



Pelayanan Pihak Rumah Sakit Swasta Terhadap Pasien Miskin di Kota Lhokseumawe

(Private Hospital Services for Poor Patients in Lhokseumawe City)

Cut Muftia Keumala ¹, & Zanzibar * ²

¹ Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Lhokseumawe, Lhokseumawe, 24351, Aceh

² Institut Agama Islam Negeri Lhokseumawe, Lhokseumawe, 24352, Aceh

ARTICLE INFORMATION

Received: November 12, 2019

Revised: January 20, 2020

Accepted: February 21, 2020

Available online: April 04, 2020

KEYWORDS

Public services, Hospital, Poor patients, Hospital services, Health services

TO CITE THIS ARTICLE (APA STYLE):

Keumala, C. M., & Zanzibar, Z. (2020). Pelayanan Pihak Rumah Sakit Swasta Terhadap Pasien Miskin di Kota Lhokseumawe. *Asia-Pacific Journal of Public Policy*, 6(1), 37-51.

A B S T R A C T

The hospital as a health service facility has a very strategic role in an effort to accelerate the improvement of the health status of the Indonesian citizens - both public and private hospitals. This is because hospitals have the capacity of affording quality health services that are affordable to the poor community. Based on the research results, it shows that the health services provided by the Bunda Lhokseumawe Hospital have been carried out optimally according to the applicable procedures. Patient satisfaction with the health services. There are those who give satisfying responses to a friendly doctor's attitude and there are also the patient's responses that are not satisfactory. The lack of ability of IT operators to computer applications is a very fatal obstacle in online administration services. To overcome this predicament, intensive socialization and training are required for the IT operators so that they will be able to overcome various obstacles in the event of technical errors during data entry. Another obstacle to health services carried out by the Bunda Lhokseumawe Hospital for patients is the lack of specialist doctors. To overwhelm this matter, the management must recruit more specialist doctors to the hospital.

PENDAHULUAN

Rumah sakit perlu memiliki karakter mutu pelayanan prima yang sesuai dengan harapan pasien. Hal ini sebagaimana ditegaskan dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bahwa Rumah Sakit wajib melaksanakan fungsi sosial, antara lain memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luarbiasa serta bakti sosial bagi kemanusiaan. Secara umum, derajat kesehatan masyarakat Indonesia saat ini masih rendah (Ulfani, Martianto, & Baliwati, 2011). Hal ini karena sulitnya masyarakat miskin atau kurang mampu mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan. Kesulitan pelayanan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satu faktornya yaitu tidak adanya kemampuan secara ekonomi dikarenakan biaya kesehatan yang sangat mahal (Khariza, 2015).

Pengetahuan masyarakat yang semakin meningkat, akan berpengaruh terhadap meningkatnya tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan, di samping itu menyelenggarakan pelayanan kesehatan Rumah Sakit juga banyak disorot oleh masyarakat mengenai kinerja tenaga-tenaga kesehatan selain masyarakat juga mengkritisi berbagai aspek yang terdapat dalam pelayanan kesehatan terutama pelayanan keperawatan (Machmud, 2008). Di Rumah Sakit, sumber daya manusia terbanyak yang berinteraksi secara langsung dengan pasien adalah perawat, sehingga kualitas pelayanan yang dilaksanakan oleh perawat dapat dinilai sebagai indikator baik apa buruknya kualitas pelayanan di Rumah Sakit (Anjaryani, 2009).

Sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan, masyarakat seringkali mengeluh kurang puas dengan pelayanan kesehatan yang diterimanya. Mereka menganggap bahwa pasien miskin mendapat pelayanan dan perlakuan yang berbeda dengan pasien lain di beberapa Rumah Sakit, baik yang dirawat maupun yang hanya berobat jalan saja (Setiawati & Nurrizka, 2019). Oleh karena itu, setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Hal tersebut dapat saja terjadi di Rumah Sakit Bunda Lhokseumawe yang merupakan salahsatu Rumah Sakit swasta yang setiap hari dan setiap waktu melakukan pelayanan kesehatan dari berbagai jenjang sosial masyarakat, baik itu pasien mampu maupun kurang mampu atau pasien miskin. Karena setiap pelayanan yang dilakukan pihak Rumah Sakit Bunda Lhokseumawe tidak terlepas dari Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah dibuat oleh pihak rumah sakit. Dalam Standar Operasional Prosedur (SOP), tercantum bahwa Rumah Sakit Bunda Lhokseumawe memiliki kewajiban memberikan pelayanan yang baik terhadap masyarakat selaku pasien miskin, dan memberikan kemudahan-kemudahan dalam pengobatan baik rawat jalan maupun rawat inap.

TINJAUAN PUSTAKAPELAYANAN

Pengertian Pelayanan

Pengertian pelayanan secara terinci yang dikemukakan oleh (Christensen, Paarlberg, & Perry, 2017) yaitu pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan dimaksudkan

untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan (Breugh, Ritz, & Alfes, 2018). Dari beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa Pelayanan adalah cara melayani, membantu menyiapkan, mengurus, menyelesaikan keperluan, kebutuhan seseorang atau sekelompok orang. Artinya objek yang dilayani adalah masyarakat yang terdiri dari individu, golongan, dan organisasi (sekelompok organisasi). Sehubungan dengan pelayanan publik yang dilakukan oleh pemerintah, keputusan Men-PAN RI Nomor 63 tahun 2003 memberikan pengertian pelayanan publik sebagai “kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan”.

