



## Artikel Penelitian

# Pencapaian Indikator Mutu Nasional di Rumah Sakit Pendidikan

SANTI ANUGRAHSARI<sup>1</sup>, DJONI DARMADJAJA<sup>1</sup>, INA ROSALINA<sup>1</sup>, HANEVI DJASRI<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS)

<sup>2</sup>Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan (PKMK), Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada (UGM)

Email korespondensi: santianugrah@gmail.com

Dikirimkan 26 September 2020, Diterima 25 Desember 2020

### Abstrak

**Latar Belakang:** Peningkatan mutu dan keselamatan pasien seharusnya tercermin dalam setiap kegiatan di rumah sakit (RS) Pendidikan. Untuk menjamin hal itu, RS Pendidikan wajib memiliki sistem pengawasan mutu dan keselamatan pasien antara lain melalui penerapan standar yang terdapat pada sistem akreditasi rumah sakit pendidikan untuk mencapai Indikator Mutu Nasional.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pencapaian Indikator Mutu Nasional di RS Pendidikan Utama, Afiliasi dan Satelit.

**Metode:** Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan analisis data sekunder. Data indikator mutu diambil dari Sistem Informasi Akreditasi Rumah Sakit (SiKARS) yang dimiliki oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dengan membandingkan pencapaian Indikator Mutu Nasional RS Pendidikan Utama, Afiliasi dan Satelit selama tahun 2019. Pemilihan RS dilakukan berdasarkan beberapa kriteria, yaitu sudah terakreditasi KARS, lulus standar Integrasi Pendidikan Kesehatan dalam Pelayanan Rumah Sakit (IPKP), dan mengisi lengkap data SiKARS.

**Hasil:** Total ada 50 RS Pendidikan yang teridentifikasi memenuhi kriteria sebagai sampel dalam penelitian ini, terdiri dari 28 RS Pendidikan Utama, 9 RS Pendidikan Afiliasi dan 13 RS Pendidikan Satelit. Berdasarkan hasil analisis, terdapat 11 Indikator Mutu Nasional yang menunjukkan perbedaan bermakna antar jenis RS Pendidikan. Rumah Sakit Pendidikan Utama lebih baik dalam pencapaian dua indikator, yaitu kepatuhan identifikasi pasien dan kepatuhan upaya pencegahan pasien jatuh. Rumah Sakit Pendidikan Afiliasi lebih baik dalam pencapaian lima indikator, yaitu kecepatan waktu tanggap komplain, kepatuhan *clinical pathways*, waktu lapor hasil tes kritis laboratorium, kepatuhan terhadap Formulirum Nasional (Fornas), dan kepatuhan cuci tangan. Sedangkan RS Pendidikan Satelit lebih baik dalam pencapaian empat indikator, yaitu waktu tunggu rawat jalan, kepuasan pasien dan keluarga, kepatuhan jam visite dokter, dan waktu respons kegawatdaruratan.

**Kesimpulan:** Terdapat perbedaan pencapaian Indikator Mutu Nasional antar RS Pendidikan Utama, Afiliasi dan Satelit.

Kata kunci: rumah sakit pendidikan, indikator mutu nasional, keselamatan pasien, akreditasi

### Latar Belakang

Rumah Sakit Pendidikan di Indonesia terbagi menjadi RS Pendidikan Utama, Afiliasi dan Satelit. RS Pendidikan memiliki fungsi pendidikan, pelayanan, serta penelitian di bidang kedokteran, kedokteran gigi, dan bidang kesehatan lain. Oleh karena itu, RS Pendidikan wajib memiliki standar mutu dan keselamatan pasien tinggi untuk menjalankan fungsi-fungsi tersebut secara optimal. Standar akreditasi untuk RS Pendidikan ditetapkan agar mutu dan keselamatan pasien tetap terjaga (Pemerintah Republik Indonesia, 2009).

