

FAKTOR-FAKTOR SISTEM ADMISI YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN PASIEN YANG PERTAMA KALI DIRAWAT DI RSUD X**Norsehan¹, Achir Yani S. Hamid², Muhammad Anshari³**^{1,3}Universitas Muhammadiyah Banjarmasin²Universitas IndonesiaEmail: norsehan06011968@gmail.com**Abstrak**

Dalam sebuah lembaga pelayanan seperti rumah sakit, terdapat korelasi yang signifikan antara pelayanan dengan kepuasan pasien, hal ini menjadi salah satu komponen penting sebagai sebuah informasi dalam upaya meningkatkan pelayanan sebuah rumah sakit. Proses penerimaan pasien sering dianggap sebagai pengalaman terdepan di fasilitas kesehatan. Kesan pertama yang positif antara petugas dan pasien penting untuk memastikan pengalaman pasien yang positif. Standar penerimaan pasien mulai pendaftaran pasien baru perlu memperhatikan faktor penerimaan petugas, cara penerimaan, ruang tunggu yang menyenangkan, waktu tunggu yang efektif dan serah terima pasien ke ruang perawatan. Tujuan penelitian ini untuk memperoleh gambaran hubungan antara faktor-faktor (Petugas penerimaan, penerimaan pasien, kondisi ruang tunggu, waktu tunggu, dan proses serah terima dari dengan kepuasan pasien. Desain penelitian adalah descriptive correlational, dengan pendekatan cross sectional study, melihat pengaruh sistem admisi terhadap kepuasan pasien. Jumlah sampel 82 responden, diambil menggunakan teknik purposive sampling. Melalui proses pengidentifikasian dan penghitungan diperoleh hasil penelitian, bahwa mayoritas responden merasa puas terhadap proses admisi, dan terdapat hubungan yang signifikan antara proses admisi (penerimaan petugas, cara penerimaan, ruang tunggu, waktu tunggu, dan serah terima) dengan kepuasan pasien. Hasil analisis pada semua dimensi kepuasan (tangible, reliable, responsiveness, assurance, dan empathy) memiliki nilai yang lebih kecil dari tingkat signifikansi 0,05, menandakan adanya hubungan yang kuat antara proses admisi dan kepuasan pasien. Dengan demikian dari hasil kajian dalam penelitian ini diperoleh, bahwa pada semua aspek yang meliputi: penerimaan, cara penerimaan, ruang tunggu, waktu tunggu dan serah terima pasien berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Kata Kunci: Admisi, Kepuasan, Pasien Baru.**Abstract**

In a service institution such as a hospital, there is a significant correlation between service and patient satisfaction, this is an important component as information in efforts

How to cite:	Norsehan, Achir Yani S. Hamid, Muhammad Anshari (2023), Faktor-Faktor Sistem Admisi yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien yang Pertama Kali Dirawat di RSUD X, (5) 8, https://doi.org/10.46799/syntax-idea.v5i7.2416
E-ISSN:	2684-883X
Published by:	Ridwan Institute

to improve hospital services. The patient admission process is often considered the front-line experience in healthcare facilities. A positive first impression between staff and patient is important to ensure a positive patient experience. Patient acceptance standards starting from the registration of new patients need to pay attention to the factors of staff acceptance, reception methods, pleasant waiting rooms, effective waiting times and handing over of patients to the treatment room. The purpose of this study was to obtain an overview of the relationship between factors (reception staff, patient admissions, waiting room conditions, waiting time, and the handover process with patient satisfaction. The study design was descriptive correlational, with a cross sectional study approach, looking at the influence of the admission system on patient satisfaction. A total sample of 82 respondents, taken using purposive sampling technique. Through the process of identifying and calculating the results of the study, the majority of respondents were satisfied with the admission process, and there was a significant relationship between the admission process (acceptance of staff, method of admission, waiting room, waiting time, and handover) with patient satisfaction. The results of the analysis on all satisfaction dimensions (tangible, reliable, responsiveness, assurance, and empathy) have a value lower than the 0.05 significance level, indicating a strong relationship between the admission process and patient satisfaction. Thus, from the results of the study in this study, it was found that in all aspects which include: reception, reception method, waiting room, waiting time and patient acceptance have an effect on patient satisfaction.

Keywords: Admission, Satisfaction, New Patients.

PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah fasilitas pelayanan publik dimana kegiatan yang dilaksanakan adalah untuk memenuhi kebutuhan pasien akan jasa, dan pelayanan administrasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, ini menjelaskan bahwa setiap warga negara berhak dan berkewajiban untuk mendapatkan pelayanan yang adil, tidak diskriminatif, dan mengutamakan kebutuhan masyarakat (Sakawati, Agustina, & Sulmiah, 2021).

Rumah sakit sebagai sebuah lembaga layanan masyarakat dituntut meningkatkan pelayanan, dengan melakukan peningkatan kualitas pelayanannya. Kualitas merupakan inti kelangsungan hidup sebuah lembaga. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan konsumen dengan meningkatkan kualitas pelayanan agar kepuasan konsumennya meningkat. (Mahfudhoh & Muslimin, 2020)

Optimalisasi kualitas petugas penerima layanan kesehatan memerlukan pemahaman yang baik tentang alur kerja penerimaan pasien di sebuah layanan kesehatan. Selama proses transisi ini dapat mengakibatkan layanan yang tidak efisien dan dapat menyebabkan komplain bagi pasien (Röthlisberger, Boes, Rubinelli, Schmitt, & Scheel-

Sailer, 2017) Banyak pasien mengalami ketakutan untuk pergi ke rumah sakit. Ketakutan ini muncul karena banyak faktor, sebagian besar pasien di rumah sakit mengalami sejumlah ketakutan terhadap lingkungan rumah sakit, dengan tingkat kecemasan yang berubah-ubah. sumber kecemasan yang muncul seperti pengobatan yang mungkin tidak tepat dan lingkungan yang tidak nyaman. Di sisi lain banyak pasien bermasalah dengan masalah keuangan. Ketakutan akan rumah sakit sering berakar pada pengalaman masa lalu fobia (Shree & Ponmathi, 2020)

