**BAB II**

**TINJAUAN KEPUSTAKAAN**

1. **Kerangka Teori**
2. Pengertian Rekam Medis

Rekam Medis mempunyai pengertian yang luas, ada banyak ahli rekam medis yang memberikan pengertian rekam medis, namun inti dari pengertian yang dikatakan oleh para ahli sama saja yaitu rekam medis merupakan berkas atau dokumen penting bagi setiap instansi rumah sakit

* + - 1. Menurut Permenkes 269 tahun 2008

 Rekam Medis adalah berkas berisikan catatan atau dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.[[1]](#footnote-1)

1. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit.Tanpa didukung suatu sistem pengelolaanrekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan.Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.[[2]](#footnote-2)

1. Kegunaan Rekam Medis

Rekam medis memiliki banyak kegunaan diantaranya :

1. *Patient Care Management*
2. Mencatat keadaan penyakit dan pengobatan pada suatu jangka waktu tertentu.
3. Komunikasi antar dokter dan pemberi pelayanan kesehatan lain.
4. Memberi informasi kepada pemberi pelayanan kesehatan untuk pelayanan kesehatan berikutnya.
5. *Quality review*: Untuk mengevaluasi pelayanan yang tepat dan adekuat. Rekam medis yang jelas dan lengkap akan meningkatkan kualiatas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.
6. *Financial Reimbursement*: Rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.
7. *Legal affair* : Memberikan data untuk melindungi kepentingan pasien, dokter dan institusi pelayanan kesehatan. Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik.
8. *Education* : Memberikan studi kasus yang aktual untuk pendidik profesi kesehatan. Rekam medis berisi informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan peneliti di bidang pofesi kesehatan.
9. *Research* : Untuk memberikan data dalam mengembangkan pengetahuan medis.
10. *Public Health* : Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, menentukan jumlah penderita pada penyakit-penyakit tertentu, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan dapat menjadikan dasar bagi peningkatan kesehatan nasional / dunia.
11. *Planning and Marketing* : Untuk mengidentifikasi data-data penting untuk menyeleksi dan mempromosikan pelayanan dari fasilitas yang ada. Untuk mendapatkan informasi yang berguna bagi perencanaan sarana pelayanan kesehatan tersebut dan dapat digunakan dalam mengambil keputusan.[[3]](#footnote-3)
12. Pengertian Pasien

Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.[[4]](#footnote-4)

1. Pelayanan

Pelayanan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasaan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. (kolter dan lukman, 2000:8).[[5]](#footnote-5)

1. Pelayanan pendaftaran pasien rawat jalan

Adalah pelayanan pertama kali yang diterima oleh pasien saat tiba dirumah sakit, maka dalam tata cara penerimaan inilah pasien mendapatkan kesan baik ataupun tidak baik dari pelayanan rumah sakit[[6]](#footnote-6)

1. Mutu Pelayanan

Mutu pelayanan kesehatan adalah suatu langkah ke arah peningkatan pelayanan kesehatan baik untuk individu maupun untuk populasi sesuai dengan keluaran kesehatan yang diharapkan dan sesuai dengan pengarahan professional terkini.[[7]](#footnote-7)

1. Prosedur Penerimaan Pasien Rawat Jalan

 Prosedur penerimaan pasien dapat disesuaikan dengan sistem yang dianut oleh masing-masing rumah sakit.

1. Penerimaan Pasien Rawat Jalan
2. Pasien Baru

 Setiap pasien baru diterima di Tempat Penerimaan Pasien (TPP) dan akan diwawancarai oleh petugas guna mendapatkan informasi mengenai data identitas sosial pasien yang harus diisikan pada formulir Ringkasan Riwayat Klinik.

 Setiap pasien baru akan memperoleh nomor pasien yang akan digunakan sebagai kartu pengenal (kartu berobat), yang harus dibawa pada setiap kunjungan berikutnya ke rumah sakit yang sama, baik sebagai pasien berobat jalan maupun sebagai pasien rawat inap.