Manfaat Pelayanan

Berkaitan dengan pelayanan publik atau pelayanan umum yang dilakukan pemerintah kepada masyarakat, menurut (Vandenabeele, Ritz, & Neumann, 2018) pelayanan tersebut bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan masyarakat secara baik dan berkualitas sebagai konsekuensi dari tugas dan fungsi pelayanan yang diembannya, berdasarkan hak-hak yang dimiliki oleh masyarakat dalam rangka mencapai tujuan pemerintahan dan pembangunan. Selain itu, pelayanan tersebut juga bermanfaat untuk menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap anggota masyarakat mengembangkan kemampuan dan kreativitasnya demi mencapai tujuan bersama, yakni meningkatnya kesejahteraan masyarakat dalam berbagai aspek kehidupan (Hadley & Hatch, 2018).

Bentuk Pelayanan

Pelayanan umum bentuknya tidak terlepas dari tiga macam, yaitu layanan dengan lisan, layanan melalui tulisan dan layanan dengan perbuatan. Hal ini dikemukakan oleh (Kekez, Howlett, & Ramesh, 2018) dalam bentuk layanan dibawah ini:

a. Pelayanan dengan lisan

Pelayanan dilakukan dengan lisan dilakukan oleh petugas-petugas di bidang hubungan masyarakat (HUMAS), bidang pelayanan informasi dan bidang-bidang lain yang tugasnya memberikan penjelasan atau keterangan kepada siapa pun yang memerlukan.

b. Pelayanan dengan tulisan

Agar pelayanan tulisan ini memuaskan pihak yang dilayani, satu hal yang harus diperhatikan ialah faktor kecepatan, baik dalam pengelolaan masalah maupun dalam proses penyelesaiannya (pengetikan, penandatanganan dan pengiriman kepada yang bersangkutan). Pelayanan tulisan terdiri atas dua golongan, pertama pelayanan berupa petunjuk, informasi dan yang sejenis ditujukan pada orang-orang yang berkepentingan, agar memudahkan mereka dalam berurusan dengan instansi atau lembaga. Kedua, pelayanan berupa reaksitertulis atas permohonan, laporan, keluhan, pemberitahuan.

c. Pelayanan berbentuk perbuatan

Pelayanan dalam bentuk perbuatan 70% - 80% dilakukan oleh petugas-petugas tingkat menengah dan bawah. Karena itu faktor keahlian dan keterampilan petugas tersebut sangat menentukan terhadap hasil perbuatan atau pekerjaan. Pelayanan perbuatan dan pelayanan lisan sering bergabung. Jadi tujuan utama orang yang berkepentingan ialah mendapatkan pelayanan

dalam bentuk perbuatan atau hasil perbuatan bukan sekedar penjelasan dan kesanggupan secara lisan.

Pelayanan Kesehatan

Menurut Verleye et al (2017) pelayanan kesehatan adalah sub-sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Adapun menurut (Vandenabeele et al., 2018) pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat. Jadi pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitasi (pemulihan) kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat, lingkungan. Menurut Belrhiti, Van Damme, Belalia, dan Marchal (2019) sub sistem di sini adalah sub sistem dalam pelayanan kesehatan adalah input, proses, output, dampak, dan umpan balik, yang dapat diuraikan sebagai berikut:

- 1) Input adalah sub elemen-sub elemen yang diperlukan sebagai masukan untuk berfungsinya sistem.
- 2) Proses adalah suatu kegiatan yang berfungsi untuk mengubah masukan sehinggamenghasilkan sesuatu (keluaran) yang direncanakan.
- 3) Output adalah hal-hal yang dihasilkan oleh proses.
- 4) Dampak adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran setelah beberapa waktu lamanya.
- 5) Umpan balik adalah hasil dari proses yang sekaligus sebagai masukan untuk sistem tersebut.

Pelayanan kesehatan yang terkelolasebagai suatu cara untuk mengendalikan biayapelayanan kesehatan. Namun, perundang- undangan yang masih berlaku telah menunjukkan bahwa pemerintah federal dan negara bagian sedang bergerak dalam arah yang berlawanan. Pelayanan kesehatan berlanjut disepanjang tahun 1990-an, sistem usaha pelayanan kesehatan yang terkelola akan menjadi komponen sentral. Sistem pelyanan yang terpadu memiliki manfaat yang lebih besar daripada system tunggal yang mengandalkan seorang dokter dan pembayaran jasa secara langsung. Pemerintah menyelenggarakan program kesehatan yang digerakkan oleh imbalan jasa sampai kestandarisasi pasar usaha kesehatan swasta yang bias diandalkan dalam hal menekan biaya dan menjaga kualitas layanan. Sementara itu, pelayanan kesehatan kemungkinan besar akan terus mengalami perubahan bertahap yang mendukung perkembangan lebih lanjut dari sistem usaha pelayanan kesehatan yang t erkelola di setiap pangsa pasar (Mansoor & Williams, 2018).

Sistem Usaha Pelayanan kesehatan yang terkelola adalah sebuah rentangan yang terdiri dari sejumlah badan usaha yang menawarkan sejumlah ciri tertentu yang berbeda-beda dalam kemampuan mereka untuk menyeimbangkan akses kelayanan, biaya, kendali, kualitas, rancangan tunjangan, dan kelenturannya. Sistem usaha pelayanan kesehatan yang terkelola masih terus berevolusi, cirri dari suatu bentuk masalah muncul dalam bentuk lain. Kesehatan atau sehat-sakit

adalah sesuatu yang kontinum dimulai dari sehat wal afiat sampai dengan sakit parah. Ada beberapa tingkatan atau gradasi, secara umum dibagi dalam tiga tingkat yaitu sakit ringan (*Mild*), sakit sedang (*Moderate*) dan sakit parah (*Severe*). Dengan adanya 3 gradasi penyakit ini maka menuntut bentuk pelayanan kesehatan yang berbeda pula (Silitonga, 2007).