Standar penerimaan pasien di rumah sakit meliputi pendaftaran pasien baru untuk dirawat, dalam hal ini penerimaan pasien umumnya tergolong dinamis. Ketika pasien memerlukan operasi ataupun dirawat maka mereka harus diberi informasi kapan waktu masuk, hari operasi, dan kamar perawatan (Zhua, Toffolob, Vancroonenburg, & Berghe, 2019) Terdapat banyak hal yang menjadi alasan keterlambatan pasien ketika proses dirawat, diantaranya padatunya kunjungan pasien lainnya (Nwauwa, 2015) Faktor risiko kuat lain ketika proses masuk rumah sakit adalah ketidakpastian yang cukup besar seputar penerimaan, dalam hal layanan untuk mengurangi rawat inap. (Purdy & Huntley, 2013)

Pasien dalam kondisi adanya gangguan kesehatan dengan kemungkinan diperlukan perawatan inap atau tidak, cenderung memilih untuk dirawat inap. Hal ini dilandasi kebutuhan untuk memperoleh rasa aman. Untuk memperoleh rasa aman tersebut pasien akan meminta lebih terhadap pemeriksaan, terapi, dan teknologi termasuk pelayanan rawat inap. Oleh karenanya diperlukan suatu standar penetapan keputusan rawat inap berdasarkan keadaan kondisi pasien secara objektif yang tentunya diperoleh dari data dan informasi dalam pemeriksaan klinis terhadap pasien. (Azam & Fibriana, 2011)

Ketika pasien di putuskan rawat inap sampai pasien memasuki kamar perawatan serta dilakukan tindakan, dipengaruhi juga oleh waktu tunggu. Waktu tunggu merupakan masalah di setiap fasilitas kesehatan. Pintu rumah sakit yang pertama adalah pada fasilitas rawat jalan dimana banyak pasien yang datang berkunjung untuk berobat, rehabilitasi dan juga pintu masuk dirawat dimana waktu tunggu yang lama pada proses pelayanan rawat jalan akan menghambat pelayanan yang berdampak pada antrian yang menumpuk dan mengakibatkan pelayanan yang tidak efisien, waktu tunggu pasien mencerminkan bagaimana fasilitas pelayanan kesehatan mengelola komponen pelayanan tersebut. (Emilinda, Irbantoro, & Hariyanti, 2019)

Menurut (Pangemanan, 2022) kepuasan pasien bergantung pada faktor kualitas pelayanan di rumah sakit. Dimensi kualitas pelayanan yang dirasakan pasien dalam bidang kesehatan yaitu infrastruktur (*infrastructures*), kualitas staf rumah sakit (*personel quality*), proses perawatan (*process of clinical care*), prosedur administrative (*administrative procedures*), pelaksanaan keselamatan pasien (*safety indicators*), pengalaman perawatan yang diterima (*overall experience of medical care received*), dan tanggung jawab sosial (*social responsibility*).

Gotlieb et al. (1994) dalam Gill & White, (2009) pada studi literturnya menemukan bahwa kualitas dan kepuasan layanan yang diberikan rumah sakit memberikan bukti perbedaan yang jelas antara kualitas layanan yang dirasakan dan kepuasan pasien. Ditemukan bahwa kepuasan pasien didapatkan dari kualitas layanan yang dirasakan, dan

ini kemudian berdampak pada kepatuhan terhadap rejimen pengobatan dan pendidikan kesehatan yang diberikan tenaga kesehatan. Beberapa studi lain mendapatkan bahwa indikator kepuasan pasien berhubungan dengan pengenalan berbagai program perawatan kesehatan atau berhubungan dengan organisasi dan fasilitas kesehatan di rumah sakit. Kondisi ini relevan dalam mengukur perubahan dalam layanan kesehatan melalui pasien, hasilnya tidak hanya mengevaluasi aspek yang direncanakan tetapi juga mengungkapkan konteks lain (efek sekunder) yang dapat memengaruhi kualitas layanan kesehatan melalui kepuasan pasien. (Gavurova, Dvorsky, & Popesko, 2021)

Kepuasan pasien terhadap layanan yang diterima ketika menjalani perawatan diantaranya adalah faktor pribadi, sosial ekonomi dan fasilitas layanan. Karakteristik pasien seperti usia lanjut usia, tingkat pendidikan, ekonomi yang beragam, pengalaman kunjungan atau penerimaan rumah sakit sebelumnya, adanya faktor komorbiditas, faktor perilaku seperti ekspektasi yang lebih tinggi dan sikap negatif terhadap layanan rumah sakit, faktor terkait rumah sakit seperti ukuran rumah sakit, lokasi, lingkungan, pasien-rasio staf, komunikasi dengan staf rumah sakit juga dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap layanan. (Begum, Said, Hossain, & Ali, 2022)

Kemampuan komunikasi yang dilakukan oleh petugas rumah sakit juga berpengaruh terhadap kepuasan pasien, kemampuan komunikasi berkaitan dengan kemampuan berbahasa dan berkomunikasi yang dibutuhkan oleh individu dalam menyampaikan pesan atau informasi kepada orang lain, sehingga proses komunikasi dapat berkembang dan individu yang terlibat saling melakukan timbal balik tentang informasi yang dibicarakan, hal ini sangat penting dilakukan berkaitan dengan kemampuan admisi. Pembinaan dan pelaksanaan pekerjaan penerima 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 perlu diperhatikan terkait petugas yang kompeten, cara penerimaan pasien, ruang kerja yang menyenangkan dan lokasi yang tepat dari bagian penerimaan pasien. (Indarwati & Phuoc, 2018).