Salah satu penelitian sistematis review yang pernah dilakukan di Amerika Serikat menunjukkan bahwa secara umum mutu RS Pendidikan lebih baik dari pada RS Non-Pendidikan. Keunggulan dari RS Pendidikan terlihat jelas dari keluaran pada pasien berusia lanjut dengan penyakit jantung dan pneumonia. Indikator yang digunakan umumnya adalah angka kematian,

kepatuhan penilaian awal pasien, dan komplikasi operasi (Ayanian & Weissman, 2002).

Sesuai dengan amanat UU No. 44 tahun 2009 tentang Perumahasakitan, RS wajib untuk menegakan keselamatan pasien melalui perbaikan sistem, manajemen, dan Sumber Daya Manusia (SDM) secara menyeluruh melalui sistem akreditasi rumah sakit. Hal ini tidak hanya berlaku pada RS Non-Pendidikan tetapi juga pada RS Pendidikan dimana salah satu standar dalam sistem akreditasi rumah sakit mengatur dengan jelas terkait dengan IPKP. Dalam standar IPKP disebutkan bahwa aktivitas pendidikan klinis di RS wajib mematuhi regulasi yang berlaku sebagai upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu dan keselamatan pasien. Seluruh staf di RS Pendidikan wajib bekerja secara kolaboratif untuk menjamin pasien dan keluarganya mendapatkan pelayanan yang bermutu tinggi dengan risiko yang seminimal mungkin (KARS, 2019).

Standar akreditasi rumah sakit juga mensyaratkan RS untuk memenuhi 12 Indikator Mutu Nasional terdiri dari kepatuhan identifikasi pasien, waktu respons kegawatdaruratan, waktu tunggu rawat jalan, penundaan operasi elektif, kepatuhan jam visite dokter spesialis, waktu lapor hasil tes kritis laboratorium, kepatuhan penggunaan formularium nasional, kepatuhan kebersihan tangan (*hand hygiene*), kepatuhan terhadap *clinical pathway*, kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh, kepuasan pasien dan keluarga, dan kecepatan waktu tanggap komplain (KARS, 2019). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pencapaian Indikator Mutu Nasional di RS Pendidikan Utama, Afiliasi dan Satelit.

## Metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif menggunakan data sekunder dari SiKARS 2019. Pemilihan RS dilakukan dengan mempertimbangkan kriteria inklusi seperti RS yang sudah terakreditasi oleh KARS, dinyatakan lulus pada standar IPKP, dan mengisi lengkap data SiKARS.

Gambaran pencapaian masing-masing Indikator Mutu Nasional (12 indikator) untuk tiap RS Pendidikan ditampilkan dalam bentuk grafik. Untuk menentukan beda rerata pencapaian masing-masing Indikator Mutu Nasional antar kelompok, peneliti menggunakan uji ANOVA dan non parametrik dengan Uji Kruskal Wallis. Persetujuan etik untuk penelitian ini diperoleh dari Komisi Etik Kedokteran dan Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada dengan No KE/FK/0794/EC/2020.

## Hasil

Terdapat total 50 RS Pendidikan yang terpilih sebagai sampel, terdiri dari 28 RS Pendidikan Utama, 9 RS Pendidikan Afiliasi dan 13 RS Pendidikan Satelit (Tabel 1). Sedangkan berdasarkan lokasi geografis, sebagian besar RS Pendidikan berlokasi di Pulau Jawa dan Sumatra dengan jumlah 15 RS di pulau Jawa dan 5 RS di pulau Sumatra (Tabel 2).

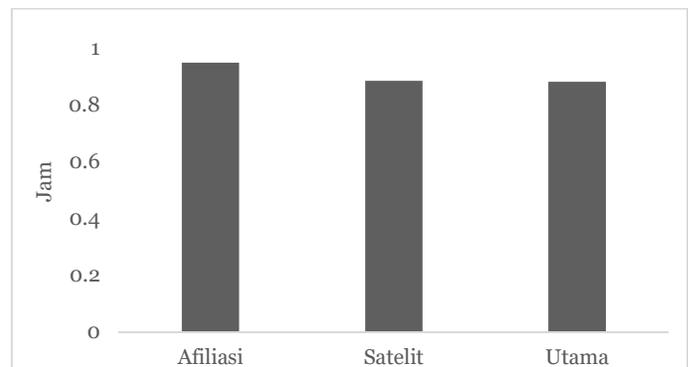
Tabel 1. Karakteristik RS Pendidikan berdasarkan kelas (n = 50)