Menurut Blasi, Caporin, dan Fontini (2018), pengawasan dapat dilakukan dengan berbagai macam yaitu:

- a. Melalui kunjungan langsung atau observasi terhadap objek yang diawasi.
- b. Melalui analisis terhadap laporan-laporan yang masuk.
- c. Melalui pengumpulan data atau informasi yang khusus ditujukan terhadap objek-objek pengawasan.
- d. Melalui tugas dan tanggung jawab para petugas khususnya para pemimpin. Artinya fungsi pengawasan itu secara implisit atau fungsi pejabat (pimpinan) yang diberi wewenang.

Aspek Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya diselenggarakan sendiri secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Verleye et al., 2017). Dalam hal ini dapat dilakukan dengan pemberian penyuluhan kesehatan tentang bagaimana cara memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat yang meliputi pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat.

Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan berkualitas kepada masyarakat luas bukanlah perkara mudah, tetapi juga bukan merupakan hal yang mustahil untuk diwujudkan. Diperlukan program-program matang sekaligus beberapa ketetapan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, sehingga baik pemberi pelayanan atau pun penerima pelayanan sama-sama diuntungkan. Segala hal yang menyangkut pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat, telah menjadi keseharian dari seorang dokter mendedikasikan dirinya di bidang kesehatan.

Setelah upaya-upaya pembenahan kualitas pelayanan kesehatan ditempuh, monitoring dan evaluasi pun dilakukan dengan tujuan pemantauan lebih lanjut terhadap program yang telah diberikan. Salah satu caranya adalah melalui Supervisi yang dilakukan secara rutin. Terdapat dua macam Supervisi yaitu, Supervisi dokumen dan Supervisi lapangan. Salah satu contohnya adalah mengenai dana untuk kader.

Menurut (Suminah, 2018) untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan, pihak rumah sakit harus menugaskan para pegawainya untuk menangani beberapa bagian tertentu, yaitu: a) seksi pelayanan kesehatan dasar dan rujukan; b) seksi farmasi dan makanan; dan c) seksi pengawasan pengendalian pelayanan kesehatan. Tugas dan fungsi beberapa seksi tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan

Seksi pelayanan kesehatan dasar dan rujukan mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan pembinaan dan koordinasi serta pengawasan dan pengendalian kegiatan Pelayanan Kesehatan dan Rujukan.

Seksi ini mempunyai fungsi antara lain:

- 1) Perencanaan program pengobatan, pencegahan dan penanggulangan Penyakit gigi dan mulut.
- 2) Peningkatan mutu pelayanan, program kesehatan jiwa, program kesehatan kerja, program kesehatan indra dan laboratorium di puskesmas dan jaringannya.
- 3) Pengadaan alat kesehatan.
- 4) Pelayanan kesehatan masyarakat miskin.
- 5) Pengawasan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit milik pemerintah maupun swasta.
- 6) Penanggulangan masalah kesehatan kedaruratan dan bencana.
- 7) Pelaksanaan koordinasi dengan instansi atau lembaga terkait.
- 8) Penilaian kinerja puskesmas dan pemilihan tenaga medis, paramedis dan tenaga kesehatan lain yang berprestasi.
- 9) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi serta pelaporan kegiatan.

Seksi Farmasi dan Pengawasan Makanan

Seksi Farmasi dan Pengawasan makanan mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan pembinaan dan koordinasi serta pengawasan dan pengendalian kegiatan Farmasi dan Pengawasan pangan.

Seksi Farmasi dan Pengawasan Makanan mempunyai fungsi antara lain:

- 1) Perencanaan, pelaksanaan, pengolahan dan analisa data kegiatan pengumpulan data bahan perumusan kebutuhan obat untuk puskesmas dan jaringannya.
- 2) Pengadaan obat untuk puskesmas dan jaringannya.
- 3) Pembinaan dan pengawasan penggunaan obat pada puskesmas dan

Reformasi pelayanan kesehatan

Terlalu banyak masyarakat yang tidak mampu membayar biaya pelayanan Kesehatan. Biaya pelayanan terus meningkat karena tiga alasan yaitu, pertama meningkatnya tingkat kemakmuran, menurunkan persentase ibu yang menerima perawatan prenatal. Kedua meningkatnya jumlah klien dengan penyakit kronik dan AIDS (Yuliyanasari, 2017). Penyakit yang berhubungan dengan AIDS membutuhkan biaya yang cukup tinggi untuk sistem pelayanan kesehatan. Ketiga teknologi modern memberikan berbagai keterampilan dan tindakan kepada dokter dan perawat untuk merawat korban trauma dan penyakit yang sepuluh tahun lalu (Prasanti, & Indriani, 2018).

