Suksma: Jurnal Psikologi Universitas Sanata Dharma
Vol. 3, No. 1, 92-102
P-ISSN: 1412-9426 E-ISSN:2745-4185

Hubungan Beban Kerja dengan Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Dokter Instalasi Gawat Darurat

Anastasia Tiara Putri, S.Psi.
Dr. Minta Istono, M.Si
Fakultas Psikologi, Universitas Sanata Dharma
https://doi.org/10.24071/suksma.v3i1.4720

Abstract. This study aims to empirically examine the correlation between doctors' workload and healthcare service quality in the emergency department. The proposed research hypothesis shows that there is negative and significant correlation between doctors' workload and healthcare service quality in the emergency department. Subjects in this study were 50 doctors and 134 nurses in the emergency department from six hospitals. The data were collected by distributing questionnaires, those are adaptations of NASA-Task Load Index Scale (α = 0,892) and Healthcare Service Quality Scale (α = 0,985). The analysis results showed that the data were normal but not linear. Instead of the data were not linear, hypothesis analysis was still carried out with Pearson Product Moment which requires normality of the data. The analysis showed that doctors' workload didn't correlate significantly with doctors' healthcare service quality (p = 0,289), but those variable have negative correlation even though it is very low (r = -0,080). It can be concluded that the alternative hypothesis is rejected and the nol hypothesis is accepted.

Keywords: Workload, Emergency Department Doctors, Healthcare Service Quality

Pendahuluan

Dewasa ini kualitas pelayanan dalam berbagai lembaga atau organisasi menjadi salah satu penentu utama apakah lembaga atau organisasi tersebut dapat meraih kesuksesan. Hal ini juga berlaku pada lembaga kesehatan yakni rumah sakit (Singh et al., 2018). Pada bidang kesehatan kualitas pelayanan secara khusus disebut sebagai kualitas pelayanan kesehatan (Handayani et al., 2015; James et al., 2017; Sadiq Sohail, 2003; Singh et al., 2018). Kualitas pelayanan kesehatan didefinisikan sebagai penilaian penyelenggara pelayanan kesehatan dan juga pasien terhadap kemampuan tenaga medis memenuhi

Korespondensi Penulis
Minta Istono, Fakultas Psikologi Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta.
Email: *mintaistono@gmail.com*

ekspektasi atau harapan pasien terhadap pelayanan yang diterimanya (Handayani et al., 2015; James et al., 2017; Sadiq Sohail, 2003; Singh et al., 2018).

Walaupun kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penting yang menentukan keberhasilan rumah sakit, namun hingga saat ini kondisi kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia masih perlu diperhatikan. Hal ini berkaitan dengan masih banyaknya fenomena yang menunjukkan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia masih tergolong rendah. Salah satu dari fenomena tersebut adalah kasus lambatnya penanganan persalinan di salah satu rumah sakit bersalin di Yogyakarta (Hadi, 2017). Selain itu, di Indonesia juga terjadi peningkatan pengaduan terkait pelayanan rumah sakit. Pada Januari - Juni 2013 saja sudah tercatat adanya 36 pengaduan, padahal akumulasi pengaduan pada tahun 2006-2012 hanya tercatat sebanyak 126 pengaduan (Susanto, 2013).

Data dari penelitian Ariadi (2019) pada sebuah rumah sakit di Banjarmasin menunjukkan bahwa pada tahun 2014 terdapat 79 komplain, tahun 2015 terdapat 131 komplain, tahun 2016 terdapat 156 komplain, dan pada tahun 2017 terdapat 75 komplain. Peneliti lain juga menemukan bahwa tingkat kepuasaan masyarakat terhadap kualitas pelayanan rumah sakit masih berada di bawah angka kualitas pelayanan yang diharapkan (Nova, 2010; Nurrizka & Saputra, 2011). Padahal, sejak tahun 1995, Indonesia telah berusaha meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui program akreditasi (Idris et al., 2019). Lalu mengapa hingga saat ini kualitas pelayanan kesehatan di berbagai rumah sakit Indonesia masih rendah?