 Pada Rumah Sakit yang telah menggunakan system komputerisasi identitas social pasien yang disertai nomer rekam medis pasien baru harus disimpan untuk dijadikan database pasien, sehingga sewaktu-waktu pasien berobat kembali ke rumah sakit maka data pasien tersebut akan mudah ditemukan dengan cepat.

 Data pada ringkasan riwayat klinik diantaranya berisi:

1. Dokter Penanggung Jawab Klinik
2. Nomor Pasien
3. Alamat Lengkap
4. Tempat / tanggal lahir
5. Umur
6. Jenis Kelamin
7. Status Keluarga
8. Agama
9. Pekerjaan

 Ringkasan riwayat klinik ini juga dipakai sebagai dasar pembuatan kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) dan data diatas pula yang disimpan sebagai database bagi rumah sakit yang telah menggunakan sistem komputerisasi.

 Setelah selesai dalam proses pendaftaran, pasien baru dipersilahkan menunggu dipoliklinik yang dituju dan petugas rekam medis mempersiapkan berkas rekam medisnya lalu dikirim ke poliklinik tujuan pasien.

 Setelah mendapat pelayanan yang cukup dari poliklinik, ada beberapa kemungkinan dari setiap pasien :

1. Pasien boleh langsung pulang
2. Pasien diberi slip perjanjian oleh petugas poliklinik untuk datang kembali pada hari dan tanggal yang telah tetap ditetapkan. Kepada pasien yang diminta datang kembali, harus lapor kembali ke TPP.
3. Pasien dirujuk/dikirim ke rumah sakit lain
4. Pasien harus keruang perawatan.

 Semua berkas medis pasien poliklinik yang telah selesai berobat ke Instalasi Rekam Medis, kecuali pasien yang harus dirawat, rekam medisnya akan dikirim keruang perawatan.

1. Pasien Lama

 Untuk pasien lama atau pasien yang pernah datang/berobat sebelumnya ke rumah sakit, maka pasien mendatangi tempat pendaftran pasien lama atau ke tempat penerimaan pasien yang telah ditentukan.

Pasein lama dibedakan :

1. Pasien yang datang dengan perjanjian
2. Pasien baru yang datang tidak dengan perjanjian (atas kemauan sendiri)

 Baik dengan perjanjian yang datang atas kemauan sendiri, setelah membeli karcis, baru akan mendapat pelayanan di TPP. Pasien perjanjian akan langsung menuju poliklinik yang dituju karena rekam medisnya telah disiapkan oleh petugas. Sedang untuk pasien yang datang atas kemauan sendiri / bukan pasien perjanjian, harus menunggu sementara rekam medisnya dimintakan oleh petugas TPP Instalasi Rekam Medis. Setelah berkas rekam medisnya ditemukan maka berkas Rekam Medis tersebut dikirim ke poliklinik oleh petugas, selanjutnya pasien akan mendapat pelayanan kesehatan di polklinik dimaksud.

1. Penerimaan Pasien Rawat Inap

 Penerimaan pasien rawat inap dinamakan TPP RI (Admitting office).Fungsi utamanya adalah menerima pasien untuk dirawat dirumah sakit. Tata cara penerimaan pasien harus wajar sesuai dengan keperluan. Dengan makin meningkatnya jumlah pasien, pimpinan rumah sakit harus memberikan perhatian yang konstan dalam membina system dan prosedur penerima pasien yang sebaik baiknya. Pasien yang memerlukan perawatan, dapat dibagi menjadi 3 kelompok yaitu ;

1. Pasien yang tidak urgent, penundaan perawatan pasien tersebut tidak akan menambah penyakitnya
2. Pasien yang urgen, tetapi tidak darurat gawat, dapat dimasukan kedalam daftar tunggu.
3. Pasien gawat darurat (emergency), langsung dirawat.