Menurut Jacobalis, (2018), tingkat pendidikan dapat memengaruhi pola pikir rasional dan irasional seseorang dalam mengambil keputusan, menggunakan akal dalam memberikan pelayanan kesehatan. Seseorang dengan pendidikan rendah memiliki kecenderungan inkonsistensi persepsi yang tinggi (tidak tetap pendirian), mudah dipengaruhi dibandingkan dengan seseorang dengan latar belakang pendidikan tinggi. Kecepatan irespons terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi khususnya dalam memberikan pelayanan kesehatan dan meningkatkan kontrol kualitas terhadap semua layanan akan memberikan kepuasan bagi pasien, terutama pasien baru yang akan menjalani perawatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian Kuantitatif dengan desain *descriptive correlational*, dengan pendekatan *cross sectional study*, peneliti melakukan pengukuran atau penelitian dalam satu waktu. Penelitian akan melihat bahwa faktor-

faktor dalam sistem admisi mempengaruhi kepuasan pasien. Mendeskripsikan karakteristik pasien yang apakah berpengaruh terhadap sistem admisi (variabel independen) yang kemudian akan menghasilkan kepuasan pasien (variabel independen) Tahapan selanjutnya adalah melihat apakah karakteristik pasien (variable independen) mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan (variable dependen). Populasi dalam penelitian adalah semua pasien yang masuk untuk pertama kali dan dirawat melalui poliklinik RSUD X. Total pasien baru dari bulan Januari – Desember tahun 2022 sebanyak 1229 pasien, rata-rata pasien perbulan yaitu 102 pasien. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang masuk dan dirawat pertama kali melalui poliklinik RSUD RS X, untuk menentukan besar sampel menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Dimana : n : Besar sampel

N : Besar populasi 102 (rata-rata pasien perbulan)

d : Tingkat signifikansi atau kepercayaan (□□□□0,05)

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{102}{1 + 102 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{102}{1.25}$$

$$n = 82 \text{ responden}$$

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 82 responden. Teknik Sampling yang digunakan dalam penelitian adalah *purposive sampling* dimana pemilihan sampel yang dilakukan secara sengaja dan telah sesuai dengan semua persyaratan sampel yang akan diperlukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada responden yaitu pasien baru yang menjalani rawat inap melalui poliklinik RSUD X, sebanyak 82 pasien baru, yang dilakukan pada minggu pertama sampai minggu ketiga bulan Juni 2023 dengan mengumpulkan data primer berupa kuesioner admisi dan kepuasan, kemudian data tersebut diolah maka didapat hasil penelitian yang ditampilkan pada Tabel 5.1 sampai dengan Tabel 5.5. Adapun hasil dari penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:

a. Jenis kelamin

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi pasien baru berdasarkan jenis kelamin (n = 82)

Frekuensi	Persentase
-----------	------------

Faktor-Faktor Sistem Admisi yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien yang Pertama Kali Dirawat di RSUD X

Laki-laki	49	59,8%
Perempuan	33	40,2%
Total	82	100

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 82 pasien baru yang masuk dan dirawat melalui admisi RSUD X jumlah pasien baru menurut jenis kelamin terbanyak yaitu laki-laki sebanyak 49 orang (59,8%), dan perempuan sebanyak 33 orang (40,2 %).

b. Pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi pasien baru berdasarkan pendidikan (n = 82)

	Frekuensi	Persentase
SD	3	3,7%
SMP	8	9,8%
SMA	23	28%
PT	48	58,5
Total	82	100

Tabel 5.2 menunjukkan distribusi pendidikan pasien baru dimana yang terbanyak adalah dengan latar pendidikan perguruan tinggi sebanyak 48 orang (58,5%) kemudian diikuti dengan latar belakang pendidikan SMA sebanyak 23 orang (28%).

c. Pekerjaan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi Pasien baru berdasarkan pekerjaan (n = 82)

	Frekuensi	Persentase
Bekerja	52	63,4
Tidak Bekerja	30	36,6
Total	82	100

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa pasien baru lebih banyak yang bekerja yaitu 52 orang (63,4%) dibandingkan yang tidak bekerja yaitu 30 orang (36,6%).

d. Jenis Penyakit

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi Pasien baru berdasarkan jenis penyakit (n = 82)

	Frekuensi	Persentase
Menular	2	2,4
Tidak Menular	80	97,6
Total	82	100

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa hampir semua pasien baru dengan penyakit tidak menular 80 orang (97,6%).

e. Kelas Perawatan

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi Pasien baru berdasarkan kelas perawatan (n = 82)

	Frekuensi	Persentase
Kelas 1	13	15,9%%
Kelas 2	37	45,1
Kelas 3	32	39%
Total	82	100%

Tabel 5.5 menunjukkan distribusi kelas perawatan pasien dengan kategori umum, BPJS dan SKTM dimana yang terbanyak adalah pasien baru yang dirawat di perawatan kelas 2 sebanyak 37 orang (45,1%), kemudian kelas perawatan 3 sebanyak 32 orang (39%) dan yang paling sedikit adalah kelas 1 dengan jumlah sebanyak 13 orang (15,9%).

Hasil Penelitian

Analisis Univariat

Penerimaan petugas

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi penerimaan petugas (n = 82)

	Frekuensi	Persentase
Baik	44	53.7%
Tidak Baik	38	46.3%
Total	82	100.0%

Tabel 5.6 diatas adalah distribusi frekuensi penerimaan petugas admisi, dimana 44 pasien (53%) menyatakan penerimaan petugas baik dan 38 pasien (46,3%) menyatakan penerimaan petugas tidak baik.

Cara penerimaan

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi cara penerimaan (n = 82)

	Frekuensi	Persentase
Baik	48	58.5%
Tidak Baik	34	41.5%
Total	82	100.0%

Tabel 5.7 menunjukkan distribusi frekuensi cara penerimaan petugas admisi, dari total 82 pasien, sebanyak 48 pasien (58%) menyatakan penerimaan cara petugas baik dan sisanya sebanyak 34 pasien (41,5%) beranggapan bahwa cara penerimaan petugas tidak baik.

Ruang tunggu

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi kondisi ruang tunggu (n = 82)

	Frekuensi	Persentase
Baik	48	58.5%
Tidak Baik	34	41.5%
Total	82	100.0%

Tabel 5.8 diatas menggabarkan bagaimana persepsi pasien terhadap ruang tunggu pasien, sebanyak 48 pasien (58,5%) beranggapan bahwa ruang tunggu pasien baik, dan 34 pasien (41,5%) menyatakan kondisi ruang tunggu tidak baik.

Waktu tunggu

Tabel 5.9 Distribusi frekuensi waktu ruang tunggu (n = 82)

	Frekuensi	Persentase
kurang 60 menit	67	81.7%
lebih 60 menit	15	18.3%
Total	82	100.0%

Tabel 5.9 diatas adalah distribusi frekuensi waktu tunggu pasien, dimana pasien menunggu kurang dari 60 menit sebanyak 67 pasien (81,7%) dan yang menungu lebih dari 60 menit 15 pasien (18,3%).