Kualitas pelayanan kesehatan sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah beban kerja yang tinggi (Handayani et al., 2015). Beban kerja didefinisikan sebagai penilaian subjektif seseorang terhadap banyaknya tenaga dan usaha yang diperlukannya dalam mencapai suatu performa tertentu (Hart & Staveland, 1988). Tingginya beban kerja ini disebabkan oleh jumlah pasien yang tidak sebanding dengan jumlah dokter yang tersedia, kemampuan yang belum mencukupi, dan belum terselesaikannya pengembangan peraturan dan panduan oleh pemerintah, terkait perawatan primer yang seharusnya dilakukan oleh para dokter (Handayani et al., 2015). Saat ini rasio perbandingan dokter dan pasien masih terbilang cukup besar dan cenderung berpusat di kota-kota besar (Handayani, et al., 2015; Hardiyanto, 2018; Kemenkes, 2012; 2013; 2014; 2016; 2017).

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa dokter dengan beban kerja tertinggi berada pada unit Instalasi Gawat Darurat (IGD) (El-Sherif et al., 2017; Levin et al., 2006; Walter et al., 2017; Zavala et al., 2018). Menurut hasil wawancara peneliti dengan seorang dokter IGD, tingginya beban kerja dokter IGD disebabkan oleh keterbatasan jumlah dokter, yang mana hanya ada satu dokter pada setiap *shift* sedangkan jumlah pasien yang ditangani sangat banyak, terutama pada rumah sakit daerah yang bertipe C dan B. Situasi tersebut menyebabkan IGD menjadi unit dengan tekanan kerja yang tinggi dengan situasi yang terkadang kacau (El-Sherif et al., 2017; Levin et al., 2006).

Kondisi tingginya beban kerja akan memicu timbulnya *psychological hazard* atau bahaya psikologis bagi para dokter. Bahaya psikologis itu sendiri dapat menyebabkan dokter mengalami penurunan kinerja bahkan memiliki risiko tinggi mengalami kecelakaan kerja yang disebabkan oleh *human error*.

©2022 Putri & Istono

Kecelakaan kerja yang terjadi tentu akan membahayakan keselamatan dokter dan juga pasien yang ditanganinya (Carayon & Alvarado, 2007; Lyneham et al., 2008). Kesalahan penanganan pada pasien akan mengancam keamanan, kesahatan, dan kesejahteraan pasien. Selain itu, tingginya beban kerja dokter juga akan berdampak pada bagaimana para tenaga medis membangun hubungan dengan pasien (Handayani et al., 2015).

Melalui pemaparan terkait dampak yang ditimbulkan akibat beban kerja yang tinggi, maka perlu dilakukan penelitian yang menguji adakah hubungan beban kerja para dokter dengan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikannya. Penelitian berharap hasil dari penelitian ini mampu berkontribusi dalam mengurangi, menanggulangi dan mencegah dampak-dampak buruk yang telah dipaparkan, sehingga kesejahteraan para dokter dan pasien yang ditanganinya dapat menjadi semakin lebih baik.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif korelasi yang bertujuan untuk mendeteksi sejauh mana variasi-variasi pada suatu faktor berkaitan dengan variasi-variasi pada faktor lain (Saebani, 2017). Variabel bebas dari penelitian ini adalah beban kerja, sedangkan variabel tergantung dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan kesehatan. (Handayani et al., 2015). Subjek yang digunakan dalam penelitian ini untuk meneliti beban kerja adalah dokter IGD yang berstatus sebagai dokter tetap maupun *part-time* tanpa melibatkan dokter *internship*. Sedangkan untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan oleh dokter IGD, subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah perawat yang memiliki jadwal jaga yang sama dengan dokter yang menjadi partisipan dalam penelitian ini.

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan dua metode yang berbeda yakni dengan metode *convenience sampling* untuk dokter dan *purposive sampling* untuk perawat. Teknik *convenience sampling* ini dipilih karena dokter yang menjadi partisipan dalam penelitian ini adalah dokter yang bekerja pada IGD rumah sakit yang memberikan ijin penelitian. Adapun teknik *sampling purposive* dirasa sesuai untuk perawat karena perawat yang menjadi subjek harus memiliki jadwal jaga yang sama dengan dokter yang menjadi subjek dalam penelitian ini untuk menjaga objektivitas data.