 Pembinaan dan pelaksaan pekerjaan penerimaan pasien dengan baik menciptakan tanggapan yang baik dari pasien pasien yang baru masuk, menjamin kelancaran dan kelengkapan catatan catatan serta menghemat waktu dan tenaga. Untuk lancarnya proses penerimaan pasien 4 hal berikut ini perlu diperhatikan :

1. Petugas yang kompeten.
2. Cara penerimaan pasien yang tegas dan jelas (clear cut)
3. Ruang kerja yang menyenangkan.
4. Lokasi yang tepat dari bagian penerimaan pasien.

 Untuk memperlancar tugas tugas bagian lain yang erat hubungannya dengan proses penerimaan pasien, aturan penerimaan pasien perlu ditetapkan. Aturan yang baik harus memenuhi hal hal berikut:

1. Bagian penerimaan pasien bertanggung jawab sepenuhnya mengenai pencatatan seluruh informasi yang berkenan dengan diterimanya seorang pasien dirumah sakit.
2. Bagian penerimaan pasien harus segera memberitahukan bagian bagian lain terutama bagian yang berkepentingan langsung, setelah diterimanya seorang pasien untuk dirawat.
3. Semua bagian harus memberitahukan bagian peneriman pasien, apabila seorang pasien diijinkan meninggalkan rumah sakit.
4. Membuat catatan yang lengkap tentang jumlah tempat tidur yang terpakai dan yang tersedia diseluruh rumah sakit.
5. Rekam medis yang lengkap, terbaca dan seragam harus disimpan oleh semua bagian selama pasien rawat.
6. Intruksi yang jelas harus diketahui oleh setiap petugas yang bekerja dalam proses penerimaan dan pemulangan pasien.
7. Ketentuan umum penerimaan pasien rawat inap
8. Semua pasien yang menderita segala macam penyakit. Selama ruangan dan fasilitas yang memadai tersedia. Dapat diterima dirumah sakit.
9. Sedapat mungkin pasien diterima di tempat pendaftaraan rawat inap pada waktu yang telah ditetapkan, kecuali untuk kasus gawat darurat dapat diterima setiap saat.
10. Tanpa diagnose yang tercantum dalam surat permintaan dirawat, pasien tidak dapat diterima.
11. Tanda tangan persetujuan untuk tindakan operasi dan sebagainya (apabila dilakukan) dilaksanakan diinstalasi rawat inap.
12. Pasien dapat diterima apabila ;
13. Ada surat rekomendasi dari dokter yang mempunyai wewenang.
14. Untuk merawat pasien dirumah sakit
15. Dikirim oleh dokter poliklinik.
16. Dikirim oleh dokter instalasi gawat darurat.
17. Pasien gawat darurat harus diprioritaskan.
18. Prosedur pasien masuk untuk dirawat
19. Pasien urgen tetapi tidak darurat
20. Pasien yang tidak urgen.
21. Pasien yang sudah memnuhi syarat atau peraturan untuk dirawat. Setiap saat dapat menanyakan pada pendaftaran rawat inap apakah ruangan yang diperlukan sudah tersedia.
22. Apabila ruangan sudah tersedia
23. Pasien segera mendaftar di TPPRI
24. Pada saat mendaftar dia akan mendapatkan penerangan tentang :
25. Kapan dapat masuk
26. Bagaimana cara pembayaran serta tariff tarifnya
27. Peraturannya selama pasien dirawat.
28. dibuatkan kartu identitas penderita dirawat yang minimal berisi;
29. Nama lengkap pasien.
30. Jenis kelamin pasien.
31. Nomor rekam medis.
32. Nama ruangan dan kelas.
33. Diagnose awal (diagnose kerja).
34. Nama dokter yang mmengirim.
35. jika ada pasien pernah berobat kepoliklinik atau pernah dirawat sebelumnya maka pendaftaran rawat inap dapat mencari nomor rekam medisnya dan menghubungi instalasi rekam medis untuk meminta berkas rekam medis atas nama pasien tersebut.
36. petugas TPPRI segera menghubungi petugas keuangan untuk menyelesaikan pembayaraan uang muka.
37. selesai pembayaraan, pasien diantar petugas keruangan.