Serah terima

Tabel 5.10 Distribusi frekuensi serah terima pasien (n = 82)

	Frekuensi	Persentase
Baik	45	54.9%
Tidak Baik	37	45.1%
Total	82	100.0%

Tabel 5.10 adalah distribusi frekuensi serah terima pasien, sebanyak 45 pasien (54,9%) menyatakan proses serah terima berlangsung baik, dan 37 pasien (45,1%) menyatakan bahwa proses serah terima pasien tidak baik.

Kepuasan

Tabel 5.11 Distribusi frekuensi kepuasan pasien (n = 82)

	Frekuensi	Persentase
Kepuasan pasien Puas	52	63.4 %

Tidak Puas	30	36.6 %
Total	82	100 %

Tabel 5.11 adalah menunjukkan distribusi frekuensi kepuasan pasien dimana pasien yang menyatakan puas sebanyak 52 pasien (63,4%) dan pasien yang tidak puas 30 pasien (36,6%) merasa. Kesimpulan dari distribusi kepuasan bahwa kepuasan pasien menunjukkan mayoritas pasien puas dengan proses admisi.

Analisis Bivariat

Penerimaan petugas

Variabel ini menggambarkan persepsi pasien mengenai penerimaan atau pelayanan yang diberikan oleh petugas admisi di RSUD X selaku penerima pasien yang memerlukan perawatan lebih lanjut sesuai prosedur sebagai pasien rawat inap. Variabel ini akan memberikan hasil penerimaan petugas baik atau kurang baik.

Tabel 5.12 Tabel silang perimaan petugas dengan kepuasan Pasien baru (n = 82)

		Kepuasan		
		Puas	Tidak puas	Total
Penerimaan petugas	Baik	40 (48,8%)	4 (4,9%)	44 (53,7%)
	Tidak baik	12 (14,6%)	26 (31,7%)	38 (46,3)
Total		52 (63,4%)	30 (36,6%)	82 (100%)

Tabel 5.12 menunjukkan kepuasan terhadap penerimaan petugas, terbanyak ditunjukkan pasien menunjukkan kepuasan terhadap penerimaan petugas yang baik yaitu sebanyak 40 pasien (48,8%), pasien yang tidak puas terhadap penerimaan petugas yang baik sebanyak 4 pasien (4,9%). Kepuasan pasien terhadap Penerimaan petugas yang tidak baik sebanyak 12 pasien (41,6%) dan pasien yang tidak puas terhadap penerimaan petugas tidak baik sebanyak 26 pasien (31,7%). Hasil diatas menunjukkan bahwa lebih banyak pasien yang puas dengan penerimaan petugas admisi dibandingkan dengan pasien yang tidak puas.

Cara penerimaan

Variabel ini mengacu pada prosedur penerimaan pasien di RSUD X. Pengumpulan data pribadi pasien dan data kemampuan keuangan/sumber pembiayaan sebelum pasien masuk rumah sakit. Variabel ini akan memberikan hasil cara penerimaan petugas baik atau kurang baik.

Tabel 5.13 Tabel silang cara perimaan dengan kepuasan Pasien baru (n = 82)

		Kepuasan		
		Puas	Tidak puas	Total
Cara penerimaan	Baik	40 (48,8%)	8 (9,8%)	48 (58,5%)
	Tidak baik	12 (14,6%)	22 (26,8%)	34 (41,5%)
Total		52 (63,4%)	30 (36,6%)	82 (100%)

Tabel 5.13 adalah tabel cara kepuasan pasien terhadap kepuasan, pasien puas terhadap penerimaan petugas yang baik sebanyak 40 pasien (48,8%), sementara pasien yang tidak puas terhadap penerimaan yang petugas baik sebanyak 8 pasien (9,8%). Pasien yang puas dengan penerimaan petugas tidak baik sebanyak 12 pasien (41,6%) dan pasien yang tidak puas dengan penerimaan petugas yang tidak baik 22 pasien (26,8%). Analisis dari tabel diatas bahwa cara penerimaan pasien oleh petugas admisi mayoritas baik, sehingga pasien menyatakan kepuasan atas penerimaan pasien, masih terdapat pasien yang tidak puas akan pelayanan pasien, tetapi jumlahnya relatif kecil dari total jumlah pasien yang menjadi responden penelitian.

Ruang Tunggu

Variabel ini mencerminkan persepsi pasien mengenai kondisi ruang tunggu di RSUD X yang berfungsi sebagai penerimaan pengunjung yang baru datang. Variabel ini akan memberikan hasil ruang tunggu baik atau kurang baik.

Tabel 5.14 Tabel silang ruang tunggu dengan kepuasan Pasien baru (n = 82)

		Kepuasan		Total
		Puas	Tidak puas	
Ruang tunggu	Baik	36 (43,9%)	12 (14,6%)	48 (58,5%)
	Tidak baik	16 (19,5%)	18 (22,0%)	34 (41,5%)
Total		52 (63,4%)	30 (36,6%)	82 (100%)

Tabel 5.14 menunjukkan kondisi kepuasan pasien terhadap ruang tunggu, dimana pasien puas dengan ruang tunggu baik sebanyak 36 pasien (43,9%), pasien yang tidak puas terhadap ruang tamu baik sebanyak 12 pasien (14,6%). Pasien yang merasa puas dengan ruang tunggu tidak baik sebanyak 16 pasien (19,5%) dan pasien yang tidak puas terhadap ruang tunggu tidak baik sebanyak 18 pasien (22,0%). Ruang tunggu menjadi variabel yang mempengaruhi kepuasan pasien secara signifikan, jumlah terbesar pasien puas dengan kondisi ruang tunggu yang dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang memadai, pasien yang tidak puas masih ada dengan persentase yang lebih kecil.

Waktu Tunggu

Variabel ini menggambarkan waktu yang dihabiskan pasien dalam menunggu selama proses penerimaan di RSUD X. Variabel ini akan mencakup waktu yang digunakan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mulai tempat pendaftaran sampai masuk ke ruang pemeriksaan tenaga medis atau tenaga kesehatan. Variabel ini akan memberikan hasil waktu tunggu kurang dari 60 menit atau lebih dari 60 menit.