Dalam melakukan penelitian terhadap beban kerja, peneliti akan menggunakan Skala Beban Kerja NASA-TLX yang disusun oleh Hart dan Staveland (1988). Skala ini akan diisi menggunakan teknik *self-report*. Pengukuran terhadap baik ataupun buruknya evaluasi pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter dilakukan dengan menggunakan skala kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan dimensi yang dikembangkan oleh Handayani et al. (2015). Skala ini akan diisi menggunakan metode *report from others*. Pengambilan data kedua variabel dilakukan dengan cara *try out* terpakai. Pemenuhan syarat validitas kedua skala dalam penelitian ini dilakukan melalui *expert judgment*. Skala yang digunakan juga telah melalui uji statistika yaitu uji korelasi item. Skala NASA-TLX tersebut memiliki rentang nilai korelasi item total mulai dari 0,706 – 0,897. Pada skala Kualitas Pelayanan Kesehatan oleh

©2022 Putri & Istono

Dokter dari 36 item, 31 item memiliki korelasi item-total yang baik yakni dari rentang 0,450-0,897 yang artinya $r_{it} \geq 0.30$. Adapun untuk uji reliabilitas Skala NASA-TLX memiliki *alpha Cronbach* 0.892, sedangkan Skala Kualitas Pelayanan Kesehatan oleh Dokter memiliki *alpha Cronbach* sebesar 0.985 setelah dilakukan pengguguran item. Analisis data dalam penelitian ini melalui beberapa tahap yakni uji deskriptif, pengelompokan data, konversi *z-score* dan *z-score*, uji asumsi normalitas, uji asumsi linearitas, dan uji hipotesis.

Hasil Penelitian

Deskripsi Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah 50 dokter yang merupakan gabungan dari dokter tetap maupun *part-time* dan perawat unit IGD di Kabupaten Temanggung, Kabupaten Sleman, dan Kota Yogyakarta yang berasal dari 6 rumah sakit berbeda. Ada pun untuk perawat berasal dari 50 *shift* berbeda dimana masing-masing *shift* memiliki jumlah perawat yang berbeda-beda.

Deskripsi Data Penelitian

Deskripsi data penelitian dalam penelitian ini menggunakan dua cara yaitu membandingkan perbedaan mean teoritik dan mean empirik serta menggolongkan data dalam kategori tinggi, sedang dan rendah, sebagai berikut:

1. **Beda Mean Teoritik dan Mean Empirik**

   Pada variabel beban kerja, mean teoritis yang diperoleh adalah 50, sedangkan mean empirisnya adalah 74.9867. Pada *one-sample test* menunjukkan p=0.000. Nilai tersebut menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara mean teoritis dan mean empiris. Mean teoritik dan mean empiris pada variabel beban kerja memiliki perbedaan sebesar 24.98667, yang mana mean empiris memiliki angka yang lebih tinggi. Hal ini menunjukan bahwa subjek dalam penelitian ini memiliki beban kerja yang cenderung tinggi.

   Pada variabel kualitas pelayanan, mean teoritis yang diperoleh adalah 77.5, sedangkan mean empirisnya adalah 118.299. Pada *one-sample test* menunjukkan p=0.000. Nilai tersebut menunjukan ada perbedaan yang signifikan antara mean teoritis dan mean empiris. Mean teoritik dan mean empiris pada variabel beban kerja memiliki perbedaan sebesar 40.7985, yang mana mean empiris memiliki angka yang lebih tinggi. Hal ini menunjukan bahwa subjek dalam penelitian ini memiliki kualitas pelayanan kesehatan yang cenderung baik.

©2022 Putri & Istono

2. Kategorisasi Data Penelitian.

Tabel 1

Kategorisasi Subjek Beban Kerja Dokter

Kategori	Skor	Frekuensi	Presentase
Rendah	X < 33.33	1	2%
Sedang	33.33 ≤ X < 66.67	9	18%
Tinggi	66.67 ≤ X	40	80%
	Total	50	100%

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui bahwa ada 1 subjek yang memiliki beban kerja rendah. Sedangkan pada kategori sedang terdapat 18% atau 9 subjek. Kategori tinggi pada variabel beban kerja memiliki jumlah subjek paling banyak yaitu 80% atau 40 orang. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar subjek memiliki beban kerja yang tinggi.

Tabel 2

Kategorisasi Data Kualitas Pelayanan Kesehatan Kesehatan

Kategori	Skor	Frekuensi	Presentase
Rendah	X < 51.67	3	2.2%
Sedang	51.67 ≤ X < 103.33	35	26.1%
Tinggi	103.33 ≤	96	71.6%
	Total	134	100%

Pada tabel 2 tersebut diperoleh informasi bahwa terdapat 2.2% subjek yang memberikan penilaian rendah pada kualitas pelayanan kesehatan dokter. Pada kategori sedang terdapat 26.1% subjek yang memberikan penilaian pada kategori ini. Adapun pada kategori tinggi terdapat 71.6% subjek yang memberikan penilaian pada kategori ini.