Kelas RS	Utama		Afiliasi		Satelit	
	n	%	n	%	n	%
Type A	11	22	9	18	0	0
Type B	17	34	0	0	12	24
Type C	0	0	0	0	1	2
Total	28	56	9	18	13	26

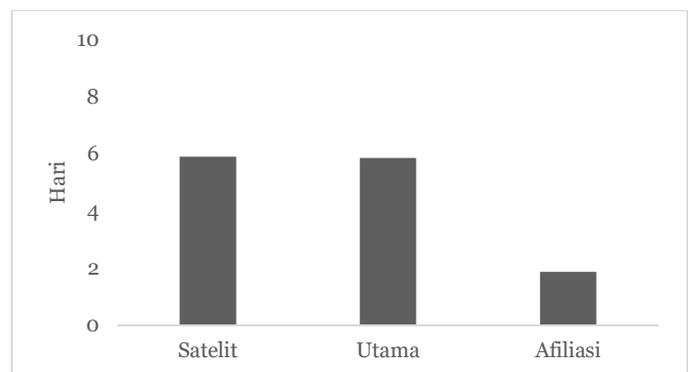
Tabel 2. Distribusi RS Pendidikan berdasarkan lokasi geografis (n = 50)

Wilayah	Utama		Afiliasi		Satelit	
	n	%	n	%	n	%
Pulau Sumatera	5	10	1	2	1	2
Pulau Jawa	15	30	7	14	7	14
Bali	1	2	1	2	3	6
Pulau Kalimantan	3	6	0	0	1	2
Pulau Sulawesi	4	8	0	0	1	2

Capaian Indikator Mutu Nasional pada RS Pendidikan Utama, Afiliasi dan Satelit menunjukkan gambaran yang beragam. Indikator waktu tunda operasi elektif RS Pendidikan Afiliasi mempunyai kumulatif jumlah waktu tunda (dalam satuan hari) yang jauh lebih rendah (1,86) dibandingkan dengan RS Pendidikan Utama (5,85) dan RS Pendidikan Satelit (5,89) (Gambar 1). Sementara untuk waktu tunggu rawat jalan relatif sama (Gambar 2). Indikator kepatuhan jam visit dokter merupakan indikator dengan pencapaian terendah dan menunjukkan variasi yang cukup tinggi antara ketiga jenis RS Pendidikan dengan rentan 74-83%. (Gambar 3).