Tabel 5.15 Tabel silang waktu tunggu dengan kepuasan Pasien baru (n = 82)

		Kepuasan		Total
		Puas	Tidak puas	
Baik		51 (62,3%)	16 (19,5%)	67 (81,7%)

Waktu tunggu	Tidak baik	1 (1,2%)	14 (17,1%)	15 (18,3%)
Total		52 (63,4%)	30 (36,6%)	82 (100%)

Tabel 5.15 menunjukkan kepuasan pasien terhadap waktu tunggu, terbanyak ditunjukkan dimana pasien yang puas dengan waktu tunggu kurang dari 60 menit sebanyak 51 pasien (62,3%), pasien yang puas terhadap waktu tunggu lebih dari 60 menit sebanyak 1 pasien (1,2%). Pasien yang tidak puas dengan waktu tunggu kurang dari 60 menit puas sebanyak 16 pasien (49,5%) dan pasien yang tidak puas dengan waktu tunggu lebih dari 60 menit sebanyak 14 pasien (17,1%). Waktu tunggu yang lebih cepat akan mempengaruhi kenyamanan dan kepuasan pasien, besaran pasien yang menunggu kurang dari 60 menit berdampak pada kepuasan pasien yang baik, sementara masih ada pasien yang menunggu lebih dari 60 menit dan berdampak pada ketidakpuasan pasien.

Serah Terima

Variabel ini mengacu pada proses serah terima pasien dan keluarga dari bagian admisi ke ruang rawat inap di RSUD X. Memberikan gambaran tentang proses transfer tanggung jawab profesional dan akuntabilitas untuk beberapa atau semua aspek perawatan pasien, kepada orang lain atau kelompok profesional secara sementara atau permanen. Variabel ini akan memberikan hasil proses serah terima baik atau kurang baik.

Tabel 5.16 Tabel silang serah terima dengan kepuasan Pasien baru (n = 82)

		Kepuasan		
		Puas	Tidak puas	Total
Serah terima	Baik	42 (51,2%)	3 (3,7%)	45 (5,9%)
	Tidak baik	10 (12,2%)	27 (32,9%)	37 (45,1%)
Total		52 (63,4%)	30 (36,6%)	82 (100%)

Tabel 5.16 menunjukkan kepuasan pasien terhadap serah terima pasien, hasilnya menunjukkan pasien yang puas terhadap serah terima baik sebanyak 41 pasien (51,2%), pasien yang tidak puas terhadap serah terima baik sebanyak 3 pasien (3,7%). Pasien yang puas terhadap serah terima tidak baik sebanyak 10 pasien (12,2%) dan pasien yang tidak puas terhadap serah terima tidak baik sebanyak 27 pasien (32,9%). Serah terima pasien adalah bagian akhir dari proses admisi pasien, dalam penelitian ini persentase terbesar adalah pasien puas dengan proses serah terima yang baik ke ruang perawatan.

Hubungan antara Proses admisi terhadap kepuasan pasien baru

Berikut dibawah ini disajikan hubungan antara proses admisi yaitu penerimaa petugas, cara penerimaan, ruang tunggu, waktu tunggu dan serah terima pasien terhadap kepuasan dan dimensi kepuasan meliputi *tangibles*, *reliable*, *responsive*, *assurance*, *emphaty*.

Tabel 5.17 Hubungan petugas penerimaan terhadap kepuasan pasien baru

Kepuasan pasien			
<i>Pearson Chi-Square</i>			
	<i>Value</i>	<i>Df</i>	<i>Asymptotic Significance (2-sided)</i>
Penerimaan petugas	30.937 ^a	1	.000
Cara penerimaan	19.797 ^a	1	.000
Ruang tunggu	6.697 ^a	1	.010
Waktu tunggu	25.482 ^a	1	.000
Serah terima	38.478 ^a	1	.000

Tabel 5.17 menunjukkan hubungan kepuasan pasien baru terhadap proses admisi yang meliputi penerimaan petugas, cara penerimaan, ruang tunggu, waktu tunggu dan serah terima, hasil analisis data menggunakan analisis *chi-square* didapatkan penerimaan petugas nilai *asymptotic significance (2-sided)* 0,000, cara penerimaan didapatkan nilai 0,000, ruang tunggu 0,010, waktu tunggu, 0,000 dan serah terima 0,000. Hasil perhitungan tersebut semua nilai *asymptotic significance (2-sided)* menunjukkan nilai hitung lebih kecil dari tingkat signifikansi alpha 0,05, sehingga kesimpulannya terdapat hubungan signifikan antara proses admisi yang meliputi penerimaan petugas, cara penerimaan, ruang tunggu, waktu tunggu, serah terima terhadap kepuasan pasien baru.

Analisis Multivariat

Analisis multivariat dalam penelitian ini menggunakan adalah analisis regresi logistik (logistic regression), yaitu dengan melihat pengaruh proses admisi yang terdiri dari meliputi penerimaan petugas, cara penerimaan, ruang tunggu, waktu tunggu, serah terima terhadap kepuasan pada pasien baru yang masuk melalui sistem admisi di RSUD X Palangka Raya.

Tabel 5.18 Proses admisi terhadap kepuasan pasien baru

<i>Variables in the Equation</i>						
	<i>B</i>	<i>S.E.</i>	<i>Wald</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>	<i>Exp(B)</i>
Step 1 ^a Penerimaan	3.177	1.082	8.622	1	.003	23.981
petugas						
Cara	.031	.931	.001	1	.973	1.032
penerimaan						
Ruang tunggu	1.828	.977	3.504	1	.061	6.222
Waktu tunggu	2.224	1.282	3.011	1	.083	9.244
Serah terima	2.763	.873	10.023	1	.002	15.847
<i>Constant</i>	-15.197	3.563	18.195	1	.000	.000

Tabel 5.18 menunjukkan pengujian terhadap hipotesis proses admisi yang terdiri dari penerimaan petugas, cara penerimaan, ruang tunggu, waktu tunggu dan serah terima terhadap kepuasan pasien. Hasil diatas menunjukkan variabel penerimaan petugas berpengaruh parsial terhadap kepuasan pasien baru dengan nilai signifikansinya adalah 0,016 lebih kecil dari α 0,05, koefisien regresi penerimaan petugas adalah bernilai positif yaitu 3,177 dan nilai odds ratio sebesar 23,981, bermakna penerimaan petugas meningkat akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 23,981 kali. Variabel serah terima pasien berpengaruh terhadap kepuasan pasien baru dengan nilai signifikansinya 0,002 lebih besar dari α 0,05, koefisien regresi serah terima pasien bernilai positif yaitu 2,763 dengan nilai odds ratio 15,847, dimana variabel serah terima pasien dapat meningkatkan kepuasan pasien sebesar 15,847 kali. Variabel cara penerimaan, ruang tunggu dan waktu penerimaan tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien baru karena nilai signifikansinya lebih besar dari α 0,05.

