

FAKTOR DETERMINAN PELAYANAN MEDIS TERHADAP KEPUASAN PASIEN SERTA IMPLIKASI TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PRIMA

Titiek Indah Wulaningsih 1, Sri Rochani Mulyani 2, Etty Sofia 3, Farida Yuliaty 4, Rulia 5

^{1,2,3,4,5} Universitas Sangga Buana YPKP

Article Info	ABSTRACT
Article history: Received Jan 21, 2024 Revised Feb 16, 2024 Accepted Mar 17, 2024 Keywords: Coffee Shop Perubahan Gaya Hidup Mahasiswa	The shadow economy is an economic activity outside of government control. The problem of the shadow economy is most relevant in our time, since the scale of its spread is growing throughout the world and soon it may cover the entire sector of the economies of the world. The existence of the shadow economy creates a negative impact on society This is an open-access article under the CC-BY 4.0 license. 

Corresponding Author:
Titiek Indah Wulaningsih
Universitas Sangga Buana YPKP
Email titiekindah83@gmail.com

INTRODUCTION

Shadow economy (it is informal, unmonitored, hidden also called economy) government in human society has existed since the early stages of its formation, and is currently relevant for all countries of the world by time has become a problem. The development of the secret economy its scale depends on the level of development of each country, its socio-economic situation and the features of state regulation and management of the economy.

The structure of the shadow economy is so multifaceted that its consideration can help us understand the subtle features of shadow economic activity. The structure of the shadow economy is divided into 3 segments [1]:

1. Crime segment
2. Fictitious segment
3. Informal segment

The criminal segment is an economic activity prohibited by law: theft, official and economic crimes, etc. The fictitious segment is an economic activity associated with the abuse of official position to achieve one's goals; there is also illegal possession of

financial assets and their transfer. The informal segment is an informal system of relations between entities associated with various types of fraud.

In my opinion, an important thing in the structure of the shadow segment is its division in relation to the scale of the subjects of implementation into: the “second” shadow economy, the “gray” and “black” shadow economy [5].

- 1) The “second” shadow economy is an activity prohibited by law, leading to the hidden distribution of the created national product. It interacts closely with the “white” (legal) economy. Field of activity (corruption).
- 2) The “gray” shadow economy is the activity of producing products permitted by law, but not registered in certain registers. This economy operates independently from the “white” economy. Scope of activity (unofficial employment, unregistered repair work, etc.).
- 3) The “black” shadow economy includes the production and sale of illegal goods and services. Sphere (drugs, smuggling, etc.).

Based on the published typology, we can say that the greatest harm to the economies of countries is caused by the “second” and “black” shadow economies, since the system of centralized economic management is destroyed, an antisocial redistribution of society’s income occurs in favor of small privileged groups, which leads to a decrease in the well-being of society. Also, in the structure of conducting the shadow segment, there are forms of conducting shadow activities. Highlight:

1. Penumbra activity. According to this activity, all taxes reduce profits, therefore, they should be feared, i.e. individuals and legal entities hide their income in order to avoid paying taxes.
2. Rational shadow activity - this type of economy is forced in nature, since “the cost of running a legal economy is much higher than the price in the shadow economy”
3. Irrational shadow activity is the result of inappropriate behavior, the subject of which is prone to all kinds of risks. This position is defended by the theory of the economics of crime, based on the position of detection of economic offenses and the inevitability of all kinds of sanctions. In accordance with this theory, the activity of the shadow economy in the state is inevitable.

In each of the mentioned configurations of shadow activity, a meaningful choice is taken into account, reasoned or unproven, reliable or fickle, independent or forced. In all three positions, legal, transparent activities are possible, although burdensome. Today, in times of crisis, entrepreneurs, in order to avoid ruin, use one of the three forms of shadow economic activity presented above

METHODS

Studies and observations show that secretly the scale of the economy is similar in developed countries less, developing, as well as the transition to a market economy is widespread in former socialist countries that are implementing deep reforms. That is why

it is of urgent importance for all countries to study and research the nature of the secret economy, the reasons for its emergence and development, its impact on social and economic development, the issues of sharply reducing its scope, and combating it. Conditionally, economic and legal studies can be studied in three directions:

1. economic theory (concepts) of law - legal business economic of the legal norms regulating its activities efficiency (R. Kouse, R. Posner et al.), and legal to study the impact of norms on economic practice (R. La Porta);
2. study of the clandestine (hidden) economy - hidden from official accounting and control, and in most cases illegal economic activity with character (E. De Soto);
3. economic theory of crime and responsibility – professional activities of criminals as a separate type of activity and the effectiveness of various methods of reducing crime learning (G. Becker et al.)