 Jika pasien tidak mampu maka pasien/keluarga harus mengurus kekurangan untuk mendapatkan surat keterangan tidak mampu.

1. Prosedur selama pasien diruangan perawatan
2. Pada waktu pasien tiba diruang perawatan dan diterima oleh perawat, pasien diberi tanda pengenal.
3. Perawat menambah formulir formulir yang diperlukan oleh dokter maupun perawat sendiri.
4. Selama perawatan, perawat mencatat semua data perawatan yang diberikan dari mulai saat pasien tiba diruang sampai pasien tersebut pulang, dipindahkan atau meninggal,

 Tata cara prosedur penerimaan pasien tersebut diatas untuk tiap tiap rumah sakit dapat disesuaikan dengan situasi dan kondisi rumah sakit yang bersangkutan.

1. Prosedur Pasien Gawat Darurat

 Pasien datang ketempat penerimaan pasien gawat darurat.TPP ini dibuka selama 24jam.Berbeda dengan prosedur pelayanan pasien baru dan pasien lama yang biasa, disini pasien ditolong terlebih dulu baru penyelesaian administrasinya. Setelah mendapat pelayanan yang cukup, ada beberapa kemungkinan dari setiap pasien ;

1. Pasien boleh langsung pulang
2. Pasien dirujuk/dikirim kerumah sakit lain.
3. Pasien harus dirawat dengan persyaratan sebagai berikut
	1. Pasien yang sudah diseleksi dan membawa surat pengantar untuk dirawat dapat langsung dibawa keruangan perawatan atau ruang penampung sementara sambil menunggu tempat tidur kosong dari ruang perawatan.
	2. Jika pasien sudah sadar dan dapat di wawancarai. Petugas pendaftaran rawat inap mendatangi pasien/ keluarga untuk mendapatkkan identitas selengkapnya.
	3. Sentral opname mengecek data identitas kebagian rekam medis untuk mengetahui apakah pasien pernah dirawat/berobat kerumah sakit
	4. Bagi pasien yang pernah berobat/ dirawat maka rekam medisnya segera dikirim keruang perawatan yang bersangkutan dan tetap memakai nomor yang telah dimilikinya.
	5. Bagi pasien yang belum pernah dirawat atau berobat kerumah sakit maka diberikan nomor rekam medis.[[8]](#footnote-8)
4. Dimensi Mutu pelayanan

 Menurut Parasuraman, Zeitthami, dan Berry terdapat 5 mutu pelayanan yaitu :

1. *Responsiveness* (daya tanggap) yaitu kemampuan petugas kesehatan menolong pelanggan dan kesiapannya melayani sesuai prosedur dan bisa memenuhi harapan pelanggan.
2. *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan memberikan pelayanan kesehatan dengan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditawarkan,
3. *Assurance* (jaminan) yaitu berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pelanggan.
4. *emphaty*(empati) yaitu rasa kepedulian dan perhatian staff kepada setiap pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setiap saat jika para pengguna jasa ingin memperoleh bantuannya.
5. *Tangibles* (tampilan/bukti fisik) yaitu merupakan ketersediaan fasilitas fisik perlengkapan dan sarana komunikasi yang dibutuhkan dalam proses memberikan jasa pelayanan, servis yang mempengaruhi dalam proses memberikan jasa pelayanan, servis yang mempengaruhi persepsi pasien dan keluarga pasien pendaftaran rawat jalan.[[9]](#footnote-9)
6. Kepuasaan

 Kepuasaan adalah tanggapan pelanggan terhadap kebutuhannya menurut Barnes(2003,p64), Richard Oliver.[[10]](#footnote-10)

Hal ini berati penilaian terhadap suatu bentuk keistimewaan dari suatu barang atau jasa, memberikan tingkat kenyamanan yang terkait dengan pemenuhan suatu kebutuhan, termasuk pemenuhan kebutuhan dibawah atau melebihi harapan pelanggan.

