

**KUALITAS PELAYANAN SEBELUM DAN SESUDAH ADANYA SISTEM
BRIDGING DILIHAT DARI PETUGAS PENERIMAAN
PASIEN RAWAT JALAN DI RS. X**

Fahmi Hakam^{1*}

Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Universitas Veteran Bangun Nusantara

E-mail : fahmihakam.01@gmail.com

ABSTRAK

Ruang lingkup layanan BPJS sangat luas, tentu saja ada banyak masalah kompleks yang terjadi dalam proses layanan. Permasalahan tersebut antara lain antrian panjang yang timbul karena jumlah pasien yang tinggi, beban kerja petugas yang semakin meningkat karena menjadi entri data lebih dari satu kali, yaitu pada SIMRS dan SEP, sumber daya manusia yang tersedia menjadi kewalahan untuk dapat memberikan layanan cepat untuk semua pasien BPJS sehingga kinerja petugas menurun. Dalam rangka meningkatkan kualitas layanan perawatan, terutama dalam penerimaan rawat jalan. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui perbedaan kualitas layanan di Rumah Sakit X sebelum dan sesudah sistem *bridging* diimplementasikan. Mengetahui perbedaan kualitas layanan sebelum dan sesudah sistem *bridging* diimplementasikan pada penerimaan pasien rawat jalan Rumah sakit X. Pendekatan kuantitatif analitik komparatif observasional dengan desain studi cross-sectional. Kualitas layanan sebelum sistem *bridging* 3% petugas menilai sangat baik, 65% baik, 31% tidak baik, 1% tidak terlalu baik. Kualitas layanan setelah sistem *bridging* menerapkan tingkat petugas 38% itu sangat baik, 57% baik, tidak baik 5%, 0% tidak terlalu baik. Dari uji Wilcoxon menunjukkan bahwa koefisien korelasi $-3,727^a$ maka Asymp. Sig. (2-tailed) adalah 0,000. Ini menunjukkan bahwa $p < 0,05$ berarti H_0 ditolak. Ada perbedaan yang signifikan dalam kualitas layanan sebesar $-3,727^a$ dan Asymp. Sig 0,000 antara sebelum dan sesudah sistem *bridging* diterapkan di Rumah Sakit X.

Kata kunci: Kualitas Layanan, Sistem Bridging, Staf Penerimaan Rawat Jalan

ABSTRACT

The scope of BPJS's services so wide, of course there was many complex issues that occur in the services process. Those problems include the long queues that arise because of the high numbers of patients, the workload of officer increased due to be data entry more than once, namely on the SIM RS and SEP, the human resources which available become overwhelmed to be able provide services quickly to all BPJS's patients so that the performance of the officer declined. In order to improve the quality of care services, especially in the outpatient reception. Therefore, researchers wanted to find out the difference in quality of service in X Hospital before and after the bridging system implemented. Knowing the difference in quality of service before and after the bridging system implemented in the outpatient reception X Hospital. Observational analytic comparative quantitative approach with a cross-sectional study design. The quality of service before the bridging system 3% officer rate it excellent, 65% good, 31% is not good, 1% is not very good. The quality of service after bridging system implemented 38% officer rate it excellent, 57% good, not good 5%, 0% is not very good. From the Wilcoxon test showed that the correlation coefficient is -3.727^a then the Asymp. Sig. (2-tailed) are 0.000. This shows that $p < 0.05$ means H_0 rejected. There are significant differences in the quality of services amounted -3.727^a and the Asymp. Sig 0.000 between before and after the bridging system implemented in X Hospital.

Keywords: Quality of Service, Bridging System, Outpatient Admissions Officer

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009). Pada era informasi dan teknologi dewasa ini, masyarakat dapat memilih pelayanan kesehatan sesuai keinginan dan kemampuan yang dimilikinya. Oleh karenanya rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan profesional seperti harapan pengguna pelayanan kesehatan (PORMIKI, 2008).

Menurut Depkes RI (2009) pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga kelompok dan ataupun masyarakat.