RESULTS AND DISCUSSION

Hasil Penelitian

A. Karakteristik Responden

Penelitian dilakukan di DPM dr. Titiek Bandung dengan jumlah responden sebanyak 346 orang. Responden. . Responden diambil dari populasi pada penelitian ini adalah :

1. Responden dilihat dari Jenis Kelamin
2. Responden dilihat dari Usia
3. Responden dilihat dari Pendidikan Terakhir
4. Responden dilihat dari Pekerjaan
5. Responden dilihat dari pendapatan.

B. Analisis Deskriptif (Analisis Tingkat Kesesuaian).

Analisis deskriptif tingkat kesesuaian dilakukan dengan tujuan untuk melihat tingkat kesesuaian hubungan antara harapan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan hasil analisis tingkat kesesuaian pada penelitian ini bisa dilihat pada tabel di bawah ini.

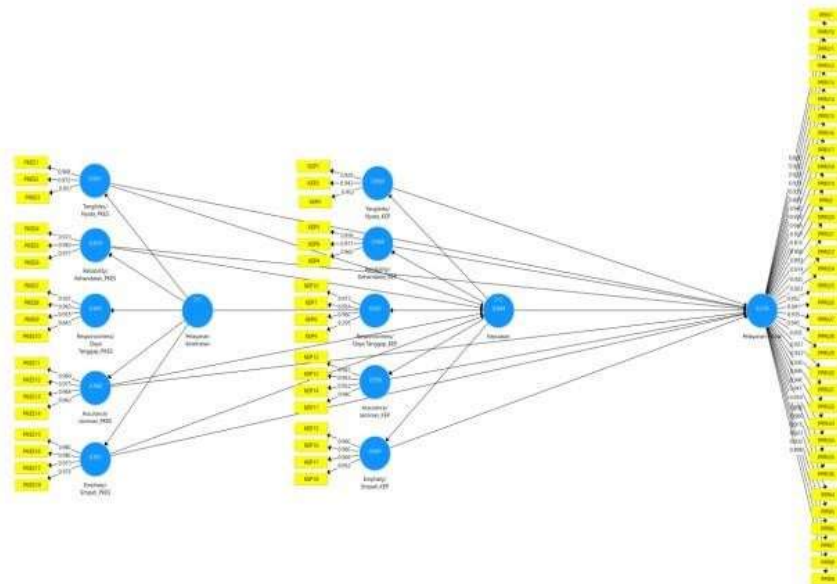
Tabel 1 Hasil Analisis Kesesuaian Hubungan Antara Harapan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan

Pernyataan	Kenyataan	Harapan	Tingkat Kepuasan	Pelayanan Kesehatan Prima
Tangibles/Nyata			98,87%	
Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan	1.568	1.582	99,12%	3210
Kerapian dan kebersihan penampilan petugas	1.571	1.586	99,05%	3797
Kursi tunggu pasien cukup tersedia	1.531	1.547	98,97%	3204
Reliability/Kehandalan			98,90%	
Kecepatan memberikan pelayanan	1.569	1.589	98,74%	3222
Ketepatan menerbitkan surat rujukan	1.555	1.576	98,67%	3185
Kemampuan mengoperasikan peralatan	1.569	1.580	99,30%	3202
Responsiveness/Daya Tanggap			98,93%	
Pelayanan yang bersahabat	1.579	1.602	98,56%	3217
Penuh perhatian (atensi)	1.580	1.610	98,14%	3222
Mengerti dan memahami apa keinginan	1.601	1.620	98,83%	3209
Mendengarkan keluhan pasien	1.576	1.611	97,83%	3222
Assurance/Jaminan			98,97%	
Pengetahuan dan kemampuan dokter menetapkan diagnosis penyakit	1.579	1.597	98,87%	3207
Jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan	1.572	1.587	99,05%	3226
Biaya perawatan yang murah	1.560	1.582	98,61%	3189
Tersedianya unit pengaduan	1.554	1.564	99,36%	3193
Emphaty/Empati			99,09%	
Memberikan perhatian secara khusus kepada pasien	1.582	1.594	99,25%	3215
Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya	1.577	1.587	99,37%	3223
Pelayanan pada semua pasien tanpa memandang status sosial dan lain-lain	1.592	1.609	98,94%	3219
Tenaga kesehatan memberikan kesempatan bertanya kepada pasien	1.582	1.601	98,81%	3211