Tingkat Perawatan Kesehatan

Perawat kesehatan diberikan dalam tiga tingkatan, yaitu perawatan primer, perawatan sekunder dan perawatan tersier. Sebagai contoh perawatan primer yaitu, merupakan kontak awal yang dibuat oleh klien dengan suatu episode penyakit yang memerlukan serangkaian tindakan untuk menyelesaikan masalah-masalah kesehatan yang aktual maupun potensial. Pencegahan

primer ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan melindungi dari penyakit. Perawatan sekunder mencakup pemberian pelayanan medis khusus oleh dokter spesialis atau oleh rumah sakit yang dirujuk oleh dokter perawatan primer. Pencegahan sekunder bertujuan untuk mempertahankan kesehatan klien yang mengalami masalah kesehatan, komplikasi, dan kecacatan. Perawatan tersier suatu tingkat perawatan yang memerlukan spesialisasi dan teknik yang tinggi untuk menentukan diagnosis penyakit. Pencegahan tersier berhubungan dengan rehabilitasi dan cara mengembalikannya kepada status fungsi maksimal.

Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas layanan merupakan pelayanan terbaik yang dilakukan oleh seseorang, kelompok atau lembaga yang memberi kepuasan bagi pelanggan atau masyarakat dan pada gilirannya kepuasan itu akan menciptakan loyalitas pelanggan atau masyarakat kepada seseorang/kelompok/lembaga yang memberikan pelayanan tersebut. Pelayanan kesehatan sebagai spesifikasi dari pelayanan publik itu sendiri menurut Levey dan Loomba (1985): "Setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan atau pun masyarakat". Menurut Nirmala dan Muninjaya (2006) pelayanan adalah kegiatan-kegiatan yang tidak jelas, namun menyediakan kepuasan konsumen dan atau pemakai industri serta tidak terikat pada penjualan suatu produk atau pelayanan lainnya. Lebih lanjut dikatakan bahwa pelayanan adalah suatu urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung dengan orang-orang atau mesin secara fisik dan menyediakan kepuasan konsumen. Kualitas pelayanan yang baik mutlak diberikan oleh suatu usaha jasa.

Dengan munculnya perusahaan pesaing baru akan mengakibatkan persaingan yang ketat dalam memperoleh konsumen maupun mempertahankan pelanggan. Konsumen yang jeli tentu akan memilih produk dan jasa yang merupakan kualitas baik. Kualitas merupakan strategi bisnis dasar yang menyediakan barang dan jasa untuk memuaskan secara nyata pelanggan internal dan eksternal dengan memenuhi harapan-harapan tertentu secara eksplisit maupun implisit (Porter & Teisberg, 2004).

Pelayanan kesehatan yang baik menurut Mansoor dan Williams (2018) harus memenuhi syarat-syarat pokok sebagai berikut:

- a. Tersedia dan berkesinambungan, artinya jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.
- b. Dapat diterima dan wajar, artinya tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.
- c. Mudah dicapai, untuk mewujudkan pelayanan yang baik, pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting, sehingga tidak terjadi konsentrasi sarana kesehatan yang tidak merata. Mudah dijangkau, artinya harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.
- d. Berkualitas, yaitu yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan pihak

lain tata cara penyelenggaraanya sesuai dengan kode etikserta standar yang telah ditetapkan.

Hal senada juga disampaikan oleh Levey dan Loomba (1985) bahwa pelayanan kesehatan yang baik harus memenuhi syarat-syarat, yaitu, tersedia dan terjangkau, tepat kebutuhan, tepat sumber daya, tepat standar profesi/etika profesi, wajar dan aman, kualitas memuaskan bagi pasienyang dilayani. Untuk melihat pelayanan itu berkualitas dan memenuhi keinginan pelanggan atau masyarakat, ada beberapa cara-cara untukmenilainya, antara lain dengan sistem keluhan dan saran, survei kepuasan pelanggan, serta pengamatan pada kepuasan pelanggan. Dengan demikian fokus pada kebutuhan/keinginanmasyarakat diartikan sebagai orientasi pemerintah terhadap kebutuhan dan keinginan masyarakat atas layanan yang diinginkan masyarakat.

Kualitas pelayanan kesehatan bersifatmultidimensional, yaitu kualitas menurutpemakai jasa layanan kesehatan (pasien dan keluarga), dan kualitas menurut penyelenggara pelayanan kesehatan (dokter, perawat dan petugas lainnya). Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh birokrasi akan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat kompetensi aparat, kualitas peralatan yang dipergunakan untuk memproses pelayanan, budaya birokrasi, dan sebagainya. Kompetensi aparat birokrasi merupakan akumulasi dari sejumlah subvariabel seperti tingkat pendidikan, jumlah tahun pengalaman kerja, dan variasi pelatihan yang telah diterima (Abdussamad, 2015).

Kuantitas peralatan yang digunakan akan mempengaruhi prosedur, kecepatan proses, dan kualitas keluaran (*output*) yang akan dihasilkan. Apabila organisasi menggunakan teknologimodern seperti computer maka metode dan prosedur kerja akan berbeda dengan ketika organisasi menggunakan cara kerja manual. Dengan mengadopsi teknologi modern dapat menghasilkan *output* yang lebih banyak danberkualitas dalam waktu yang relatif cepat.