Pengelompokan dan Konversi Skor Dua Skala Yang Berbeda

Dari hasil pengumpulan data diperoleh 50 respon pada Skala Beban Kerja Dokter dan 134 respon pada Skala Kualitas Pelayanan Kesehatan. Setelah data dikelompokkan data dikonversi menjadi *z-score* dan *t*-score agar kedua data memiliki nilai yang sepadan karena data dari kedua variabel dikumpulkan dengan proporsi data yang berbeda dan bentuk skala dan jumlah item yang berbeda (Suparno, 2016).

©2022 Putri & Istono

Uji Asumsi

1. **Uji Normalitas**

Data dapat dikatakan normal jika memiliki nilai p > 0.05. Uji normalitas dilakukan menggunakan teknik *Kolmogorov-smirnov* dengan SPSS versi 22. Berikut adalah tabel hasil uji normalitas:

Tabel 3.
Uji Normalitas Beban Kerja dan Kualitas Pelayanan Kesehatan

Skala	*Kolmogorov-Smirnov*			Keterangan
	Statistic	**Df**	**Sig**	
TKualitasPelayanan	.116	50	.088	Normal
TBebanKerja	.114	50	.106	Normal

Dari hasil uji normalitas pada tabel 3 di atas diketahui bahwa data dari variabel kualitas pelayanan kesehatan memiliki nilai signifikan p = 0.088 (p > 0,05). Hal tersebut menunjukkan bahwa data kualitas pelayanan kesehatan terdistribusi normal. Selain itu nilai signifikan dalam uji normalitas untuk variabel beban kerja p = 0,106 atau dengan kata lain p > 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa pada variabel beban kerja data yang diperoleh juga terdistribusi normal, sehingga data memenuhi uji asumsi normalitas. Oleh sebab itu data merupakan data parametrik.

2. **Uji Linearitas**

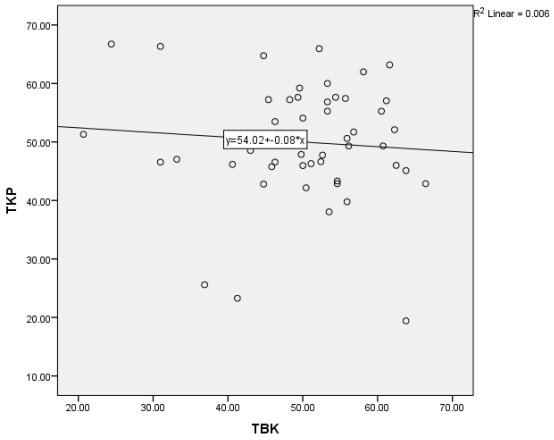
Dari hasil uji linearitas yang sudah dilakukan, variabel beban kerja dan kualitas pelayanan kesehatan tidak memiliki nilai linearitas yang signifikan yakni p=0,586 (p > 0,05). Walaupun demikian *Deviation from Linearity* menunjukkan p=0,524 (p >0,05). Menurut Budi (2006) nilai tersebut menunjukkan bahwa kedua variabel linear. Namun menurut Santoso (2010) angka tersebut menunjukkan bahwa kedua variabel memiliki hubungan yang tidak dapat dijelaskan oleh garis linier (Santoso, 2010). Maka linearitas kedua variabel dapat dilihat menggunakan grafik *Scatter Plot.*

Melalui grafik *Scatter Plot* pada *Gambar 1,* maka dapat diputuskan bahwa variabel beban kerja dan kualitas pelayanan tidak memenuhi syarat linearitas karena data dikatakan memenuhi uji linearitas apabila grafik mengarah ke kanan atas, sedangkan data dikatakan tidak dapat memenuhi uji linearitas apabila grafik tidak mengarah ke kanan atas (Sugiyono, 2016, p. 136).

©2022 Putri & Istono

Gambar 1.