Berdasarkan Tabel 1 dapat ditunjukkan bahwa sebagian besar tingkat kepuasan pasien di DPM Pasir Impun, Bandung pada dimensi tangible (nyata) mempunyai kategori sangat puas (98,87%), dimana nilai tertinggi terdapat pada indikator “kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan” yang masuk pada kategori sangat puas dengan persentase 99,12%. Tingkat kepuasan pasien pada dimensi reliability (kehandalan) sebagian besar masuk kategori sangat puas (98,90%) dengan nilai tertinggi terdapat pada indikator “kemampuan mengoperasikan peralatan” dengan persentase 99,30% yang berarti dalam kategori sangat puas.

C. Analisis Partial Least Square-Structural Equation Modelling (PLS-SEM).
Analisis pengaruh variabel endogen terhadap variabel eksogen dalam penelitian ini

dianalisis dengan menggunakan metode partial least square structural equation modelling (PLS-SEM) dengan menggunakan aplikasi SmartPLS.3.0. Berikut ini adalah spesifikasi model PLS yang akan diestimasi dalam penelitian ini:



Gambar 1 Estimasi Spesifikasi Model PLS-SEM

Analisis PLS-SEM terdiri dari dua tahapan pengujian, yaitu

1. Pengujian Model Pengukuran Outer Model

Tahapan pertama yang dilakukan pada pengolahan PLS-SEM yaitu melakukan analisis model pengukuran. Analisis model pengukuran dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi dan mengetahui apakah variabel yang teramati atau indikator penelitian yang ditentukan secara teoritis merepresentasikan variabel laten terkait di dalam model penelitian. Berikut hasil pengujian validitas konvergen berdasarkan nilai loading factor.

Hasil 2. Pengujian Validitas Konvergen Variabel Kepuasan

Variabel	Dimensi	Indikator	Outer Loading (Loading Factor)	Keterangan
Kepuasan	Tangibles/Nyata	KEP1	0,929	Valid
		KEP2	0,943	Valid
		KEP3	0,952	Valid
	Reliability/Kehandalan	KEP4	0,962	Valid
		KEP5	0,958	Valid
		KEP6	0,971	Valid
	Responsiveness/Daya Tanggap	KEP7	0,954	Valid
		KEP8	0,96	Valid
		KEP9	0,295	Tidak Valid
		KEP10	0,973	Valid
	Assurance/Jaminan	KEP11	0,94	Valid
		KEP12	0,947	Valid
		KEP13	0,953	Valid
		KEP14	0,952	Valid
	Empathy/Empati	KEP15	0,96	Valid
		KEP16	0,96	Valid
		KEP17	0,966	Valid
		KEP18	0,952	Valid

Berdasarkan Tabel 2 terlihat bahwa terdapat satu indikator pada variabel kepuasan yang tidak valid karena memiliki nilai loading factor 0,295 atau kurang dari 0,5, yaitu indikator KEP9 pada dimensi responsiveness/daya tanggap. Dengan demikian indikator KEP9 akan dihilangkan dalam analisi penelitian ini.). Nilai AVE yang baik dan dapat diterima sama dengan atau lebih dari 0,50. Berikut nilai Average Variance Extracted (AVE) dalam penelitian ini:

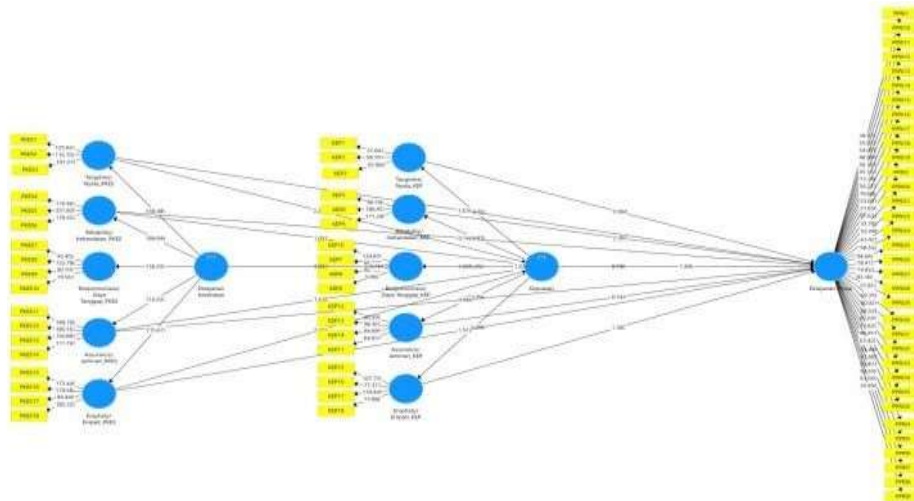
Tabel 3 Hasil Uji Average Variance Extracted (AVE)

Variabel	Dimensi	Average Variance Extracted (AVE)
Kepuasan	Assurance/Jaminan_KEP	0,899
	Emphaty/Empati_KEP	0,921
	Reliability/Kehandalan_KEP	0,928
	Responsiviness/Daya Tanggap_KEP	0,934
	Tangibles/Nyata_KEP	0,887
Pelayanan Kesehatan	Assurance/Jaminan_PKES	0,936
	Emphaty/Empati_PKES	0,957
	Reliability/Kehandalan_PKES	0,956
	Responsiviness/Daya Tanggap_PKES	0,857
	Tangibles/Nyata_PKES	0,932
Pelayanan Prima		0,844

Suatu konstruk memiliki reabilitas yang baik atau kuisioner yang digunakan sebagai alat penelitian dinyatakan handal dan konsisten adalah jika nilai cronbach's Alpha $\geq 0,70$ dan composite reliability $\geq 0,70$.

2. Pengujian Model Struktural (Inner Model),

Pengujian model struktural akan digunakan untuk menguji hipotesis penelitian. Pada penelitian ini, taraf signifikansi yang digunakan peneliti adalah 5% dengan metode two-tailed. Nilai signifikansi t two tailed dari 5% adalah 1,96 (mutlak), di mana nilai signifikan t adalah lebih kecil dari -1,96 dan lebih besar daripada 1,96. Dengan demikian jika nilai t-statistic $> 1,96$ atau nilai p-value $\leq 0,05$ maka akan menunjukkan adanya pengaruh signifikan secara positif.



Gambar 2 Spesifikasi Model PLS-SEM

Pengujian model struktural (inner model) dilakukan setelah pengujian model pengukuran (outer model) telah memenuhi syarat, yaitu ketika sudah memenuhi syarat validitas konvergen, validitas diskriminan dan reliabilitas serta model pun sudah fit. Pengujian hipotesis pada penelitian ini terdiri dari pengujian hipotesis hubungan langsung dan hubungan tidak langsung. hipotesis hubungan langsung yang artinya pengaruh ini bersifat positif.

Tabel 4 Hasil Pengujian Hipotesis Pengaruh Langsung

N o	Hipotesis	Original Sample	T Statistis	P Values	Ket
1	Pelayanan Kesehatan - > Kepuasan	-1,112	0,747	0,456	Ditolak
2	Tangibles/Nyata_PK ES -> Kepuasan	0,778	2,252	0,025	Diterima
3	Reliability/Kehandala n_PKES -> Kepuasan	-0,418	1,057	0,291	Ditolak
4	Responsiviness/Daya Tanggap_PKES - > Kepuasan	1,735	3,893	0,000	Diterima
5	Assurance/Jaminan_P KES -> Kepuasan	0,71	1,378	0,169	Ditolak
6	Emphaty/Empati_PK ES -> Kepuasan	-0,841	2,303	0,022	Diterima