1. Faktor-faktor Ketidakpuasaan

 Harapan pelanggan dibentuk dan didasarkan oleh beberapa faktor, diataranya pengalaman belanja di masa lampau, opini teman dan kerabat, serta informasi dan janji-janji perusahaan, dan para pesaing (kolter, Amstrong 1994 : 198-199). Faktor-faktor tersebutlah yang menyebabkan harapan seorang biasa-biasa saja atau sangat kompleks.[[11]](#footnote-11)

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi seorang pelanggan yang tidak puas akan menyampaikan keluhannya atau tidak, seperti yang diuraikan Tjipto (1996), dalam Setyarini (2000) sebagai berikut:

1. Derajat kepentingan konsumsi yang dilakukan

 Penting tidaknya produk yang dikonsumsi harga, waktu yang dibutuhkan untuk konsumsi produk bagi konsumen. Jadi apabila derajat kepentingan yang dibutuhkan lebih tinggi, maka besar kemungkinan pelanggan akan menyampaikan keluhan.

1. Tingkat ketidakpuasaan pelanggan

 Semakin tidak puas, maka semakin besar kemungkinanya pelanggan menyampaikan keluhan.

1. Manfaat yang diperoleh

 Apabila manfaat yang diperoleh dari penyimpanan keluhan besar maka semakin kuat pula kemungkinan penyampaian keluhan.

1. Pengetahuan dan pengalaman

 Jika pemahaman akan produk, dan persepsi kemampuan terhadap produk tinggi, maka kemungkinan besar sekali untuk menyampaikan keluhan.

1. Sikap pelanggan terhadap keluhan / complain

 Pelanggan yang bersifat positif terhadap penyampain komplain biasanya mpaikan komplain karena yakin akan manfaat positif yang diterimanya.

1. Tingkat kesulitan dalam mendapatkan ganti rugi

 Apabila kesulitan tinggi dalam mendapatkan ganti rugi maka pelanggan cenderung tidak akan menyampaikan keluhannya.

1. Peluang keberhasilan dalam menyampaikan keluhan

 Apabila harapan dan manfaat besar dalam menyampaikan keluhan.

1. **Kerangka Konsep**

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati dan diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan. Oleh karena itu untuk mengetahui tentang tinjauan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan pendaftaran pasien rawat jalan di Rumah Sakit Aulia maka dibuatlah susunan kerangka konsep sebagai berikut :

Tinjauan Tingkat Kepuasaan Pasien Terhadap Pelayanan Pendaftaran pasien rawat jalan

**OUTPUT**

1. Tingkat kepuasaan pasien terhadap pelayanan pendaftaran.

**INPUT**

a.SDM (Petugas dan Pasien)

b.Standar Prosedur Operasional

c.Sarana dan prasarana

**PROSES**

1. Mengidentifikasi Standar Prosedur Operasional pendaftaran pasien rawat jalan
2. Mengidentifikasi terhadap :

- *Tangible*

*- Responsiveness*

*- Realiability*

*- Emphaty*

*- Assurance*

1. Mengidentifikasi faktor-faktor ketidakpuasaan terhadap pelayanan pendaftaran rawat jalan.

Gambar 2.1

Gambar 2.1

1. **Variabel Penelitian**
	1. Input
		* + 1. SDM

- Petugas pendaftaran rawat jalan

- Pasien

1. Sarana
2. SPO
3. Proses
4. Mengidentifikasi standar prosedur operasional pendaftaran pasien rawat jalan
5. Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien terhadap pendaftaran rawat jalan berdasarkan lima dimensi mutu pelayanan yaitu responsiveness, reability,assurance,emphaty,tangibles
6. Mengidentifikasi faktor-faktor ketidakpuasan pasien dipendaftaran rawat jalan.
7. Output

Tingkat kepuasaan pasien dipendaftaran rawat jalan rumah sakit aulia.