Pembahasan

Hasil penelitian ini untuk proses admisi yang terdiri dari, penerimaan petugas, cara penerimaan, kondisi ruang tunggu, waktu tunggu dan serah terima pasien menunjukkan frekuensi kepuasan terhadap penerimaan petugas admisi dimensi *tangibel*, *reliabel*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty* dari 82 responden sebanyak 58 responden merasa dan 24 responden merasa tidak puas, dimensi reliable dan responsiveness didapatkan 50 responden menyatakan puas dan 32 responden menyatakan tidak puas, dimensi assurance terdapat 52 responden puas dan 30 responden tidak puas, serta dimensi emphaty yang menyatakan puas sebanyak 47 dan 35 menyatakan tidak puas. Kelima dimensi kepuasan tersebut didapatkan mayoritas responden merasakan puas terhadap proses admisi.

Univariat

Penerimaan Petugas

Prosedur penerimaan pasien melibatkan petugas yang harus dan mampu melayani pasien baru dengan baik. Prosedur penerimaan pasien baru yang tidak dilakukan dengan baik akan berdampak pada ketidakpuasan pasien. Pada penelitian ini, peneliti mendapatkan bahwa sebagian besar pasien yaitu pasien merasa puas sebanyak 52 pasien (63,4%) dan pasien yang tidak puas sebanyak 30 (36,6%), ini menunjukkan bahwa pasien menunjukkan sikap positif kepada petugas, yang merupakan umpan balik dari pelayanan yang diberikan oleh petugas penerimaan kepada pasien. Kepuasan tersebut dapat merujuk pada layanan yang diberikan dan informasi yang dipatkan dari petugas admisi.

Cara Penerimaan

Proses admisi dimana informasi yang diterima saat penerimaan pasien akan berpengaruh terhadap persepsi pasien kedepannya terhadap pelayanan yang diterima saat dilakukan rawat inap. Penilaian kepuasan pasien dapat menjadi sumber informasi potensial untuk mengidentifikasi masalah penting untuk merancang rencana yang sesuai untuk melayani kondisi kesehatan dengan baik, oleh karena itu proses masuk yang bermakna akan meningkatkan kepuasan pasien, dimana kepuasan rata-rata 246 pasien

yang dilakukan penelitian menunjukkan bahwa kepuasan keseluruhan pasien terhadap proses pelayanan kesehatan dari proses masuk melalui admisi sampai keluar menunjukkan kepuasan diatas rata-rata (Dost, et al., 2018)

Ruang Tunggu

Keberadaan fasilitas yang dapat mengalihkan perhatian pasien saat menunggu berpengaruh signifikan terhadap kepuasan. Manajemen rumah sakit perlu memikirkan alternatif fasilitas yang dapat dimanfaatkan oleh pasien selama proses menunggu pelayanan obat yang menyenangkan pasien. (Fadhilah, Azzuhri, & Andarini, 2018)

Waktu Tunggu

Waktu tunggu adalah jarak antara waktu pasien datang dan menunggu dan waktu periksa. Pasien datang mulai dari mendaftar ke loket, antri dan menunggu panggilan ke poli untuk dianamnesis dan di periksa oleh dokter, perawat atau bidan dapat memakan waktu lebih dimana di Indonesia di tetapkan oleh kementerian kesehatan (Kemenkes) melalui standar pelayanan minimal. Pelayanan minimal dirawat jalan berdasarkan Kemenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 adalah kurang atau sama dengan 60 menit. (Nugraheni, 2017)

Serah Terima

Komunikasi yang tidak baik saat serah terima pasien dapat merupakan penyebab yang mempengaruhi buruknya proses serah terima pasien dan, serah terima yang baik dalam pemberian layanan akan meningkatkan kepuasan pasien. (Jaulin, Lopes, & Martin, 2021) Serah terima adalah proses 'transfer tanggung jawab profesional dan akuntabilitas pasien kepada orang lain atau kelompok profesional secara sementara atau permanen, tujuan dari serah terima adalah untuk mencapai komunikasi yang efisien dari informasi klinis berkualitas tinggi setiap saat ketika tanggung jawab untuk perawatan pasien dialihkan. (Australian Medical Association , 2006)

Bivariat

Tabel berikut menyajikan hasil analisis proses admisi yang terdiri dari penerimaan petugas, cara penerimaan, kondisi ruang tunggu, waktu tunggu dan serah terima pasien yang dikorelasikan dengan kepuasan pasien yang terdiri dari dimensi *tangible*, *reliable*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty*.

Tabel 5.19 Hubungan proses admisi terhadap kepuasan

	<i>Asymptotic Significance (2-sided)</i>
Penerimaan petugas	0,000 < 0,05
Cara penerimaan	0,0000 < 0,05
Ruang tunggu	0,010 < 0,05
Waktu tunggu	0,000 < 0,05
Serah terima	0,000 < 0,05

Pengambilan keputusan dan kesimpulan hasil Uji *Chi Square* berdasarkan tabel 5.19 diatas dimana output diketahui nilai *Asymp. Sig. (2-sided)* pada uji *Pearson Chi-*

Square semua dimensi kepuasan (*tangible, reliable, responsiveness, assurance* dan *emphaty*) terhadap proses admisi (penerimaan petugas, cara penerimaan, ruang tunggu, waktu tunggu, serah terima) nilainya lebih kecil dari tingkat signifikansi 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara proses admisi dengan kepuasan pasien di RSUD X Palangka Raya.