7	Pelayanan Kesehatan > Pelayanan Prima	-2,177	1,037	0,300	Ditolak
8	Tangibles/Nyata_PK ES -> Pelayanan Prima	0,741	1,676	0,095	Ditolak
9	Reliability/Kehandalan_PKES -> Pelayanan Prima	-0,079	0,146	0,884	Ditolak
10	Responsiviness/Daya Tanggap_PKES -> Pelayanan Prima	0,859	1,699	0,090	Ditolak
11	Assurance/Jaminan_PKES -> Pelayanan Prima	0,628	0,989	0,323	Ditolak
12	Emphaty/Empati_PKES -> Pelayanan Prima	0,785	1,512	0,131	Ditolak
13	Kepuasan -> Pelayanan Prima	2,677	1,406	0,161	Ditolak
14	Tangibles/Nyata_KEP -> Pelayanan Prima	-0,337	0,904	0,367	Ditolak
15	Reliability/Kehandalan_KEP -> Pelayanan Prima	-1,064	2,302	0,022	Diterima
16	Responsiviness/Daya Tanggap_KEP -> Pelayanan Prima	-0,341	0,740	0,460	Ditolak
17	Assurance/Jaminan_KEP -> Pelayanan Prima	-0,361	0,743	0,458	Ditolak

Hal ini dikarenakan nilai t statistik = $0,747 \leq 1,96$ dan p-value = $0,456 > 0,05$. Hal ini dikarenakan nilai t statistik = $2,252 > 1,96$ dan p-value = $0,025 \leq 0,05$. Adapun nilai original sample atau koefisien path sebesar +0,778, yang artinya pengaruh ini bersifat positif.

Dengan demikian, jika faktor/dimensi responsiveness/daya tanggap pada pelayanan kesehatan meningkat maka kepuasan pasien semakin bertambah. sedangkan hipotesis hubungan tidak langsung yakni hasil pengujian hipotesis pengaruh tidak langsung dinyatakan seluruh variabel tidak memiliki pengaruh tidak langsung atau tidak ada variabel yang memediasi hubungan antara dimensi pada pelayanan kesehatan terhadap kepuasan, pelayanan kesehatan terhadap pelayanan prima, dan kepuasan terhadap

pelayanan prima. Hal ini dikarenakan nilai t statistik = 3,893 > 1,96 dan p value = 0,000 ≤ 0,05. Adapun nilai original sample atau koefisien path sebesar +1,735, yang artinya pengaruh ini bersifat positif.

Pembahasan

Manajemen menurut Hasibuan (Maryati et al., 2021) adalah ilmu dan seni mengelola proses dengan menggunakan manusia dan sumber daya lainnya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan yang ditentukan. Daft mendefinisikan manajemen sebagai proses pencapaian tujuan perusahaan yang dilaksanakan secara efektif dan efisien melalui perencanaan, pengorganisasi, pengarahan, dan pemantauan sumber daya perusahaan. (Richard L. Daft, 2010). Schermerhorn (2010) mengungkapkan pengertian serupa, manajemen adalah proses perencanaan, organisasi, pengarahan, dan pemantauan penggunaan sumber daya untuk mencapai tujuan kinerja. Dalam manajemen terdapat beberapa unsur dan unsur tersebut dikenal dengan 6M; (Permana & Mahameruaji, 2018). (Sulaeman, (2020).

Fungsi Pengorganisasian (Organizing) (Anisa, 2021) Organisasi adalah lembaga atau kelompok fungsional di mana proses manajemen berlangsung, bertindak sebagai wadah untuk membentuk perilaku interpersonal yang efektif, sehingga orang dapat bekerja sama secara efisien dan puas dengan peningkatan kinerja tugas mereka. Tujuan Manajemen kesehatan adalah untuk menerapkan kebijakan kesehatan yang tepat, berbasis data/bukti dan dapat ditindaklanjuti, untuk menerapkan fungsi perawatan kesehatan yang efektif, efisien dan akuntabel, yang didukung oleh undang-undang kesehatan dan sistem informasi

kesehatan, dan untuk mempromosikan pembangunan kesehatan serta memastikan implementasi dari kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Pelayanan kesehatan yang perlu fokus pada pelanggan. Pasien dikatakan puas apabila pelayanan kesehatan dapat memenuhi harapan pasien. Menurut Ariella Pasalli dan Arsy Patattani, dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa mutu pelayanan medis berhubungan dengan kepuasan pasien (Pasalli dan Patattan, 2021).

Selain itu, pasien yang puas cenderung akan merekomendasikan rumah sakit tempatnya dirawat kepada keluarga dan lingkungan sekitarnya. (Badrin et al., 2019).