Electronic Medical Record (EMR) atau sering dikenal Rekam medis elektronik, merupakan catatan medis pasien dalam format elektronik tentang informasi kesehatan seseorang yang dituliskan oleh satu atau lebih petugas kesehatan secara terpadu (Hakam, 2016).

Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2014 tenaga kesehatan adalah seseorang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan ketrampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang sejenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Bagi tenaga kesehatan jenis tertentu dalam melaksanakan tugas profesinya, berkewajiban untuk menghormati hak pasien, memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang dilakukan.

Menurut Undang-Undang RI No. 24 tahun 2011, Badan Penyelenggara

Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial yang bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan atau anggota keluarganya. Dengan adanya BPJS masyarakat yang kurang mampu bisa mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai.

Dengan lingkup pelayanan BPJS yang begitu luas, tentunya banyak permasalahan kompleks yang terjadi dalam proses pelayanan. Permasalahan tersebut diantaranya antrian panjang yang timbul karena banyaknya pasien, beban kerja petugas bertambah karena harus *entry* data lebih dari satu kali, yaitu pada SIM RS dan SEP (Surat Eligibilitas Peserta), SDM yang tersedia menjadi kewalahan untuk dapat melayani dengan cepat semua pasien BPJS tersebut sehingga kinerja petugas menurun.

Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan khususnya pelayanan di tempat penerimaan pasien rawat jalan, Rumah sakit X mulai menerapkan sistem *bridging*. Sistem *bridging*, yaitu penggunaan fasilitas IT (*web service*) yang memungkinkan dua sistem yang berbeda dan pada saat yang sama mampu melakukan dua proses tanpa adanya intervensi antara satu sistem dengan sistem lainnya secara langsung. Bagi rumah sakit sistem ini dapat meningkatkan layanan administrasi peserta BPJS, menghemat sumber daya dan sarana prasarana *input* data pelayanan kesehatan, serta proses pengajuan klaim menjadi lebih cepat, dan penghitungan intensif pelayanan berdasarkan beban kerja juga lebih cepat diselesaikan.

Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara dengan petugas rekam medis di Rumah Sakit X, penerapan sistem *bridging* bertujuan untuk memberikan pelayanan yang

efektif dan efisien. Beban kerja petugas berkurang karena waktu pendaftaran pasien sehingga mempersingkat antrian pasien.

Oleh karena itu pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui bagaimana kualitas pelayanan sebelum dan sesudah adanya sistem *bridging* dilihat dari petugas penerimaan pasien rawat jalan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik observasional komparatif dengan pendekatan Kuantitatif. Jenis penelitian komparatif yaitu penelitian dengan menggunakan studi perbandingan yang dilakukan dengan cara membandingkan kualitas layanan sebelum dan sesudah adanya sistem *bridging* yang dilihat dari petugas penerimaan pasien rawat jalan. Penelitian kuantitatif adalah pendekatan-pendekatan terhadap kajian empiris untuk mengumpulkan, menganalisa, dan menampilkan data dalam bentuk numerik daripada naratif. Variabel-variabel biasanya diukur dengan instrumen-instrumen penelitian sehingga data yang terdiri dari angka-angka dapat dianalisis berdasarkan prosedur-prosedur statistik (Robert Donmoyer dalam Given, 2008).

HASIL

1. Kualitas Pelayanan Sebelum Adanya Sistem Bridging

Dari tabel 1 dapat dilihat kualitas pelayanan sebelum sistem *bridging*, kualitas pelayanan baik (65%) dan kualitas pelayanan sangat tidak baik (1%).

Dari tabel 2 terlihat bahwa sebelum adanya sistem *bridging* pada indikator keandalan/ketepatan waktu dalam melayani pasien 60% petugas menilai baik, meskipun demikian masih ada 1% petugas menilai sangat tidak baik pada indikator tersebut.

Pada indikator koresponsifan dalam melayani pasien 66% petugas

menilai baik tetapi masih ada 2% petugas menilai sangat tidak baik. Sedangkan pada indikator keyakinan dalam meyakini pasien sebesar 75% petugas menilai baik, meskipun masih ada petugas yang menilai sangat tidak baik yaitu sebesar 1%.

Pada indikator empati/kepedulian dalam melayani pasien sebesar 64% petugas menilai baik terhadap sistem pelayanan sebelum adanya sistem *bridging* dan ada 30% petugas menilai tidak baik. Sedangkan 59% petugas menilai baik terhadap indikator berwujud dalam melayani pasien meskipun masih ada 38% petugas menilai tidak baik.

2. Kualitas Pelayanan Sesudah Adanya Sistem Bridging

Kualitas pelayanan sebelum adanya sistem *bridging* disajikan dalam bentuk tabel 3.

Dari tabel 3 dapat dilihat kualitas pelayanan sesudah sistem *bridging*, terdapat 57% menyatakan baik dan 5% menyatakan tidak baik.

Dari tabel 4.6 terlihat bahwa penilaian petugas sesudah adanya sistem *bridging* adalah 48% menilai baik dan 20% menilai tidak baik pada indikator keandalan/ketepatan waktu dalam melayani pasien.

Pada indikator koresponsifan dalam melayani pasien 63% petugas menilai baik tetapi masih ada 2% petugas menilai tidak baik. Sedangkan pada indikator keyakinan dalam meyakini pasien sebesar 54% petugas menilai baik, meskipun masih ada petugas yang menilai tidak baik yaitu sebesar 14%.

Pada indikator empati/kepedulian dalam melayani pasien sebesar 68% petugas menilai baik terhadap sistem pelayanan sebelum adanya sistem *bridging* dan ada 8% petugas menilai tidak baik. Sedangkan pada indikator berwujud dalam melayani pasien 65% petugas menilai baik tetapi masih ada 14% petugas menilai tidak baik.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan Sebelum Adanya Sistem *Bridging*

Variabel	Sangat Tidak Baik		Tidak Baik		Baik		Sangat Baik	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Sebelum sistem <i>bridging</i>	7	1	272	31	576	65	28	3

Tabel 2. Penilaian Indikator Kualitas Pelayanan Sebelum Adanya Sistem *Bridging*

No	Indikator Kualitas Pelayanan	Kategori							
		Sangat Tidak Baik		Tidak Baik		Baik		Sangat Baik	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Keandalan	2	1	100	37	162	60	8	3
2	Keresponsifan	3	2	40	29	90	66	4	3
3	Keyakinan	2	1	50	21	183	75	8	3
4	Empati	0	0	30	32	60	64	4	4
5	Berwujud	0	0	52	38	81	59	4	3

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan Sesudah Adanya Sistem *Bridging*

Variabel	Sangat Tidak Baik		Tidak Baik		Baik		Sangat Baik	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Sesudah Sistem <i>Bridging</i>	0	0	58	5	624	57	420	38

Tabel 4. Penilaian Indikator Kualitas Pelayanan Sesudah Adanya Sistem *Bridging*

No	Indikator Kualitas Pelayanan	Kategori							
		Sangat Tidak Baik		Tidak Baik		Baik		Sangat Baik	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Keandalan	0	0	20	6	171	48	164	46
2	Keresponsifan	0	0	2	1	111	63	64	36
3	Keyakinan	0	0	14	5	159	54	120	41
4	Empati	0	0	8	7	75	68	28	25
5	Berwujud	0	0	14	8	108	65	44	27

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan Sebelum Dan Sesudah Adanya Sistem *Bridging*

Sistem <i>Bridging</i>	Kualitas Pelayanan				P Value	Z
	Sangat Tidak Baik	Tidak Baik	Baik	Sangat Baik		
Sebelum	1%	31%	65%	3%	0.000	-3727
Sesudah	0%	5%	57%	38%		

Tabel 4. 1 Hasil Uji Wilcoxon

		N	Mean	Sum
Sesudah- sebelum	Negative	0 ^a	0.00	.00
	Positive	18 ^b	9.50	171.00
	Ties	0 ^c		
	Total	18		
		Sebelum – Sesudah		
Z		-3.727 ^a		
Asymp.sig. (2-tailed)		.000		

- a. Sesudah < sebelum
- b. Sesudah > sebelum
- c. Sesudah = sebelum

3. Kualitas Pelayanan Sebelum Dan Sesudah Adanya Sistem *Bridging*

Dari tabel 4.7 dapat dilihat distribusi frekuensi kualitas pelayanan sebelum dan sesudah sistem *bridging*, berdasarkan penilaian terhadap kualitas pelayanan sebelum sistem *bridging* 65% menyatakan baik dan 31% menyatakan tidak baik. Sedangkan penilaian terhadap kualitas pelayanan sesudah sistem *bridging* 57% menyatakan baik dan 5% menyatakan tidak baik.

PEMBAHASAN

Kualitas Pelayanan Sebelum Adanya Sistem *Bridging*

Dari penilaian petugas penerimaan pasien rawat jalan terhadap kualitas pelayanan sebelum adanya sistem *bridging* didapatkan hasil mayoritas petugas mempunyai penilaian baik terhadap kualitas pelayanan sebelum adanya sistem *bridging* yaitu sebesar 65% dan 3% menyatakan sangat baik.

Artinya petugas penerimaan pasien rawat jalan menilai bahwa kualitas pelayanan di Rumah Sakit X sebelum adanya sistem *bridging* sudah baik. Tingkat kualitas yang baik berarti bahwa petugas penerimaan pasien yang ada di Rumah Sakit X telah melakukan pelayanan secara baik yang didasarkan pada kebutuhan pasien. Pelayanan yang baik berarti petugas penerimaan pasien telah baik dalam mengidentifikasi kebutuhan pasien dan berupaya untuk melakukan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien tersebut. Hal ini seperti pendapat Sabarguna (2004) menyatakan bahwa hal terpenting dalam pelayanan adalah keharmonisan interaksi antara pelanggan petugas yang dapat dijabarkan dengan arti petugas mengetahui apa yang dibutuhkan pelanggan.

Meski demikian masih ada 31% petugas yang menilai bahwa pelayanan sebelum sistem *bridging* sangat tidak baik. Artinya masih ada kendala yang

dihadapi petugas dalam melayani pasien. Hal tersebut menunjukkan sistem yang digunakan sebelum sistem *bridging* belum sepenuhnya memberikan fasilitas yang baik kepada petugas sebagai pengguna, masih perlu dikembangkan sistem yang baru yang bisa mempermudah petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Hal tersebut sesuai berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Apriyani, 2014) pengembangan SIM RS bermanfaat bagi pengguna karena menjadikan pekerjaan lebih cepat, bermanfaat mempertinggi efektifitas mengembangkan kinerja pekerjaan, dan mempermudah pekerjaan.

Dalam teori dimensi kualitas jasa, ada 5 indikator yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan petugas penerimaan pasien rawat jalan, yaitu keandalan, koresponsifan, keyakinan, empati dan berwujud. Maka untuk meningkatkan kualitas pelayanan kelima indikator tersebut harus diirujuk sebagai bahan evaluasi. Dari ke 5 (lima) indikator tersebut menunjukkan bahwa penilaian kualitas pelayanan sebelum adanya sistem *bridging* rata-rata pada skala baik yaitu sebesar 75%. Tingkat baik terbesar yaitu pada indikator keyakinan. Hal ini berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tresnayasa (2008) yang menyatakan bahwa penilaian tertinggi pada dimensi keyakinan yaitu kecekatan petugas melayani pasien dan keadilan pelayanan.

Tingkat keyakinan yang tinggi petugas penerimaan pasien rawat jalan di Rumah Sakit X pada sistem yang digunakan sebelum adanya sistem *bridging* menyatakan bahwa petugas sudah merasa nyaman dengan fasilitas yang diberikan dan tingkat kemudahan penggunaan aplikasi sistem dalam pelayanan.

Kualitas Pelayanan Sesudah Adanya Sistem *Bridging*

Penilaian petugas penerimaan pasien rawat jalan terhadap kualitas pelayanan sesudah adanya sistem *bridging* didapatkan hasil yaitu 38% menilai sangat baik dan 57% menilai kualitas pelayanan baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa penilaian petugas terhadap kualitas pelayanan Rumah Sakit X sesudah adanya sistem *bridging* adalah sangat baik.

Kualitas pelayanan yang baik menunjukkan bahwa penerapan sistem *bridging* Rumah Sakit X mampu memberikan kemudahan dan peningkatan kualitas pelayanan bagi pengguna sistem. Hal tersebut sesuai (Nurhayati dan Hidayat, 2015) yang menyatakan bahwa Evaluasi sistem informasi diperlukan untuk memperbaiki kualitas dan melakukan perubahan sesuai kebutuhan organisasi.

Kualitas pelayanan yang baik juga menunjukkan bahwa petugas penerimaan pasien rawat jalan Rumah Sakit X dalam memberikan pelayanan sesudah adanya sistem *bridging* dilakukan dengan cepat, lebih mudah, lengkap, sesuai, akurat dan tepat waktu sesuai dengan keinginan pasien, penuh kesopanan, *respect* dan empati. Hal tersebut diatas sesuai dengan arti kualitas sebagai fokus sentral dari tiap upaya untuk memberikan pelayanan kesehatan. Pada prespektif pasien, kualitas pelayanan berarti empati, respek, dan konsen atau tanggap akan kebutuhan pasien. Pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan pasien, diberikan dengan cara ramah pada waktu berkunjung (Hakam & Setiyadi 2014). Meskipun demikian masih terdapat 5% petugas menyatakan tidak baik.

Menurut asumsi peneliti dalam penerapan sistem *bridging* masih ditemukan beberapa kendala. Kendala tersebut diantaranya internet sering error saat pelayanan berlangsung, listrik padam, sumber daya manusia kurang dan kendala pada pasien rawat inap dari

rumah sakit lain yang belum dipulangkan tidak bisa dibuatkan Surat Eligibilitas Peserta.

Demi upaya meningkatkan kualitas pelayanan kelima indikator keandalan, koresponsifan, keyakinan, empati dan berwujud harus diirujuk sebagai bahan evaluasi rumah sakit sesudah diterapkannya sistem *bridging*.

Pada kelima indikator tersebut penilaian kualitas pelayanan sesudah adanya sistem *bridging* rata-rata pada skala baik tetapi pada penilaian sangat baik juga menunjukkan prosentase yang tinggi. Tingkat skala sangat baik paling tinggi yaitu pada indikator keandalan. Hal tersebut berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi (2013) tentang perubahan sistem antrian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kualitas pelayanan yang dilihat pada kelima indikator keandalan, koresponsifan, keyakinan, empati dan berwujud.

Kualitas Pelayanan Sebelum dan Sesudah Adanya Sistem *Bridging*

Dari hasil penelitian yang dilakukan, dapat diambil kesimpulan bahwa sesudah sistem *bridging* kualitas pelayanan Rumah Sakit X lebih baik dibandingkan dengan sebelum adanya sistem *bridging*. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh

(Rahayu, 2009) yang meneliti tentang pengembangan model sistem informasi rumah sakit pada instalasi radiologi rawat jalan untuk mendukung evaluasi pelayanan di rumah sakit Paru Dr Ario Wirawan Salatiga, didapatkan hasil yaitu terdapat perbedaan yang signifikan antara sistem yang lama dengan sistem yang baru. Pengembangan model sistem informasi yang dilakukan mampu mengatasi permasalahan yang berhubungan dengan kualitas informasi sehingga memudahkan petugas dalam pelayanan. Pengembangan sistem informasi memudahkan pengguna mengenai kemudahan akses informasi, keakuratan informasi, ketepatan waktu, kelengkapan informasi dan kesesuaian informasi.

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit X menunjukkan bahwa adanya perubahan dari sistem yang sebelumnya dengan sistem yang baru yaitu adanya sistem *bridging* memang mempunyai dampak yang baik bagi kualitas pelayanan di Rumah sakit X. Petugas penerimaan pasien dalam mendapatkan informasi lebih mudah, lengkap, sesuai, akurat dan tepat waktu dengan menggunakan sistem *bridging*. Sikap pengguna terhadap sistem *bridging* di Rumah Sakit X dinilai baik dan pengguna mau menggunakannya.

SIMPULAN

1. Terdapat perbedaan yang signifikan pada kualitas pelayanan antara sebelum dan sesudah adanya sistem *bridging* Rumah Sakit X yaitu sebesar -3.727 dan nilai Asymp. Sig (2-tailed) yaitu 0.000.
2. Kualitas pelayanan sebelum sistem *bridging* di tempat penerimaan pasien rawat jalan Rumah Sakit X kualitas pelayanan adalah baik.
3. Kualitas pelayanan sesudah sistem *bridging* di tempat penerimaan pasien rawat jalan di Rumah Sakit X kualitas pelayanan adalah sangat baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriyani D. A. (2014). Persepsi Pengguna Terhadap Sistem Informasi RS (SIM RS) Terkait Sensus Harian Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta. *Jurnal Online*. Dipetik Juni 01, 2016, dari <http://etd.repository.ugm.ac.id>
- Arikunto, S. (2006). *Metode Penelitian, Pengolahan Data*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2011). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Baridwan, Z., & Tjini, S. S. (2008). Pengaruh Kepercayaan, Persepsi Kegunaan, Persepsi Kemudahan, dan Persepsi Kenyamanan Terhadap Minat Pengguna Sistem Internet Banking. *Jurnal Online*, 1-21. Dipetik Februari 12, 2016, dari <http://jimfeb.ub.ac.id/>
- Depkes, R. (1997). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Jakarta: Depkes RI.
- Dumupa, Y. (2014). Hubungan Kualitas Pelayanan Asuransi Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Pengguna Jaminan Kesehatan (JKN) Di RSUD Prambanan Kabupaten Sleman Tahun 2014. *Karya Tulis Ilmiah*. Yogyakarta: Porogram Studi Diploma III Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Permata Indonesia.
- Given, L. (2008). *The SAGE Encyclopedia of Qualitative Research Methods Volume 1 & 2*. California: SAGE Publication, Inc.
- Hakam, F., 2016. *Analisis, Perancangan dan Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan*, Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Hakam, F. & Setiyadi, N.A., 2014. Pengembangan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Data di Klinik Muhammadiyah Medical Center. *Kesehatan Masyarakat Andalas*, 8(September), pp.66–70. Available at: h?p://jurnal.m.unand.ac.id/index.php/jkma/.
- Hatta, G. (2009). *Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Jannah, R. M. (2015). Hubungan Persepsi Kualitas Layanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rekam Medis Di Tempat Pendaftaran Pasien Puskesmas Sedayu 2 Bantul Tahun 2015. *Karya Tulis Ilmiah*. Yogyakarta: Program Studi Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Permata Indonesia.
- Lashley, & Lee-Ross, D. (2003). *Organization Behaviour for Leisure Services*. London: Butterworth Heinemann.
- Markus, S. N. (2010). *Master Plan Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Permata Indonesia.
- Muninjaya, A. G. (2011). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis.

- Pertiwi, M. (2013). Perubahan Persepsi Pasien Askes Terhadap Kualitas Pelayanan Sebelum Dan Sesudah Adanya Sistem Antrian Di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ) RSUD Kota Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Pohan, I. (2007). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian Dan Penerapan*.
- Riwidikdo, H. (2009). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Robbins, S. (2007). *Organizational Behaviour. Twelfth Edition. New Jersey*. Pearson Education Inc: Prentice Hall.
- Santoso, I. (2013). *Manajemen Data Untuk Analisis Data Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Goysen Publishing.
- Sunaryo. (2002). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Supranto, J. (2011). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Toha, M. (2003). *Perilaku Organisasi, Edisi Pertama, Cetakan Keempat belas*. Jakarta: PT Raja Grafindo.
- Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.
- Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- Wibowo, A. (2008). *Kajian Tentang Perilaku Pengguna Sistem Informasi Dengan Pendekatan Technology Acceptance Model (TAM)*. Program Studi Sistem Informasi Fakultas Teknologi Informasi Universitas Budi Luhur.