Hubungan Penerimaan Petugas Dengan Kepuasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh pasien menyatakan penerimaan pasien baru dimana 40 pasien (48,8%) mempersepsikan pelayanan baik dan 12 pasien (14,6%) puas meski menganggap pelayanan dari petugas kurang baik. Kesimpulan dari analisis ini adalah semakin baik persepsi pasien terhadap penerimaan pasien baru maka semakin puas pasien.

Hubungan Cara Penerimaan Dengan Kepuasan

Peneliti dalam penelitian ini menemukan bahwa pengaruh cara penerimaan terhadap pasien berdampak pada kualitas pelayanan dan kepuasan pasien baru. Pada penelitian ini 52 pasien (63,4%) dari total 82 pasien yang dijadikan responden menyatakan kepuasan terhadap layanan yang diberikan dan cara penerimaan pasien saat proses admisi.

Penerimaan pasien ketika masuk rumah sakit menunjukkan bahwa mayoritas pasien memberikan pernyataan puas, sementara itu masih ada 30 pasien (36,6%) yang tidak puas dengan pelayanan yang diberikan. Hasil tersebut diatas menunjukkan bahwa variabel penerimaan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien baru di RSUD X Kota Palangka Raya. Indikator tersebut ditunjukkan dari sebaran dan persentase data silang dimana penerimaan pasien berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien baru. Peneliti menyimpulkan bahwa semakin baik kualitas layanan cara penerimaan pasien maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan pasien. Meskipun demikian masih terdapat ruang untuk peningkatan layanan agar kepuasan pasien menjadi lebih tinggi.

Hubungan Ruang Tunggu Dengan Kepuasan

Peneliti mendapati dalam penelitian ini dari 82 pasien 52 pasien (63,4%) menyatakan kepuasan dengan ruang tunggu dan 30 pasien (36,6%) tidak puas dengan ruang tunggu. Hal ini menunjukkan bahwa layanan di ruang tunggu yang diberikan oleh RSUD X Kota Palangka Raya telah diberikan dengan baik, dimana mayoritas pasien menyatakan kepuasannya terhadap ruang tunggu pasien.

Hubungan Waktu Tunggu Dengan Kepuasan

Penelitian ini menunjukkan waktu tunggu terbanyak kurang dari 60 menit dan pasien merasa puas sebanyak 51 pasien (62,3%), waktu tunggu kurang dari 60 menit sebanyak 30 pasien (36,6%). Waktu tunggu pasien di ruang rawat jalan untuk menunggu bertemu dengan petugas layanan kesehatan sebagai salah satu parameter dari sistem kesehatan yang responsif. Waktu tunggu pasien akan menjadi cerminan bagaimana rumah sakit berusaha untuk berusaha memberikan layanan kesehatan yang lebih kompetitif. Analisis diatas menunjukkan bahwa RSUD X di Kota Palangka Raya berusaha memberikan layanan dengan mengurangi waktu pasien menunggu sampai mendapatkan penanganan dari petugas.

Hubungan Serah Terima Dengan Kepuasan

Serah terima pasien dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien menunjukkan mereka puas dengan proses serah terima ketika pasien harus menjalani rawat inap. Dalam beberapa literatur tentang keselamatan pasien, ada peningkatan kesepakatan bahwa serah terima pasien yang efektif sangat penting untuk keselamatan pasien dengan memastikan koordinasi yang tepat antara penyedia layanan kesehatan dan kesinambungan perawatan. Penelitian berbasis bukti menunjukkan bahwa kurang baiknya serah terima pasien akan menghambat praktik yang baik yang diperlukan untuk mempertahankan standar perawatan yang tinggi. Fenomena ini membuktikan bahwa serah terima pasien dapat ditetapkan sebagai prioritas untuk keselamatan pasien.

Multivariat

Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk melihat kemaknaan pengaruh variabel admisi terhadap variabel kepuasan pasien melalui analisis regresi logistik untuk mencari faktor yang paling dominan. Analisis multivariat yang digunakan yaitu regresi logistik, dimana hasil analisis menunjukkan terdapat pengaruh dari variabel penerimaan petugas dan serah terima terhadap kepuasan pasien pada pasien yang masuk melalui sistem admisi di RSUD X Palangka Raya.

Tabel 5.20 Variabel yang dominan mempengaruhi kepuasan

	<i>B</i>	<i>Sig.</i>	<i>Exp(B)</i>
Penerimaan petugas	3.177	.003	23.981
Serah terima	2.763	.002	15.847

Tabel 5.20 dalam penelitian ini mengungkapkan variabel penerimaan petugas memiliki hubungan positif dengan kepuasan pasien baru dimana hasil analisis didapatkan nilai signifikansinya adalah 0,016 lebih kecil dari α 0,05, koefisien regresi penerimaan petugas adalah bernilai positif yaitu 3,177 dan nilai odds ratio sebesar 23,981, bermakna jika penerimaan petugas meningkat akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 23,981 kali. Variabel ini memberikan bukti bahwa petugas penerimaan pasien memberikan layanan dengan baik kepada pasien.

Serah terima pasien selanjutnya adalah variabel yang berpengaruh 0,002 lebih besar dari α 0,05, koefisien regresi serah terima pasien bernilai positif yaitu 2,763 dengan nilai odds ratio 15,847, dimana variabel serah terima pasien dapat meningkatkan kepuasan pasien sebesar 15,847 kali.

Kepercayaan pasien terhadap layanan yang diberikan dalam penelitian ini ditunjukkan dimana variabel serah terima berpengaruh positif terhadap kepuasan.

Faktor yang paling berpengaruh dalam penelitian ini ada dua yaitu penerimaan petugas dan serah terima. Kedua variabel tersebut merupakan variabel yang melibatkan interaksi dua elemen yaitu petugas admisi dan pasien, serta pasien dan perawat. Berdasarkan model pencapaian tujuan dari teori King, komunikasi antara perawat dan

pasien serta petugas yang terlibat merupakan landasan sistem interpersonal dan prasyarat terpenting untuk terjadinya transaksi. Hubungan tersebut dibangun baik secara verbal maupun nonverbal, banyak literatur mempelajari komunikasi perawat-pasien dalam situasi perawatan di rumah sakit.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara proses admisi dengan kepuasan pasien di RSUD X Palangka Raya. Hasil analisis menggunakan Uji Chi Square menunjukkan bahwa nilai Asymp. Sig. (2-sided) pada uji Pearson Chi-Square pada semua dimensi kepuasan (tangible, reliable, responsiveness, assurance, dan empathy) memiliki nilai yang lebih kecil dari tingkat signifikansi 0,05, menandakan adanya hubungan yang kuat antara proses admisi dan kepuasan pasien.