Uji Linearitas Beban Kerja dan Kualitas Pelayanan



Uji Hipotesis

Berlandaskan teori dari Budi (2006) yang menyatakan bahwa data dikatakan linear bila *Deviation from Linearity signifikan* serta data yang terbukti memenuhi uji normalitas maka uji hipotesis dapat dilakukan dengan uji korelasi parametrik yaitu *Pearson Product Moment*. Berdasarkan hasil korelasi dengan *Pearson Product Moment* diketahui r=0,080, p = 0,289 (p > 0,05). Oleh sebab itu dalam penelitian ini hipotesis nol diterima yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel beban kerja dan kualitas pelayanan kesehatan.

Pembahasan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat ada atau tidaknya hubungan negatif yang signifikan antara variabel beban kerja dan kualitas pelayanan kesehatan. Setelah dilakukan uji hipotesis dengan *Pearson Product Moment*, diketahui bahwa tidak ada hubungan negatif yang signifikan antara kedua variabel. Hasil penelitian ini didukung oleh berbagai faktor. Faktor pertama yaitu adanya komitmen dokter terhadap etika kedokteran (KODEKI). Para peneliti terdahulu mengungkapkan bahwa dengan adanya komitmen pada KODEKI, setidaknya pada level sedang, para dokter mampu memberikan kualitas pelayanan yang baik, yang termanifestasi pada tingginya tingkat kepuasaan pasien (Kusumaningtyas et al., 2017; Mosadeghrad, 2014; Putri et al., 2015). Faktor yang kedua yaitu kepuasaan kerja. Menurut Anastasiou (2015) kepuasan kerja memiliki korelasi yang signifikan dengan kualitas pelayanan kesehatan.

Ada pun faktor lain yang dapat menyebabkan hipotesis nol diterima adalah adanya *social desirability* atau bias respon. Meskipun peneliti telah berusaha menghindari *social desirability* dalam penelitian ini dengan tidak mencantumkan identitas para perawat pada skala yang digunakan agar tidak mempengaruhi hubungan kerja para dokter dan perawat dan menjelaskan bahwa keikutsertaan bersifat

©2022 Putri & Istono

sukarela. Namun *social desirability* dapat terjadi karena rasa segan para perawat terkait posisi atau tugas perawat sebagai asisten atau bawahan dokter.

Melalui pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa adanya faktor-faktor lain tersebut dapat membuat kualitas pelayanan kesehatan tetap terjaga. Meskipun beban kerja yang dimiliki para dokter cenderung tinggi namun beban kerja tersebut tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter. Selain itu dapat disimpulkan juga adanya kemungkinan bahwa untuk melihat hubungan beban kerja dan kualitas pelayanan kesehatan diperlukan variabel moderator yaitu kepuasan kerja.

Kesimpulan dan Saran

Penelitian ini bertujuan untuk menguji secara empiris hubungan antara beban kerja dokter dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter di unit Instalasi Gawat Darurat di Kabupaten Temanggung, Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua variabel diketahui bahwa tidak ada hubungan negatif yang signifikan dengan r=0,080, p = 0,289 (p > 0,05).

Meski dari hasil penelitian diketahui bahwa beban kerja dan kualitas pelayanan kesehatan tidak berkorelasi, namun beban kerja yang cenderung tinggi tetap perlu diperhatikan oleh subjek. Subjek disarankan memiliki *coping-stress* atau cara tertentu untuk melepas stres yang sehat agar kondisi kesehatan tubuh dan psikologis para dokter tetap terjaga. Selain para dokter, rumah sakit juga diharapkan mampu lebih terlibat dalam meningkatkan kepuasaan kerja para dokter melalui berbagai fasilitas, tunjungan, kebijakan dan lingkungan kerja yang suportif. Hal ini perlu diperhatikan mengingat beban kerja dokter cenderung tinggi namun kualitas pelayanan yang diberikan termasuk dalam kategori baik. Kondisi ini dapat terus terjaga jika kepuasan kerja para dokter dapat terus terjaga bahkan kesejahteraannya terjamin.

Bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian dengan variabel yang sama yakni beban kerja ataupun kualitas pelayanan kesehatan, peneliti selanjutnya dapat mencoba mengukur beban kerja ataupun kualitas pelayanan kesehatan pada unit lain di rumah sakit. Selain itu peneliti selanjutnya juga dapat mencoba untuk menambahkan variabel moderator Peneliti selanjutnya juga disarankan untuk melakukan pengambilan data dari berbagai sumberpada variabel kualitas pelayanan kesehatan seperti mengumpulkan data yang berasal dari pasien, keluarga pasien, dan juga perawat. Dengan demikian data yang diperoleh menjadi lebih objektif. Peneliti selanjutnya juga disarankan tidak menggunakan metode pengambilan data *try out* terpakai.