1. **Definisi Operasional**
2. Input
3. SDM adalah petugas pendaftaran rawat jalan di rumah sakit Aulia.
4. Petugas adalah seorang yang bekerja di pendaftaran rawat jalan yang melayani lansung pasien baik dengan jaminan kesehatan maupun bukan jaminan kesehatan di pendaftaran rawat jalan.
5. Pasien adalah seorang yang akan mendapatkan pelayanan di pendaftaran agar terdaftar dan mendapatkan nomor urut ke poliklinik yang dituju.
6. Sarana adalah ruang tunggu pasien yang mendukung pelayanan pendaftaran pasien rawat jalan.
7. SPO adalah prosedur yang dipakai sebagai acuan standar dalam melakukan pekerjaan petugas pendaftaran rawat jalan.
8. Proses
9. Mengidentifikasi Standar Prosedur Operasional pendaftaran pasien rawat jalan adalah mengidentifikasi Standar Prosedur Operasional pelaksanaan pendaftaran pasien rawat jalan di Rumah Sakit Aulia.
10. Mengidentifikasi tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pendaftaran Rawat Jalan berdasarkan dimensi mutu pelayanan adalah suatu penilaian yang diharapkan pasien yang diberikan petugas pendaftaran rawat jalan yang meliputi :
11. *Reliability* yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan, berkaitan dengan ketepatan waktu mengurus pendaftaran.
12. *Assurance*yaitu petugas pendaftaran rawat jalan mampu dalam menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada pasien dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan.
13. *Tangibles* yaitu wujud secara nyata yang meliputi penampilan dan kelengkapan fasilitas fisik.
14. *Emphaty* yaitu perhatian yang diberikan petugas pendaftaran kepada pasien dan keluarganya
15. *Responsivenes* yaitu petugas pendaftaran memberikan respon yang cepat dan kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan sehingga tidak menunggu terlalu lama.
16. Output

Tingkat kepuasan pasien di pendaftaran rawat jalan rumah sakit Aulia adalah suatu penilaian kesesuaian dari harapan yang dirasakan pasien dipendaftaran rawat jalan.

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja dengan harapan apakah sesuai atau tidak dengan harapan yang dirasakannya.

1. Menteri Kesehatan, Permenkes 269 tahun 2008 Tentang Rekam Medis, pasal 1 [↑](#footnote-ref-1)
2. Depkes RI, Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia, Revisi II (Jakarta: Direktoral Jenderal Bina Pelayanan Medik. 2006) [↑](#footnote-ref-2)
3. Lily Widjaya, Modul 1A pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam medis, Jakarta, 2011 [↑](#footnote-ref-3)
4. Undang-Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 1 [↑](#footnote-ref-4)
5. Drs.Daryanto dan Drs Setyobudi, M.Pd, Konsumen dan Pelayanan Prima, Gava Media, Malang, 2014 [↑](#footnote-ref-5)
6. Buku pedoman pelayanan rekam medis RS AULIA [↑](#footnote-ref-6)
7. Gemala R.Hatta, 2013 [↑](#footnote-ref-7)
8. Depkes Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia (Jakarta Dirjen Yanmed, 1997) hal.23 [↑](#footnote-ref-8)
9. Prof dr A.A.Gde Muninjaya.MPH, Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan,2012 [↑](#footnote-ref-9)
10. *Ibid*, hal 52 [↑](#footnote-ref-10)
11. *Loc.Cit*, Drs.Daryanto dan Drs Ismanto Setyobudi, M.Pd, Konsumen dan Pelayanan Prima, Gava Media, Malang 2014 [↑](#footnote-ref-11)