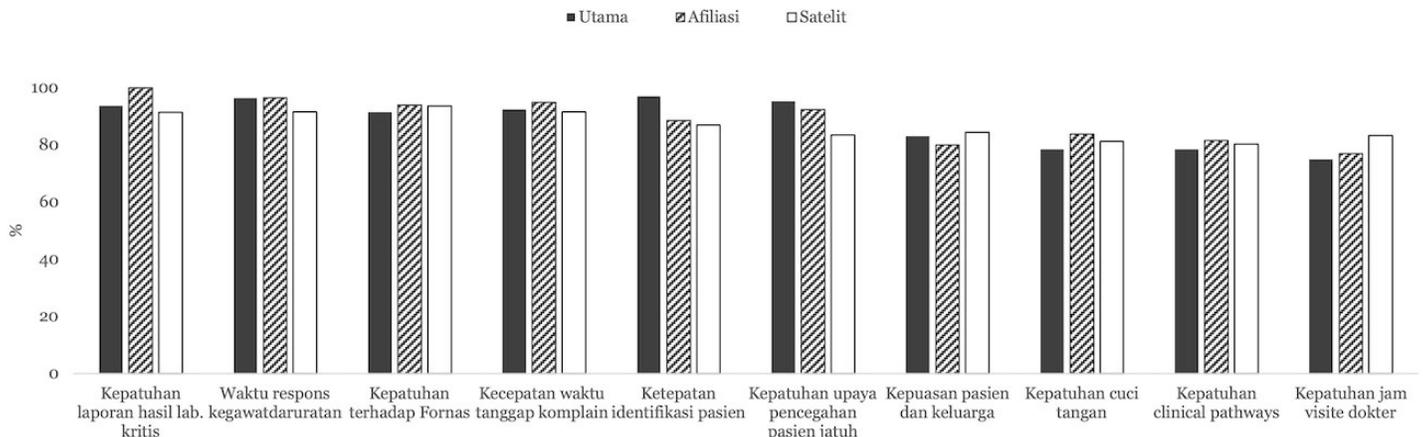


Gambar 1. Capaian Indikator Waktu Tunda Rawat Jalan pada RS Pendidikan Utama, Afiliasi, dan Satelit pada tahun 2019



Gambar 2. Capaian Indikator Waktu Tunda Operasi pada RS Pendidikan Utama, Afiliasi, dan Satelit pada tahun 2019

Berdasarkan hasil analisis statistik, dari 12 indikator, terdapat 11 indikator yang pencapaiannya menunjukkan perbedaan yang bermakna antar jenis RS Pendidikan. Rumah Sakit Pendidikan Utama lebih baik dalam pencapaian dua indikator, yaitu kepatuhan identifikasi pasien dan kepatuhan upaya pencegahan pasien jatuh. Rumah Sakit Pendidikan Afiliasi lebih baik dalam pencapaian lima indikator, yaitu kecepatan waktu tanggap komplain, kepatuhan *clinical pathways*, waktu lapor hasil tes kritis laboratorium, kepatuhan terhadap Fornas, dan kepatuhan cuci tangan. Sedangkan RS Pendidikan Satelit lebih baik dalam pencapaian empat indikator, yaitu waktu tunggu rawat jalan, kepuasan pasien dan keluarga, kepatuhan jam visite dokter, dan waktu respons kegawatdaruratan. Terdapat 1 indikator yang tidak memiliki perbedaan bermakna, yaitu penundaan operasi elektif (Tabel 3).



Gambar 3. Capaian Sepuluh (10) Indikator Mutu Nasional pada RS Pendidikan Utama, Afiliasi, dan Satelit pada tahun 2019

Tabel 3. Perbedaan capaian Indikator Mutu Nasional pada RS Pendidikan Utama, Afiliasi, dan Satelit pada tahun 2019

Indikator	RS Pendidikan Utama		RS Pendidikan Afiliasi		RS Pendidikan Satelit		p
	Rerata	SD	Rerata	SD	Rerata	SD	
Waktu Tunggu Rawat Jalan (jam)	0,90	0,20	0,97	0,04	0,82	0,02	0,000*
Penundaan Operasi Elektif (hari)	5,85	3,98	1,86	1,73	5,89	0,02	0,078
Kepuasan Pasien dan Keluarga (%)	82,98	18,70	79,94	12,83	84,30	11,41	0,010*
Kecepatan Respon terhadap Komplain (%)	92,30	17,09	94,79	12,78	91,47	9,39	0,000*
Kepatuhan upaya pencegahan pasien jatuh (%)	95,18	7,03	92,29	9,30	83,45	15,02	0,000*
Kepatuhan <i>Clinical Pathways</i> (%)	78,40	18,69	81,46	24,66	80,25	16,09	0,002*
Waktu lapor hasil tes kritis laboratorium (%)	93,62	14,64	99,87	0,32	91,40	12,67	0,000*
Kepatuhan Jam visite dokter (%)	74,89	20,07	76,94	31,34	83,12	20,49	0,002*
Kepatuhan <i>Emergency Respon Time</i> (%)	96,37	5,64	96,34	5,18	91,41	19,34	0,000*
Kepatuhan Fornas (%)	91,34	13,11	93,84	7,49	93,50	9,02	0,000*
Kepatuhan Identifikasi Pasien (%)	96,90	4,82	88,45	19,41	86,87	29,11	0,000*
Kepatuhan Cuci Tangan (%)	78,33	17,95	83,64	7,12	81,22	13,62	0,000*

\*berbeda bermakna

## Pembahasan

Berdasarkan data Indikator Mutu Nasional, ketiga jenis RS Pendidikan memiliki waktu tunggu rawat jalan di bawah 1 jam dimana RS Pendidikan Utama dengan waktu 0,90 jam, Afiliasi 0,97 jam dan Satelit 0,82 jam ( $p < 0,000$ ). Waktu tunggu rawat jalan dalam indikator ini adalah waktu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mulai dari tempat pendaftaran sampai masuk ke ruang pemeriksaan dokter. Indikator ini biasanya merupakan indikator kunci yang mencerminkan mutu pelayanan di RS karena berhubungan erat dengan kepuasan pasien. Rumah sakit wajib mengelola komponen pelayanan termasuk waktu tunggu pasien agar sesuai dengan situasi dan harapan pasien (Esti, Puspitasari, & Rusmawati, 2013). Penelitian di RSUD Kabupaten Indramayu menunjukkan adanya hubungan antara waktu tunggu pasien di rawat jalan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan, dengan nilai  $p$

0,042 dan nilai korelasi *Chi-Square* sebesar 4,135 (Laeliyah & Subekti, 2017).

Sementara untuk persentase penundaan operasi elektif di RS Pendidikan Utama sebesar 4,63%, Afiliasi 2,28% dan Satelit 0,82% ( $p < 0,078$ ). Penelitian di RS di Semarang menunjukkan bahwa faktor medis (48,1%), faktor pasien (14,8%), faktor logistik dan administrasi (27,8%) dan faktor lain-lain (9,3%) merupakan penyebab penundaan operasi elektif. Faktor lainnya yang juga berpengaruh terhadap penundaan operasi elektif adalah karena alasan medis, perubahan fungsi kardiovaskuler dan pernapasan, nilai laboratorium yang tidak normal serta penolakan operasi dari pasien sendiri (Amurwani & Rofi'i, 2018).

Indikator kepatuhan laporan hasil laboratorium kritis merupakan indikator dengan pencapaian tertinggi untuk ketiga RS Pendidikan ( $p < 0,00$ ). Menurut definisi, waktu lapor hasil

laboratorium kritis adalah waktu memberikan jawaban kepada dokter pengirim setelah hasil pemeriksaan ada dan mulai dibaca oleh dokter spesialis patologi klinik hingga hasil diterima kembali oleh dokter pengirim baik secara lisan atau tulisan. Hasil ini harus diterima oleh dokter pengirim kurang dari 30 menit (Dirjen Pelayanan Kesehatan, 2016).

Indikator waktu respons kegawatdaruratan pada ketiga RS Pendidikan juga menunjukkan pencapaian yang cukup tinggi di atas 90% ( $p < 0.000$ ). Penelitian sebelumnya di RS Tembakau Deli Medika menunjukkan adanya hubungan antara waktu respons kegawatdaruratan dengan kepuasan pasien (Yunita, 2019). Indikator kepatuhan terhadap Fornas pada ketiga RS Pendidikan juga cukup tinggi ( $p < 0.000$ ). Semakin tinggi persentase kesesuaian resep dengan Fornas di rumah sakit maka mutu pelayanan instalasi farmasi semakin baik (Pratiwi, Kautsar, & Gozali, 2017).

Indikator kecepatan waktu tanggap komplain pada ketiga RS Pendidikan juga cukup tinggi ( $p < 0.000$ ). Penelitian sebelumnya di RSUD DR Soetomo Surabaya menunjukkan bahwa sebagian besar komplain yang diterima oleh RS berasal dari kesalahpahaman dan miskomunikasi dengan pasien sehingga metode penyelesaian masalah harus dilakukan dengan komunikasi yang efektif dan asertif (Muhadi, 2016). Untuk indikator ketepatan identifikasi pasien, capaian di RS Pendidikan Utama lebih baik dibandingkan dengan RS Pendidikan Afiliasi dan Satelit ( $p < 0.000$ ). Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara identifikasi pasien secara benar dengan kepuasan pasien (Umaternate, Kumaat, & Mulyadi, 2015).

Pada indikator kepatuhan upaya pencegahan pasien jatuh, capaian pada RS Pendidikan Utama dan Afiliasi lebih baik dibandingkan dengan RS Pendidikan Satelit ( $p < 0.000$ ). Penelitian sebelumnya menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi perawat dengan kepatuhan pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) pencegahan risiko jatuh (Ahsan, Dima, & Prasiska, 2018). Tingkat kepuasan pasien pada ketiga jenis RS Pendidikan menunjukkan nilai yang relatif tinggi berada di angka  $\geq 80\%$  ( $p < 0.01$ ). Tingginya kepuasan pasien akan meningkatkan kepercayaan pada pelayanan yang diberikan oleh RS sehingga menaikkan citra RS di masyarakat (Imran & Ramli, 2019).

Indikator kepatuhan cuci tangan di RS Pendidikan Utama lebih rendah dibandingkan dengan RS Pendidikan Afiliasi dan Satelit ( $p < 0.000$ ). Faktor usia merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kepatuhan cuci tangan ( $p < 0.005$ ). Sementara faktor jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan tidak menunjukkan hubungan dengan kepatuhan cuci tangan (Taadi, Setiyorini, & Amalya, 2019). Indikator kepatuhan *clinical pathways* di RS Pendidikan Utama juga menunjukkan hasil yang lebih rendah dibandingkan dengan RS Pendidikan Afiliasi dan Satelit ( $p < 0.002$ ). Penelitian sebelumnya mengemukakan bahwa penyusunan *clinical pathway* harus berfokus pada *outcome*. Untuk mencapai hasil yang diharapkan, standar yang tepat harus ditetapkan, meskipun memungkinkan adanya variasi dalam pelayanan. Selain itu, monitoring dan evaluasi sangat diperlukan untuk mengukur pencapaian dan memberikan rekomendasi (Sari, 2017).

Indikator kepatuhan jam visite dokter merupakan indikator dengan pencapaian terendah pada ketiga jenis RS Pendidikan, dimana pencapaian pada RS Pendidikan Satelit justru lebih tinggi dibandingkan RS pendidikan lainnya ( $p < 0.002$ ). Jam visite dokter spesialis berdasarkan SPM Rumah Sakit mulai jam

08:00 sampai dengan 14:00 setiap hari kerja. Pada penelitian lain, jam visite dokter spesialis di rawat inap berbeda-beda di tiap ruangan, dimulai di atas jam 9 pagi (Tombuku dkk., 2018).

## Kesimpulan

Dari 12 Indikator Mutu Nasional, terdapat 11 indikator yang menunjukkan perbedaan antara RS Pendidikan Utama, Afiliasi, dan Satelit yakni waktu tunggu rawat jalan, kepuasan pasien dan keluarga, kepatuhan upaya pencegahan pasien jatuh, kepatuhan *clinical pathways*, kepatuhan lapor hasil laboratorium kritis, kepatuhan jam visite dokter, waktu respons kegawatdaruratan, kepatuhan Fornas, ketepatan identifikasi pasien, kepatuhan cuci tangan, dan kecepatan waktu tanggap komplain. Masing-masing RS harus melihat kembali perencanaan dan meningkatkan upaya peningkatan mutu agar bisa mencapai skor yang maksimal untuk pelayanan yang lebih baik kepada pasien.

Keterbatasan penelitian ini adalah penelitian ini hanya terbatas pada RS Pendidikan dimana belum semua RS Pendidikan melengkapi data pada aplikasi SiKARS. Pengisian nilai Indikator Mutu Nasional di aplikasi SiKARS seharusnya disesuaikan dengan kriteria skor masing masing indikator. Yang kedua, data yang dikumpulkan hanya pada tahun 2019. Sehingga tidak ada data pembandingan untuk melihat progress kepatuhan dari RS pada Indikator Mutu Nasional.

Untuk penelitian selanjutnya diharapkan para peneliti dapat meneliti hubungan antara Indikator Mutu Nasional di RS Pendidikan Utama, Afiliasi dan Satelit dengan indikator *outcome* seperti kepuasan pasien, *readmission rate*, angka kematian, angka komplikasi, dan sebagainya.