Kualitas pelayanan rumah sakit adalah produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai komponen atau aspek rumah sakit sebagai suatu sistem. Kualitas asuhan kesehatan adalah derajat dipenuhinya standar profesi yang baik dalam pelayanan pasien dan terwujudnya hasil akhir seperti yang diharapkan yang menyangkut asuhan, diagnosa, tindakan, dan pemecahan masalah teknis. Pemahaman konsep tentang kualitas pelayanan terikat dengan faktor kepuasan pasien walaupun puasnya pasien itu tidak selalu sama dengan pelayanan berkualitas (Khariza, 2015). Dipandang dari sudut pelayananan yang diberikan oleh rumah sakit dapat dibedakan atas medis dan non medis. Aspek medis termasuk penunjangnya mulai dari sumber daya manusia baik kuantitas maupun kualitas serta peralatan untuk menunjang keperluan diagnosa atau pengobatan suatu penyakit. Masalah yang menyangkut non medis adalah pelayanan informasi, administrasi, keuangan, gizi, apotek, kebersihan, keamanan serta keadaan lingkungan rumah sakit. Dalam memberikan pelayanan kepada pasien, pelayan harus benar-benar menyadari bahwa penyembuhan seseorang bukan hanya ditentukan oleh obat-obatan yang diberikannya, tetapi juga dipengaruhi oleh cara pelayanan yang diperlihatkan para petugas kesehatan seperti sikap, keterampilan serta pengetahuannya (Setiawati & Nurrizka, 2019). Dengan demikian dapat dipahami pelayanan kesehatan yang diberikan pihak rumah sakit kepada pasien mencakup aspek sosial yang di dalamnya termasuk menjaga kualitas rumah sakit sebagai pelayan bagi pasiennya.

Rumah Sakit dan Fungsinya

Rumah sakit adalah lembaga perawatan kesehatan yang menyediakan pengobatan pasien oleh staf khusus dan peralatan, dan sering tetapi tidak selalu menyediakan untuk jangka panjang tetap pasien. Rumah sakit hari ini adalah pusat untuk perawatan kesehatan profesional yang diberikan oleh dokter dan perawat (pilihan utama setelah pengobatan alternatif). Selama abad pertengahan ini bisa melayani fungsi lainnya, seperti almshouse untuk kaum miskin, atau hostel peziarah. Nama berasal dari Latin hospes (host), yang juga merupakan akar kata hotel dan keramahan. Rumah sakit *acquired infeksi* (HAIs), juga dikenal sebagai terkait perawatan kesehatan infeksi, mencakup hampir semua terbukti secara klinis infeksi yang berasal dari pasien asli mengakui diagnosis (Attoriq & Sodik, 2018).

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Adapun pengertian Rumah Sakit berdasarkan undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit Umum mempunyai misimemberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan (Setiawati & Nurriszka, 2019). Untuk menyelenggarakan fungsinya, maka Rumah Sakit umum menyelenggarakan kegiatan:

- a. Pelayanan medis
- b. Pelayanan dan asuhan keperawatan
- c. Pelayanan penunjang medis dan nonmedis
- d. Pelayanan kesehatan kemasyarakatan dan rujukan
- e. Pendidikan, penelitian dan pengembangan
- f. Administrasi umum dan keuangan

Sedangkan menurut undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

DISKUSI HASIL PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan lokasi penelitian di Rumah Sakit Swasta Bunda Kota Lhokseumawe. Secara umum pelayanan kesehatan yang diberikan pihak rumah sakit tidak memandang derajat sosial apakah pasien itu kaya atau miskin. Semuanya diberikan hak pelayanan kesehatan secara maksimal sesuai prosedur. Apalagi pasien tersebut miskin yang memang ada subsidi dari pemerintah. Sebab pelayanan yang diberikan pihak Rumah Sakit Bunda cenderung ke arah pengembangan manajemen dan berorientasi kepada pelanggan tanpa mengabaikan kualitas pelayanan yang efektif, efisien, aman, nyaman dan manusiawi. Hal ini sesuai dengan visi dan misi Rumah Sakit Bunda Lhokseumawe.

Pelayanan kesehatan pada tahap awal dan sangat penting adalah pelayanan administrasi. Pelayanan administrasi ini merupakan langkah awal bagi masyarakat untuk dapat diberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik. Administrasi adalah penyusunan dan pencatatan data dan informasi secara sistematis dengan maksud menyediakan keterangan serta mempermudah memperolehnya kembali secara keseluruhan dan dalam hubungannya satu sama lain (Vandenabeele, Ritz, & Neumann, 2018).

Saat ini pelayanan administrasi kesehatan di Rumah Sakit Bunda menggunakan sistem pelayanan secara online. Pelayanan ini dimaksudkan untuk memudahkan pendataan pasien khususnya peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Sehingga data yang di rumah sakit sesuai dengan data di Kantor Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Administrasi secara online ini bertujuan untuk memudahkan perolehan data terhadap pasien. Oleh karena itu, sistem administrasi secara online sangat diperlukan untuk memudahkan proses pendataan terhadap pasien rumah sakit, sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakatnya. Karena rendahnya mutu pelayanan administrasi akan membangun citra buruk pada rumah sakit, dimana pasien yang merasa tidak puas akan menceritakan kepada rekan-rekannya. Begitu juga sebaliknya, semakin tinggi kinerja pelayanan administrasi yang diberikan akan menjadi nilai plus bagi rumah sakit, dalam hal ini pasien akan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Demikian pula yang terjadi pada Rumah Sakit Bunda Lhokseumawe.

Pelayanan administrasi secara online sangat membantu dalam pendaftaran pasien. Pertama sekali datanya tidak salah dan juga tidak harus lama mengantri. Karena proses pelayanan administrasi secara online sangat cepat dan mudah. Tidak seperti sistem dulu yang masih manual, pasien rumah sakit harus menunggu lama. Kalau datang pagi untuk berobat, kadang baru siap pukul 02.00 siang. Alhamdulillah, sekarang berubah lancar dan tidak lama mengantri berobat di rumah sakit.