Merujuk pada pembahasan di atas disimpulkan bahwa hubungan antara kompetensi petugas penerimaan pasien dengan kepuasan dan keluarga yang dirawat pertamakali di RSUD X mayoritas pasien puas.

Pada poin fungsi admisi yang mencakup cara penerimaan pasien dilakukan oleh petugas yang kompeten. Kualitas teknis, prosedural, interaksi dan keterampilan petugas admisi berpengaruh langsung terhadap kepuasan pasien. Adanya penjelasan yang cukup tentang waktu tunggu juga memengaruhi kepuasan pasien saat admisi.

Pada poin ruang tunggu mencakup beberapa aspek seperti : kondisi ruang tunggu yang nyaman dengan fasilitas memadai yang berpengaruh pada kepuasan pasien. Selain itu waktu tunggu yang singkat dapat meningkatkan kepuasan pasien.

Selain beberapa aspek yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien di atas juga terdapat pada aspek serah terima dengan melibatkan unsur komunikasi yang baik antara admisi dengan pasien, hal tersebut meningkatkan kepuasan pasien. Pelaksanaan serah terima yang efektif akan meningkatkan kepuasan pasien dan perawat serta memperbaiki kualitas dan efektivitas perawatan.

BLIBLIOGRAFI

- Azam, M., & Fibriana, A. I. (2011). Sistem Informasi Admisi Pasien Membantu Ketepatan Pengambilan Keputusan Admisi Pasien. *urnal Kesehatan Masyarakat Nasional*.
- emilindaBegum, F., Said, J., Hossain, S. Z., & Ali, A. (2022). Patient satisfaction level and its determinants after admission in public and private tertiary care hospitals in Bangladesh. *Frontiers in Health Services*.
- Cohen, M., & Mac William, L. (1995). Measuring the health of the population. *Med Care*, 33.
- Dost, E. R., Adnani, M., Abdian, T., Zahedinia, F., Hojati, S. H., Kalani, N., & Abiri, S. (2018). An Assessment of Admission and Discharge Processes to Improve

Faktor-Faktor Sistem Admisi yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien yang Pertama Kali Dirawat di RSUD X

- Patient Satisfaction in Peymaniyeh Hospital of Jahrom, Iran. *Ambient Science*, 46-49.
- Emilinda, L., Irbantoro, D., & Hariyanti, T. (2019). Optimizing the Flow of Inpatient Acceptance at the Internal Medicine Clinic of Stone Baptist Hospital. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 210-214.
- Gavurova, B., Dvorsky, J., & Popesko, B. (2021). Patient Satisfaction Determinants of Inpatient Healthcare. *Environment Research and Public Health*, 1 - 18.
- Gill, L., & White, L. (2009). A critical review of patient satisfaction. *Leadership in Health Services*, 8-19.
- Health Strategy Implementation Project. (2003). *Admissions and Discharge Guidelines*. Health Strategy Implementation Project.
- Indarwati, M., & Phuoc, P. T. (2018). Evaluation Of Administratif Service Quality Toward JKN Patient Satisfaction. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol.14(1), 41-48.
- J, H., & N, A. (2017). Pengaruh kualitas pelayanan dan fasilitas terhadap kepuasan pasien pada rumah sakit umum Kabupaten Aceh Barat Daya. *BALANCE: Economic, Business, Management and Accounting Journal*, 14(01)., 44-56.
- Jacobalis, S. (2018). Evidence Based Medicine. *Ebers Papyrus*, 3(4), 247-250.
- Kemenkes. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes.
- Kep, S. A. (2020). Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Kepuasan Pasien DI Ruang Bedah RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar. *Jurnal Keperawatan*, 1(06)., 1-6.
- Mahfudhoh, & Muslimin, I. (2020). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon. *Jurnal Ilmiah Manajemen Kesatuan*, 39-46.
- Nwauwa, E. N. (2015). Reason for delay in inpatient admission at an emergency department. *South American Journal of Medicine*.
- Pangemanan, A. C. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Tingkat IV Lanud Sam Ratulangi Manado pada masa pandemi covid-19. *ntisari Sains Medis*, 13 (1)., 19-24.
- Patel, M., & Patel, N. (2019). Exploring Research Methodology: Review Article. *International Journal of Research & Review* (, 48-55.

Norsehan, Achir Yani S. Hamid, Muhammad Anshari

Prakash, B. (2010). Patient Satisfaction. *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery*, 151-155.

Purdy, S., & Huntley, A. (2013). Predicting and preventing avoidable hospital admissions: a review. *Royal College of Physicians of Edinburgh*, 340-344.

Republik Indonesia. (2009). Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

Röthlisberger, F., Boes, S., Rubinelli, S., Schmitt, K., & Scheel-Sailer, A. (2017). Challenges and potential improvements in the admission process of patients with spinal cord injury in a specialized rehabilitation clinic – an interview based qualitative study of an interdisciplinary team. *BMC Health Services Research*.

Sakawati, H., Agustina, N., & Sulmiah. (2021). The Influence of Service Quality on inpatients Satisfaction: Study at Bahagia Hospitals, Makassar City. *Jurnal Office: Jurnal Pemikiran Ilmiah dan Pendidikan Administrasi Perkantoran*, 21-28.

Shree, M. K., & Ponmathi, M. B. (2020). Factors influencing patients' fear during hospital visit. *Journal of Contemporary Issues in Business and Government*, 782-788.

Tjiptono, F. (2006). *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Andi.

World Health Organization. (1963). *World Health Organization Technical Report Series No. 261*. Geneva: WHO.

Zhua, Y.-H., Toffolob, T. A., Vancroonenburg, W., & Berghe, G. V. (2019). Compatibility of short and long term objectives for dynamic patient admission scheduling. *Computers & Operations Research*.

Copyright Holder:

Norsehan, Achir Yani S. Hamid, Muhammad Anshari (2023)

First publication right:

[Syntax Idea](#)

This article is licensed under:

