

## Analisis Pelayanan Pada Pasien Gawat Darurat Di RSUD Oto Iskandar Di Nata Kab.Bandung

Widiya Sulistia Putri

Universitas Teknologi Digital, widiya10120425@digitechuniversity.ac.id

Abstrak

**Tujuan** \_ Tujuan di lakukannya penelitian ini adalah untuk menggambarkan kondisi kepuasan pelayanan di RSUD Oto Iskandar Di Nata dan untuk mengungkapkan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pelayanan.

**Desain/Metode**\_ Metode yang di gunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif yaitu metode penganalisa dan pengelompokan atau menyusun data sedemikian rupa yang hasil pengukuran variabel yang di operasionalkan dengan menggunakan secara deskriptif sehingga dapat di teliti berdasarkan teori-teori yang erat hubungannya dengan permasalahan yang dibahas. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data yang di kumpulkan melalui observasi langsung dan wawancara dengan pasien gawat darurat menggunakan daftar pertanyaan.

**Temuan**\_ Dari hasil penelitian yang telah penulis lakukan diperoleh jawaban bahwa kepuasan pelayanan di RSUD Oto Iskandar Dinata masih belum optimal. Kepuasan pelayanan yang kurang optimal dikarenakan petugas tenaga medis yang kurang hal itu membuat pasien merasa tidak puas.

**Implikasi**\_ Sehubungan dengan hal itu penulis memberikan saran untuk mengevaluasi pelayanan yang ada di RSUD Oto Iskandar Dinata. Sehingga akan membuat petugas medis dapat bekerja dengan baik dan menimbulkan rasa puas kepada pasien Gawat Darurat Di RSUD Oto Iskandar Di Nata.

**Originalitas**\_ Penelitian dengan topik analisis pelayanan pada pasien gawat daurat di RSUD Oto Iskandar Di Nata belum pernah dilakukan.

**Tipe Penelitian**\_ Studi Empiris

**Kata Kunci** : Pelayanan, Gawat Darurat, Kualitatif

### I. Pendahuluan

Rumah sakit swasta maupun pemerintah menurut Adliya dalam ucha yaitu berusaha menjangkau pasien sebanyak-banyak nya dengan meningkatkan pelayanan. Rumah sakit berperan penting dalam melayani kesehatan masyarakat. Pelayanan rumah sakit di Indonesia masih di rasakan kurang memuaskan karena dengan fasilitas yang kurang lengkap dan pelayanan yang kurang baik menjadikan masyarakat kurang percaya dengan rumah sakit yang ada di Indonesia. Pelayanan kesehatan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, di mana kepuasan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit pengobatan dan keperawatan serta kelompok dalam masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan.

Menurut Muninjaya dalam simandalahi salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan perorangan adalah kepuasan pasien. Kepuasan didefinisikan sebagai tanggapan pasien terhadap kesesuaian tingkat kepentingan atau harapan pasien sebelum mereka menerima jasa pelayanan dengan sesudah pelayanan yang mereka terima. Kepuasan pasien juga didefinisikan sebagai tanggapan penerima jasa terhadap ketidak sesuaian tingkat kepentingan dengan kinerja yang dirasakan. Pelanggan yang puas akan berbagi rasa dan pengalaman meraka kepada teman, keluarga dan tetangga. Sikap petugas terhadap pasien akan sangat menentukan interaksi positif antara petugas dengan pasien, sehingga memberikan nilai tambah untuk kepuasan pasien, keluarga, dan masyarakat.

Menurut Undang-Undang (UU) No.44 tahun 2009 tentang RS bahwa salah satu bagian di RS adalah Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang pelayanannya memberikan pelayanan awal kepada pasien dengan kondisi cedera atau sakit sehingga menyebabkan atau mengancam kelangsungan hidupnya. Tempat untuk mendaftar IGD disebut TPPGD atau Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat.

Pelayanan kegawat daruratan merupakan sebuah tindakan medis yang harus di lakukan dengan segera dan sangat di butuhkan oleh pasien gawat darurat untuk pencegahan kecacatan dan penyelamatan nyawa. IGD merupakan sebutan pelayanan kegawat daruratan untuk RS. Ruang lingkup IGD lebih besar dari pada Unit Gawat Darurat (UDG) pada dasarnya IGD dan UGD sama-sama di gunakan untuk melayani pasien dalam kondisi gawat darurat, namun pada IGD terdapat di RS dengan skala ukurannya lebih besar dari pada UGD yang biasanya RS dengan skala ukurannya kecil atau sedang. (Agiwahyunto, 2021)

Dalam pelayanan gawat darurat pasien memerlukan penanganan secara cepat. Namun ada beberapa faktor yang menghambat dalam proses penanganan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Contoh dalam kasus viral beberapa bulan lalu dengan keluhan pasien yang tidak puas dengan penanganan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, sehingga terjadi citra kurang baik terhadap rumah sakit, bukan hanya itu pasien kadang merasa tidak puas dengan pelayanan dokter dan proses pendaftaran yang rumit.

Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di RSUD Otto Iskandar Dinata untuk mengobservasi dan menganalisis bagaimana kepuasan pelayanan pada pasien gawat darurat. Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "**ANALISIS PELAYANAN PADA PASIEN GAWAT DARURAT DI RSUD OTTO ISKANDAR DI NATA**".