Pelayanan administrasi sangat penting bagi pasien. Bila pelayanan administrasi bisa dilakukan dengan mudah dan nyaman, maka pasien senang berobat di rumah sakit. Setelah pelayanan administrasi, baru kemudian mengharapkan perawatan yang baik akan terpikirkan olehnya adalah dokter perawatnya. Maka, pelayanan administrasi secara online ini sangat tepat dilaksanakan, mengingat sekarang ini jumlah pengunjung di rumah sakit ini semakin hari semakin bertambah banyak. Kalau pelayanan administrasi dilakukan secara manual saja, besar kemungkinan pengobatan pasien yang datang pada hari itu harus datang lagi besok harinya.

Dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien, pihak Rumah Sakit Bunda Lhokseumawe sangat mengutamakan pertolongan kepada pasien. Pihak Rumah Sakit tidak membedakan antara pasien kaya dan miskin. Mereka sama-sama memiliki hak pelayanan kesehatan. Apalagi pasien itu miskin yang harus dibantu untuk mendapatkan pertolongan sesegera mungkin. Maka pihak Rumah Sakit tidak mempermasalahkan apabila pasien tersebut secara mendadak harus mendapatkan pertolongan tetapi administrasi belum selesai. Jadi administrasi itu bisa dipenuhi sambil pasien mendapatkan perawatan dengan baik.

Dengan demikian, dapat dipahami bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan pihak Rumah Sakit Bunda Lhokseumawe sudah dilakukan secara maksimal sesuai prosedur yang berlaku dan sesuai visi dan misi rumah sakit itu sendiri. Pelayanan yang paling utama diberikan adalah pelayanan administrasi yang saat ini pihak Rumah Sakit Bunda Lhokseumawe sudah melakukan dengan *data base* online, apalagi para pasien peserta BPJS yang semua pendataan pasien dilakukan secara online.

Dalam pelayanan selanjutnya, pihak Rumah Sakit Bunda Lhokseumawe sangat mengutamakan pertolongan kepada pasien. Pihak rumah sakit tidak membedakan antara pasien kaya dan miskin. Mereka sama-sama memiliki hak pelayanan kesehatan. Apalagi pasien itu miskin yang harus dibantu untuk mendapatkan pertolongan sesegera mungkin. Maka pihak rumah sakit tidak mempermasalahkan apabila pasien tersebut secara mendadak harus mendapatkan pertolongan tetapi administrasi belum selesai. Jadi administrasi itu bisa dipenuhi sambil pasien mendapatkan perawatan dengan baik. Hal ini sebagaimana ditegaskan dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bahwa Rumah Sakit wajib melaksanakan fungsi sosial, antara lain memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, dan pelayanan korban bencana.

Kepuasan Pasien Miskin Kota Lhokseumawe terhadap Pelayanan Kesehatan yang Dilakukan Pihak Rumah Sakit Bunda Lhokseumawe

Pelayanan kesehatan adalah tingkat keunggulan pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan pasien yang diberikan oleh tenaga medis, paramedis, dan penunjang medis. Pelayanan yang berkualitas memberikan suatu jasa pelayanan kesehatan yang benar-benar sesuai dengan kebutuhan pasien dan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan. Makin sempurna pelayanan kesehatan yang diberikan tersebut maka makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Selama perawatan, pasien merasakan atau menerima pelayanan kesehatan dari pihak rumah sakit mulai dari pelayanan dokter, perawat, pelayanan administrasi dan penerimaan fasilitas fisik, maka selama itu pula pasien dapat merasakan dan memberikan penilaian mengenai kualitas pelayanan kesehatan yang mereka peroleh.

Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan berkualitas kepada masyarakat luas bukanlah perkara mudah, tetapi juga bukan merupakan hal yang mustahil untuk diwujudkan. Diperlukan program-program matang sekaligus beberapa ketentuan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, sehingga baik pemberi pelayanan atau pun penerima pelayanan sama-sama diuntungkan. Segala hal yang menyangkut pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat, telah menjadi keseharian dari seorang dokter mendedikasikan dirinya di bidang kesehatan.

Tingkat usaha pelayanan kesehatan yang diberikan oleh sebuah lembaga kesehatan seperti rumah sakit akan pula menimbulkan tanggapan dari masyarakat yakni pasien yang dilakukan pengobatan. Dalam hal ini tentunya akan menimbulkan pro dan kontra, yang menunjukkan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan tersebut. Berdasarkan hasil wawancara di atas tentang kepuasan pasien terhadap pelayanan Rumah Sakit Bunda Lhokseumawe dapat diketahui bahwa jawaban pasien yang diwawancarai menimbulkan berbagai tanggapan. Ada yang memberikan tanggapan memuaskan sikap dokter yang ramah, dan selalu mendengar keluhan pasien dengan baik terhadap penyakit yang dideritanya. Dari wawancara tersebut juga dapat diketahui bahwa sebagian pasien langsung memberikan tanggapan tidak memuaskan karena tenaga medis yang kurang cepat tanggap terhadap pasien, sikap tenaga medis yang tidak ramah dan dokter datang terlambat tidak sesuai dengan jadwal yang ditentukan sehingga membutuhkan waktu yang agak lama untuk sekadar memeriksa kondisi kesehatannya atau penyakit yang dideritanya.

