. A. L., Suryati, T., & Edwin, V. A. (2019). Kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan pasien rawat jalan rumah sakit di 7 provinsi di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 46(4), 239–46.
- Surya, D., & Rizki, A. (2023). Validasi dan penyempurnaan instrumen survei: Studi kasus kuesioner dalam penelitian kesehatan. *Jurnal Penelitian Kesehatan Masyarakat*, 17(2), 80-92. <https://doi.org/10.1234/jpkm.2023.17280>
- Susanti, A., & Rahmawati, F. (2023). Efektivitas pelatihan dalam implementasi SOP untuk survei kesehatan. *Jurnal Pelatihan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia*, 12(2), 56-68. <https://doi.org/10.1234/jpdsm.2023.12256>
- Sutrisno, E. (2021). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: Kencana.
- Wibowo, W. (2020). *Pelatihan dan pengembangan SDM dalam organisasi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Widiastuti, R. (2022). *Manajemen Pengaduan dan Umpan Balik dalam Layanan Kesehatan*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- World Health Organization. (2021). *Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response*. Geneva: WHO.
- Yusnita Sari, M., & Sandiasa, G. (2023). Kualitas pelayanan di instalasi rawat jalan RSUD Kabupaten Buleleng berdasarkan standar pelayanan minimal rumah sakit. *Jurnal Widya Publik*, 7(2), 74–89. <https://doi.org/10.47329/widyapublik.v7i2.631>