©2022 Putri & Istono

Daftar Acuan

Anastasiou, S. (2015). *Factors affecting Job Satisfaction and Healthcare Services Quality in Healthcare Organizations*. 13.

Ariadi, H. (2019). Komplain pasien di pelayanan rumah sakit. *Caring Nursing Journal. 3*(1), 7.

Budi, Triton P. (2006). *SPSS 13.0 terapan riset statistic parametrik.* C.V Andi Offset.

Carayon, P., & Alvarado, C. J. (2007). Workload and Patient Safety Among Critical Care Nurses. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, *19*(2), 121–129. https://doi.org/10.1016/j.ccell.2007.02.001

Chaniotakis, I. E., & Lymperopoulos, C. (2009). Service quality effect on satisfaction and word of mouth in the health care industry. *Managing Service Quality: An International Journal*, *19*(2), 229–242. https://doi.org/10.1108/09604520910943206

El-Sherif, N., Hawthorne, H. J., Forsyth, K. L., Abdelrahman, A., Hallbeck, S. M., & Blocker, R. C. (2017). Physician Interruptions and Workload during Emergency Department Shifts. *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting*, *61*(1), 649–652. https://doi.org/10.1177/1541931213601648

Hadi, S. (2005). Aplikasi ilmu statistika di fakultas psikologi. *Anima Indonesian Psychological Journal,* 20(03), 203-229.

Hadi, Usman. (2017, Juni 13). Dituding malpraktik, rumah sakit bersalin di yogya dilaporkan polisi. Di unduh dari https://news.detik.com/berita-jawa-tengah/d-3519346/dituding-malpraktik-rumah-sakit-bersalin-di-yogya-dilaporkan-polisi pada 26 Mei 2019

Handayani, P. W., Hidayanto, A. N., Sandhyaduhita, P. I., Kasiyah, & Ayuningtyas, D. (2015). Strategic hospital services quality analysis in Indonesia. *Expert Systems with Applications*, *42*(6), 3067–3078. https://doi.org/10.1016/j.eswa.2014.11.065

Hardiyanto, Sari. (2018, April 16). Rasio Jumlah Dokter dan Penduduk Masih Timpang. Di unduh dari https://www.jawapos.com/jpg-today/16/04/2018/rasio-jumlah-dokter-dan-penduduk-masih-timpang/ pada 26 Mei 2019

Hart, S. G., & Staveland, L. E. (1988). Development of NASA-TLX (Task Load Index): Results of Empirical and Theoretical Research. In *Advances in Psychology* (Vol. 52, pp. 139–183). Elsevier. https://doi.org/10.1016/S0166-4115(08)62386-9

Idris, F., Jawab, P., Anggraini, M., Masha, N., Redaksi, P., Ma'ruf, M. I. A., Rahmitasari, R., Suciani, P., Novelia, E., Utami, W., Wahyuningsih, S., Izzati, R. L., Tohir, D., Wiguna, G. N. C., Endri, E., Arsyad, M., Muhtadin, I. R., & Yulianto, E. (2019). Akreditasi tergantung komitmen. *Buletin Diterbitkan Oleh Bpjs Kesehatan :* 24.

James, T. L., Villacis Calderon, E. D., & Cook, D. F. (2017). Exploring patient perceptions of healthcare service quality through analysis of unstructured feedback. *Expert Systems with Applications*, *71*, 479–492. https://doi.org/10.1016/j.eswa.2016.11.004.

©2022 Putri & Istono

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Akreditasi RS Jaminan Keselamatan Pasien. (2019). Diunduh dari www.depkes.go.id/article/view/19011400001/akreditasi-rs-jamin-keselamatan-pasien.html.

Kusumaningtyas, Hepy Hardiyanti., Maryani., & Hermasari, Bulan Kakanita. (2017). Hubungan sensitivitas etika kedokteran dengan kepuasan pasien. *Nexus Pendidikan Kedokteran & Kesehatan, 6*(01), 1-8.