Menurut Kotler dan Keller (Nurrahmi dan al Fikri, 2018), kualitas layanan merupakan ukuran seberapa baik layanan yang ditawarkan dapat memenuhi harapan pelanggan.

A. Kualitas Pelayanan

Ruang tunggu pada DPM dr. Titiek mempunyai skor rendah karena kekurangan jumlah kursi hal ini selaras dengan penelitian bahwa kenyamanan ruang tunggu rumah sakit merupakan salah satu elemen penting yang tak hanya mempengaruhi image rumah sakit, tetapi juga bagi pasien. (Wijaya et al, 2021). Daya tanggap tenaga medis mendapatkan skor tinggi dikarenakan dokter dianggap pasien mampu memahami dan mengerti keinginan pasien. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian bahwa semakin tinggi tingkat

daya tanggap petugas rumah sakit, maka tingkat kualitas pelayanan medis. (Wardiah, 2021).

B. Kepuasan Pasien

Skor rendah didapatkan pada kepuasan pasien di aspek tenaga medis mendengarkan keluhan pasien. Penelitian terdahulu menyatakan kemampuan untuk berkomunikasi dengan keramahan dan kesopanan staf untuk menjamin kepercayaan konsumen, dengan kata lain jaminan dan kepastian diperoleh melalui perekrutan dokter/staf, komunikasi yang baik, keterampilan atau pengetahuan, melalui mana setiap orang dapat menumbuhkan rasa kepercayaan kepada pengguna jasa, dalam hal ini pasien rumah sakit. (Harmen, 2023). Skor tinggi di dapatkan pada aspek kepuasan terhadap tenaga medis yang memberikan perhatian kepada keluarga dan pasien yang sesuai dengan hasil penelitian terdahulu bahwa dengan memberikan perhatian terhadap keluarga pasien dapat meningkatkan kepuasan pasien. (Suhermin, 2021).

C. Pelayanan Prima

Hal ini sesuai dengan penelitian yang terdahulu bahwa keinginan untuk datang kembali dan merekomendasikan fasilitas kesehatan berhubungan dengan bagaimana fasilitas kesehatan tersebut sigap dan cepat dalam memberikan rujukan. (Fanny, 2019). Sedangkan penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa rasa aman dan kepercayaan terhadap fasilitas kesehatan berhubungan dengan loyalitas pasien. (Mashita el al, 2022).

D. Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan

Berdasarkan hasil analisis PLS-SEM, dapat disimpulkan pelayanan kesehatan tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Namun demikian, dimensi tangible/nyata, responsiveness/daya tanggap dan empathy/empati pada pelayanan kesehatan memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien.

E. Pelayanan Kesehatan Terhadap Pelayanan Prima

Berdasarkan hasil analisis PLS- SEM, dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan tidak berpengaruh terhadap pelayanan prima. Begitupun seluruh dimensi pada pelayanan kesehatan yang meliputi tangibles (nyata), reliability (kehandalan), responsiveness (daya tanggap), assurance (jaminan), dan empathy (empati) tidak berpengaruh terhadap pelayanan prima. F. Kepuasan Terhadap Pelayanan Prima Berdasarkan hasil analisis PLS-SEM, dapat disimpulkan bahwa kepuasan tidak berpengaruh terhadap pelayanan prima.

CONCLUSION

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh DPM dr. Titiek secara keseluruhan sangat baik, terutama dalam memahami keinginan pasien. Namun, terdapat kekurangan pada ruang tunggu pasien. Meskipun demikian, tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan di DPM dr. Titiek berada pada tingkat yang sangat puas. Pelayanan kesehatan yang prima di DPM dr. Titiek juga mendapatkan penilaian yang baik, terutama dalam hal merekomendasikan dan keinginan pasien untuk datang kembali. Namun, terdapat kekurangan dalam menerbitkan surat rujukan. Dimensi tangibles/nyata pada variable pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Artinya, jika faktor nyata/tangibles dalam

pelayanan kesehatan meningkat, maka kepuasan pasien cenderung juga meningkat. Tidak ada variabel yang memediasi hubungan antara dimensi pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien dan pelayanan prima.