## Referensi

- Ahsan, A., Dima, N., & Prasiska, N. L. P. A. (2018). Hubungan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Risiko Jatuh di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 4(2), doi: <https://doi.org/10.36053/mesen-cephalon.v4i2.86>.
- Amurwani, F. S., & Rofi'i, M. (2018). Faktor Penyebab Penundaan Operasi Elektif di Rumah Sakit Pemerintah di Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 1(1), doi: <https://doi.org/10.32584/jikmb.v1i1.95>.
- Ayanian, J. Z., & Weissman, J. S. (2002). Teaching hospitals and quality of care: a review of the literature. *The Milbank Quarterly*, 80(3), 569–93. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.00023>
- Esti, A., Puspitasari, Y., & Rusmawati, A. (2013). Pengaruh Waktu Tunggu dan Waktu Sentuh Pasien Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Poli Umum Di Puskesmas Sukorame Kota Kediri. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(1), 51-58, diakses pada 26 Agustus 2020, dari web <https://sjik.org>.
- Imran, B., Ramli, A. (2019). Kepuasan Pasien, Citra Rumah Sakit dan Kepercayaan Pasien di Provinsi Sulawesi Barat. *Proceedings dari Seminar Nasional Pakar Ke 2*, Buku 2 : Sosial Dan Humaniora, 2.
- Indonesia. Dirjen Pelayanan Kesehatan. (2016). Kamus Indikator Kinerja Badan Layanan Usaha. Jakarta, Kementerian Kesehatan RI.
- KARS. (2019). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) (Ed 1.1). Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit.

Laeliyah, N., & Subekti, H. (2017). Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan di Rawat Jalan RSUD Kabupaten Indramayu. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(2), 102-112, doi: <https://doi.org/10.22146/jkesvo.27576>.

Muhadi. (2016). Studi Penanganan Komplain Pasien di Instalasi Rawat Jalan (IRJ) RSUD Dr Soetomo. *Jurnal Manajemen Kesehatan STIKES Yayasan RS Dr Soetomo*, 2(1), 8-16, diakses pada 20 Agustus 2020, dari [www.stikes-yrsds.ac.id](http://www.stikes-yrsds.ac.id).

Pemerintah Republik Indonesia. (2009). Undang Undang Tahun 2009 No 44 Tentang Rumah Sakit (pp. 1-28). Jakarta, Pemerintah Indonesia

Pratiwi, W. R., Kautsar, A. P., & Gozali, D. (2017). Hubungan Kesesuaian Penulisan Resep dengan Formularium Nasional Terhadap Mutu Pelayanan pada Pasien Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum di Bandung. *Pharmaceutical Sciences and Research*, 4(1), 5, doi: <https://doi.org/10.7454/psr.v4i1.3713>.

Sari, D. R. (2017). Audit Implementasi Clinical Pathway Diare Akut di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Tahun 2016. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 3(2), diakses pada 29 Juli 2020, dari [www.ui.ac.id](http://www.ui.ac.id).

Taadi, T., Setiyorini, E., & Amalya F, M. R. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Cuci Tangan 6 Langkah Moment Pertama pada Keluarga Pasien di Ruang Anak. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 6(2), 203-210, doi: <https://doi.org/10.26699/jnk.v6i2.art.p203-210>.

Tombuku, J. J. E., Kandou, G. D., & Rattu, A. J. M. (2018). Analisis Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr Sam Ratulangi Tondano. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, diakses pada 05 Juli 2016, dari [www.semanticscholars.org](http://www.semanticscholars.org).

Umaternate, T., Kumaat, L., & Mulyadi, N. (2015). Hubungan Pelaksanaan Identifikasi Pasien Secara Benar dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP Prof DR.R.D. Kandaou Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 3(2), diakses pada 18 Agustus 2020, dari [www.unstrat.ac.id](http://www.unstrat.ac.id).

Yunita, S. (2019). Hubungan Respon Time Yang Diberikan Perawat Instalasi Gawat Darurat Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Tembakau Deli Medika Deli Serdang Tahun 2018. *Jurnal Maternitas Kebidanan*, 4(1), 55-65, doi: <https://doi.org/10.34012/jumkep.v4i1.492>.