Levin, S., France, D. J., Hemphill, R., Jones, I., Chen, K. Y., Rickard, D., Makowski, R., & Aronsky, D. (2006). Tracking Workload in the Emergency Department. *Human Factors: The Journal of the Human Factors and Ergonomics Society*, *48*(3), 526–539. https://doi.org/10.1518/001872006778606903

Lyneham, J., Cloughessy, L., & Martin, V. (2008). Workloads in Australian emergency departments a descriptive study. *International Emergency Nursing*, *16*(3), 200–206. https://doi.org/10.1016/j.ienj.2008.05.006

Menkes resmikan wing privat RSCM kencana (2010). Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Diunduh dari http://www.depkes.go.id/development/site/jkn/index.php?view=print&cid=1068&id=menkes-resmikan-wing-privat-%EF%BF%BDrscm-kencana%EF%BF%BD.

Menkes soroti masalah maldistribusi dokter spesialis di Indonesia. (2017). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Di unduh dari http://www.depkes.go.id/article/view/17022400008/menkes-soroti-masalah-maldistribusi-dokter-spesialis-indonesia.html pada 12 Juni 2019

Mosadeghrad, A. M. (2014). Factors Influencing Healthcare Service Quality. *International Journal of Health Policy and Management*, *3*(2), 77–89. https://doi.org/10.15171/ijhpm.2014.65

Nova, Rahardi F. (2010) *Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasaan pasien rawat inap pada rumah sakit pku Muhammadiyah Surakarta.* (Skripsi sarjana). Universitas Sebelas Maret, Surakarta.

Nurrizka, R. H., & Saputra, W. (n.d.). *Pengukuran indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan,* 9.

Peran jumlah dan mutu tenaga kesehatan dukung percepatan mdgs dan implementasi jkn (2014). Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Diunduh dari http://www.depkes.go.id/article/print/20143250004/peran-jumlah-dan-mutu-tenaga-kesehatan-dukung-percepatan-mdgs-dan-implementasi-jkn.html

Putri, R. A., Herman, R. B., & Yulistini, Y. (2015). Gambaran Penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia pada Dokter Umum di Puskesmas di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, *4*(2). https://doi.org/10.25077/jka.v4i2.274

Profil Kesehatan Indonesia 2012. (2013). Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

Program Pemenuhan Tenaga Kesehatan, Rakernas 2017 (2016). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

©2022 Putri & Istono

Rasio dokter dan pasien di semarang belum ideal (2008, Mei 14). Kompas.com. Di unduh dari https://lifestyle.kompas.com/read/2008/05/14/19205113/Rasio.Dokter.dan.Pasien.di.Semarang.Belum.Ideal. pada 26 Mei 2019

Saebani, Beni Ahmad. (2019). *Pedoman aplikatif metode penelitian dalam penyusunan karya ilmiah, skripsi, tesis dan disertasi.* Pustaka Setia.

Sadiq Sohail, M. (2003). Service quality in hospitals: More favourable than you might think. *Managing Service Quality: An International Journal*, *13*(3), 197–206. https://doi.org/10.1108/09604520310476463

Santoso, A. (2010). *Statistik Untuk Psikologi Dari Blog Menjadi Buku.* Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.

Singh, A., Prasher, A., & Kaur, N. (2018). Assessment of hospital service quality parameters from patient, doctor and employees' perspectives. *Total Quality Management & Business Excellence*, 1–20. https://doi.org/10.1080/14783363.2018.1487283

Standar nasional akreditasi rumah sakit edisi 1 (2017). Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit.

Sugiyono. (2013). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D.* Bandung; Alfabeta.

Sugiyono. (2016). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D.* Bandung: Alfabet.

Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods).* Bandung: Penerbit Alfabeta.

Suparno, P (2016). *Pengantar Statistika Untuk Pendidikan dan Psikologi*. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.

Susanto, Gabriel Abdi. (2013, Juni 18). Makin banyak warga yang tak puas dengan layanan kesehatan. Diunduh dari https://www.liputan6.com/health/read/614860/makin-banyak-warga-yang-tak-puas-dengan-layanan-kesehatan#

Walter, S. R., Raban, M. Z., Dunsmuir, W. T. M., Douglas, H. E., & Westbrook, J. I. (2017). Emergency doctors' strategies to manage competing workload demands in an interruptive environment: An observational workflow time study. *Applied Ergonomics*, *58*, 454–460. https://doi.org/10.1016/j.apergo.2016.07.020

Zavala, A. M., Day, G. E., Plummer, D., & Bamford-Wade, A. (2018). Decision-making under pressure: Medical errors in uncertain and dynamic environments. *Australian Health Review*, *42*(4), 395. https://doi.org/10.1071/AH16088

©2022 Putri & Istono