Dalam konteks pemberian ASI eksklusif, interaksi interpersonal dan dukungan dari keluarga, terutama nenek, memiliki pengaruh besar terhadap keputusan ibu dalam memberikan makanan tambahan pada bayi. Oleh karena itu, penting untuk memberikan pemahaman yang cukup kepada ibu tentang pentingnya ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan ASI lanjutan secara optimal hingga 2 tahun atau lebih merupakan hal mutlak untuk meningkatkan kesehatan bayi. Pemberian ASI eksklusif tidak hanya memberikan manfaat kesehatan optimal bagi bayi, tetapi juga mempererat ikatan emosional antara ibu dan anak. Pekan ASI Sedunia yang diperingati setiap minggu pertama bulan Agustus merupakan momen penting untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya pemberian ASI eksklusif.

Dalam meningkatkan kesadaran ibu menyusui untuk persiapan menyusui bayi sampai usia 6 bulan, materi yang perlu disampaikan meliputi: manfaat dan cara yang benar dalam pemberian ASI, posisi menyusui yang baik, tanda-tanda bayi mendapatkan cukup ASI, dukungan keluarga dan masyarakat, pentingnya menjaga kesehatan ibu, dan cara mengatasi kendala yang mungkin dihadapi dalam pemberian ASI eksklusif. Dengan pengetahuan dan persiapan yang cukup, diharapkan ibu dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai usia 6 bulan.

REFERENCES

- [1]. Wiyati, R. (2020, July 3). Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu | » Puskesmas dengan Pelayanan Prima. Retrieved October 14, 2022, from Dinkes OKU: <https://dinkes.okukab.go.id/puskesmas-dengan-pelayanan-prima.html>
- [2]. Anisa, C. A. (2021). TINGKAT MANAJEMEN DAN MANAJER BESERTA
- [3]. FUNGSI-FUNGSI MANAJEMEN. *Leadership: Jurnal Mahasiswa Manajemen Pendidikan Islam*, 2(2). <https://doi.org/10.32478/leadership.v2i2.712>
- [4]. Badrin, N. N., Rachmawaty, R., & Kadar, K. (2019). Instrumen Kepuasan
- [5]. Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan : Literature Review. *Jurnal Endurance*,
- [6]. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i1.3674>
- [7]. Maryati, D. S., Wasliman, W., Mudrikah, M., & S, S. (2021). PERENCANAAN IMPLEMENTASI MANAJEMEN PENGETAHUAN DI PERPUSTAKAAN PERGURUAN TINGGI BERBASIS TEKNOLOGI INFORMASI DAN
- [8]. KOMUNIKASI (TIK). *Jurnal Manajemen Pendidikan Al Hadi*, 1(2). <https://doi.org/10.31602/jmpd.v1i2.5134>
- [9]. Nurrahmi, M., & al Fikri, H. (2018). Kualitas Pelayanan Dampaknya Terhadap Kepuasan Dan Loyalitas Pasien Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *BALANCE: Economic, Business, Management and Accounting Journal*, 15(02). <https://doi.org/10.30651/blc.v15i02.1783>
- [10]. Pasalli', A., & Patattan, A. A. (2021). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Fatima Makale Di Era New Normal. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 4(1), 14–19. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v4i1.57>

-
- [11]. Permana, R. S. M., & Mahameruaji, J. N. (2018). MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA DI STASIUN TELEVISI LOKAL RADAR TASEKMALAYA TV. *ProTVF*, 2(1).
<https://doi.org/10.24198/ptvf.v2i1.19878>
- [12]. Richard L. Daft. (2010). Era baru manajemen. In Era baru manajemen
- [13]. Sulaeman, E. (2020). Manajemen Kesehatan, Teori dan Praktek di Puskesmas. Gadjah Mada University Press.
- [14]. Wardiah R. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUD dr. Rasidin Padang. *Human Care Journal*. 2021 Feb 27;6(1):225-31.
- [15]. Harmen EL. Pelayanan Prima Kesehatan Rumah Sakit dalam Memenuhi Kepuasan Pasien (Literature Review). *ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA*. 2023 Apr 4;1(1):29-36.
- [16]. Suhermin S, Hermawati A. Membangun Kepercayaan kepada Rumah Sakit berdasarkan Kualitas Layanan dan Kepuasan Pasien. *Equilibrium: Jurnal Ilmiah Ekonomi, Manajemen dan Akuntansi*. 2021 May 3;10(1).