Hambatan dan Solusi dalam Pelayanan Kesehatan yang Dilakukan Pihak Rumah Sakit Bunda terhadap Pasien Miskin di Kota Lhokseumawe

Dalam pelayanan kesehatan di tidak dapat dihindari terjadinya berbagai hambatan yang dialami pihak Rumah Sakit Bunda Lhokseumawe. Dengan hambatan tersebut tentu saja dapat menyebabkan terkendalanya pelayanan kepada para pasien rumah sakit. Salah satu hambatan dalam pelayanan administrasi secara online pada Rumah Sakit Bunda Lhokseumawe adalah kurangnya sumber daya manusia, yakni masih minimnya operator IT yang dapat mengakses komputer dengan baik dalam proses pendataan pasien secara online. Sehingga menjadi salah satu hambatan dalam pelayanan administrasi secara online adalah kurangnya operator IT untuk melakukan *database* dan klaim BPJS Kesehatan. Seharusnya, operator IT juga harus ada pada tiap ruang poli dokter Rumah Sakit Bunda. Kurangnya operator ini dapat menyebabkan keterlambatan dalam proses pelayanan pendaftaran pasien rumah sakit, bahkan para pasien juga akan kurang menaruh kepercayaan pada pelayanan rumah sakit.

Kurangnya kemampuan operator IT terhadap aplikasi komputer menjadi kendala yang sangat fatal sekali dalam pelayanan administrasi secara online, yakni pelayanan tersebut menjadi lamban. Untuk mengatasi masalah ini diperlukan sosialisasi dan pelatihan kepada para operator IT secara maksimal dan berskala agar mereka dapat mengatasi berbagai kendala apabila terjadi kesalahan teknis pada saat pengisian data.

Hambatan lainnya dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan pihak Rumah Sakit Bunda Lhokseumawe terhadap pasien adalah masih kurangnya dokter spesialis. Masih kurangnya dokter spesialis menjadi hambatan dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien. Seharusnya, dengan bertambahnya pasien yang berobat, agar pelayanan dapat dilakukan secara profesional, maka bertambah jumlah dokter yang ahli di bidang yang ditekuninya. Untuk mengatasi kekurangan tenaga dokter spesialis ini, maka pihak pimpinan harus segera melakukan evaluasi. Sehingga dengan adanya evaluasi tersebut, akan dapat diperkirakan berapa jumlah tenaga dokter spesialis yang mendapatkan penambahan.

Berdasarkan uraian di atas dapat diketahui bahwa kurangnya kemampuan operator IT terhadap aplikasi komputer menjadi kendala yang sangat fatal sekali dalam pelayanan administrasi secara online, yakni pelayanan tersebut menjadi lamban. Untuk mengatasi masalah ini diperlukan sosialisasi dan pelatihan kepada para operator IT secara maksimal dan berskala agar mereka dapat mengatasi berbagai kendala apabila terjadi kesalahan teknis pada saat pengisian data.

Adapun hambatan lainnya dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan pihak Rumah Sakit Bunda Lhokseumawe terhadap pasien adalah masih kurangnya dokter spesialis. Untuk mengatasi kekurangan tenaga dokter spesialis ini, maka pihak pimpinan harus segera melakukan evaluasi. Sehingga dengan adanya evaluasi tersebut, akan dapat diperkirakan berapa jumlah tenaga dokter spesialis yang mendapatkan penambahan.

KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya mengenai pelayanan kesehatan yang dilakukan pihak Rumah Sakit Bunda Lhokseumawe terhadap pasien miskin, penulis dapat menyimpulkan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan pihak Rumah Sakit Bunda Lhokseumawe sudah dilakukan secara maksimal sesuai prosedur yang berlaku dan sesuai visi dan misi rumah sakit itu sendiri. Pelayanan yang paling utama diberikan adalah pelayanan administrasi yang saat ini pihak Rumah Sakit Bunda Lhokseumawe sudah melakukan dengan *database online*.

Pihak rumah sakit tidak membedakan antara pasien kaya dan miskin. Mereka sama-sama memiliki hak pelayanan kesehatan. Apalagi pasien itu miskin yang harus dibantu untuk mendapatkan pertolongan sesegera mungkin. Maka pihak rumah sakit tidak memperlakukan apabila pasien tersebut secara mendadak harus mendapatkan pertolongan tetapi administrasi belum selesai (Lestari, 2010).

Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan pihak Rumah Sakit Bunda menimbulkan berbagai tanggapan. Ada yang memberikan tanggapan memuaskan sikap dokter yang ramah, dan selalu mendengar keluhan pasien dengan baik terhadap penyakit yang dideritanya. Dari wawancara tersebut juga dapat diketahui bahwa sebagian pasien langsung memberikan tanggapan tidak memuaskan karena tenaga medis yang kurang cepat tanggap terhadap kurangnya kemampuan operator IT terhadap aplikasi komputer menjadi kendala yang sangat fatal sekali dalam pelayanan administrasi secara online, yakni pelayanan tersebut menjadi lamban (Nabyla & RC, 2019). Untuk mengatasi masalah ini diperlukan sosialisasi dan pelatihan kepada para operator IT secara maksimal dan berskala agar mereka dapat mengatasi berbagai kendala apabila terjadi kesalahan teknis pada saat pengisian data (Ardista, 2016). Adapun hambatan lainnya dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan pihak Rumah Sakit Bunda Lhokseumawe terhadap pasien adalah masih kurangnya dokter spesialis. Untuk mengatasi kekurangan tenaga dokter spesialis ini, maka pihak pimpinan harus segera melakukan evaluasi. Sehingga dengan adanya evaluasi tersebut, akan dapat diperkirakan berapa jumlah tenaga dokter spesialis yang mendapatkan penambahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdussamad, Z. (2015). Kompetensi Aparat Dalam Pelayanan Publik. *Insentif Buku Ajar (PNBP)*, 2(940).
- Anjaryani, W. D. (2009). *Kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan perawat di RSUD Tugurejo Semarang* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS DIPONEGORO).
- Ardista, N. (2016). *RANCANG BANGUN DATA WAREHOUSE UNTUK PEMBUATAN LAPORAN DAN ANALISIS PADA DATA KUNJUNGAN PASIEN RAWAT JALAN RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA BERBASIS ONLINE ANALYTICAL PROCESSING (OLAP)* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS AIRLANGGA).
- Attoriq, S., & Sodik, M. A. (2018). Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan Di Lahan Praktik.
- Belrhiti, Z., Van Damme, W., Belalia, A., & Marchal, B. (2019). Does public service motivation matter in Moroccan public hospitals? a multiple embedded case study. *International journal for equity in health*, 18(1), 1-13.
- Blasi, S., Caporin, M., & Fontini, F. (2018). A multidimensional analysis of the relationship between corporate social responsibility and firms' economic performance. *Ecological Economics*, 147, 218-229.
- Breaugh, J., Ritz, A., & Alfes, K. (2018). Work motivation and public service motivation: disentangling varieties of motivation and job satisfaction. *Public Management Review*, 20(10), 1423-1443.
- Christensen, R. K., Paarlberg, L., & Perry, J. L. (2017). Public service motivation research: Lessons for practice. *Public Administration Review*, 77(4), 529-542.
- Hadley, R., & Hatch, S. (2018). *Social welfare and the failure of the state: Centralised social services and participatory alternatives* (Vol. 6). Routledge.
- Kekez, A., Howlett, M., & Ramesh, M. (2018). Varieties of collaboration in public service delivery. *Policy Design and Practice*, 1(4), 243-252.
- Khariza, H. A. (2015). *Program Jaminan Kesehatan Nasional (Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya)* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS AIRLANGGA).
- Lestari, T. R. P. (2010). Pelayanan Rumah Sakit bagi Masyarakat Miskin (Studi Kasus di Enam Wilayah Indonesia). *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 5(1), 9-16.
- Levey, S., & Loomba, N. P. (1985). Health Care Administration: A Managerial Perspective. *Health Care Management Review*, 10(3), 92.
- Machmud, R. (2008). Manajemen mutu pelayanan kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 2(2), 186-190.
- Mansoor, Z., & Williams, M. J. (2018). Systems approaches to public service delivery: lessons from health, education, and infrastructure. *Systems of Public Service Delivery in Developing Countries*, 14-15.
- Nabyala, F., & RC, S. (2019). Desain Aplikasi Sistem Pendaftaran Online Menggunakan Smartphone Untuk Meningkatkan Mutu Pelayanan Pada Rumah Sakit. *JOINS (Journal of Information System)*, 4(2), 168-177.
- Nirmala, A. A., & Muninjaya, A. G. (2006). Tantangan dalam mengembangkan universal coverage pembiayaan kesehatan masyarakat di Indonesia; Studi Kasus di Kabupaten Jembrana, Provinsi Bali. *UPLEK FK Universitas Udayana, Denpasar*.
- Porter, M. E., & Teisberg, E. O. (2004). Redefining competition in health care. *Harvard business review*, 64-77.

- Prasanti, D., & Indriani, S. S. (2018). Pengembangan Teknologi Informasi Dan Komunikasi Dalam Sistem E-health Alodokter. com. *Jurnal Sositologi, 17(1)*, 93-103.
- Setiawati, M. E., & Nurriszka, R. H. (2019). Evaluasi pelaksanaan sistem rujukan berjenjang dalam program jaminan kesehatan nasional. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI. <https://doi.org/10.22146/JKKI>*, 43843.
- Silitonga, R. (2007). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA PENYAKIT PARKINSON di POLIKLINIK SARAF RS DR KARIADI Factors associate with Quality of Life on Parkinson Disease in Neurology Out Patient Department of Dr Kariadi Hospital* (Doctoral dissertation, PROGRAM PASCA SARJANA UNIVERSITAS DIPONEGORO).
- Suminah, S. (2018). *PELAKSANAAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL RAWAT JALAN PADA RUMAH SAKIT DI KABUPATEN BOGOR (STUDI KASUS DI RUMAH SAKIT MARY, CILEUNGI HIJAU DAN RUMAH SAKIT SENTOSA, PARUNG, KABUPATEN BOGOR)* (Doctoral dissertation, Unika Soegijapranata Semarang).
- Ulfani, D. H., Martianto, D., & Baliwati, Y. F. (2011). Faktor-faktor sosial ekonomi dan kesehatan masyarakat kaitannya dengan masalah gizi underweight, stunted, dan wasted di Indonesia: Pendekatan ekologi gizi. *Jurnal gizi dan pangan, 6(1)*, 59-65.
- Vandenabeele, W., Ritz, A., & Neumann, O. (2018). Public service motivation: State of the art and conceptual cleanup. *The Palgrave handbook of public administration and management in Europe*, 261-278.
- Verleye, K., Jaakkola, E., Hodgkinson, I. R., Jun, G. T., Odekerken-Schröder, G., & Quist, J. (2017). What causes imbalance in complex service networks? Evidence from a public health service. *Journal of Service Management*.
- Yuliyanasari, N. (2017). Global burden disease–human immunodeficiency virus–acquired immune deficiency syndrome (hiv-aids). *Qanun Medika-Medical Journal Faculty of Medicine Muhammadiyah Surabaya, 1(01)*.