Tujuan dari penelitian ini guna mengetahui kepuasan pasien terhadap penanganan di instalasi gawat darurat RSUD Oto Iskandar Dinata Tujuan dari penelitian ini guna mengetahui kepuasan pasien terhadap penanganan di instalasi gawat darurat RSUD Oto Iskandar Dinata.

## II. Kajian Teori

Pelayanan kesehatan adalah segala upaya dan kegiatan pencegahan dan pengobatan penyakit. Semua upaya dan kegiatan meningkatkan dan memulihkan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dalam mencapai masyarakat yang sehat. Tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan dan derajat kebutuhan masyarakat (*Consumer satisfaction*) melalui pelayanan yang efektif oleh pemberi pelayanan yang juga akan memberikan kepuasan dalam harapan dan kebutuhan pemberi pelayanan (*Provider satisfaction*) dalam institusi pelayanan yang diselenggarakan secara efisien (*Institutional satisfaction*) (Wulandari, 2016).

Pelayanan kesehatan pada prinsipnya mengutamakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Pelayanan promotif adalah upaya meningkatkan kesehatan masyarakat ke arah yang lebih baik lagi dan yang preventif mencegah agar masyarakat tidak jatuh sakit agar terhindar dari penyakit. Sebab itu pelayanan kesehatan masyarakat itu tidak hanya tertuju pada pengobatan individu yang sedang sakit saja, tetapi yang lebih penting adalah upaya-upaya pencegahan (preventif) dan peningkatan kesehatan (promotif), sehingga bentuk pelayanan kesehatan bukan hanya Puskesmas atau Balai Kesehatan Masyarakat saja, tetapi juga bentuk- bentuk kegiatan lain, baik yang langsung kepada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, maupun secara tidak langsung berpengaruh kepada peningkatan kesehatan (Palenewen, 2023 ).

Menurut Rachman terdapat beberapa teori mengenai pelayanan, yaitu berupa: 1. Bukti Fisik (Tangible)] yaitu ketersediaan dan kelengkapan fasilitas fisik yang disediakan oleh perusahaan dalam mendukung penyediaan jasa. 2. Empati (Emphaty) yaitu kemampuan perusahaan dalam memahami kebutuhan dan kesulitan dari pelanggan dengan memberikan komunikasi yang baik dan perhatian yang

cukup sehingga membuat pelanggan merasa mudah dalam melakukan hubungan dengan perusahaan.3, Keandalan (Reability) yaitu kemampuan perusahaan dalam menyelesaikan jasa secara tepat waktu sesuai dengan yang dijanjikan dalam memberikan pelayanan yang akurat tanpa melakukan kesalahan agar dapat dipercaya oleh konsumen. 4. Daya Tangkap (Responsiveness) yaitu kemauan atau keinginan para karyawan untuk membantu memberikan jasa yang dibutuhkan pelanggan. 5. Jaminan (Assurance) yaitu keadaan dimana pelanggan akan merasa aman dan terbebas dari risiko ketika orang yang di sediakan oleh perusahaan melayani dengan pengetahuan, kemampuan, keramahan dan kesopanan yang baik dan dapat dipercaya.

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah Instalasi pelayanan rumah sakit yang memberikan pelayanan pertama 24 jam pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan secara terpadu dengan melibatkan pengertian tersebut. Pelayanan gawat darurat diberikan pada pasien yang datang ke rumah sakit dalam kondisi gawat atau diperkirakan akan menjadi gawat. Kegawatan adalah ancaman hilangnya nyawa atau anggota pasien bila tidak mendapatkan pertolongan secepatnya (Salim, 2023).

Pelayanan yang diberikan bersifat tidak direncanakan dan mendadak, idealnya pelayanan gawat darurat di rumah sakit merupakan pelayanan lanjutan setelah penanganan awal oleh petugas ambulan atau awam terlatih. Menurut Azwar dalam salim gawat darurat (*emergency care*) adalah bagian dari pelayanan kedokteran yang dibutuhkan oleh penderita dalam waktu segera (*immediately*) untuk menyelamatkan kehidupannya (*life saving*).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit adalah salah satu bagian di rumah sakit yang menyediakan penanganan lebih awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan kebijakan mengenai Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit yang tertuang dalam Kepmenkes RI No. 856/Menkes/SK/IX/2009 untuk mengatur standarisasi pelayanan gawat darurat di Rumah Sakit.

### III. Metode Penelitian

Pendekatan penelitian ini sebagai sudut pandang peneliti terhadap objek penelitian bagaimana arah peneliti itu ditentukan berdasarkan hal yang diteliti. Pendekatan penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Penelitian ini merupakan penelitian lapangan yang bersifat kualitatif.

Menurut Dedy Mulyana penelitian lapangan (*field Research*) adalah jenis penelitian yang mempelajari fenomena dalam lingkungannya yang alamiah. Untuk itu, data primernya adalah data yang berasal dari lapangan. Sehingga data yang didapat benar-benar sesuai dengan realitas mengenai fenomena-fenomena yang ada di lokasi penelitian tersebut. Maka dari itu disini peneliti menggunakan jenis penelitian *Field Research*, agar dapat mencari data di lapangan secara detail dan terperinci dengan cara mengamati dari fenomena terkecil yang menjadi acuan titik permasalahan, sampai mengamati fenomena terbesar serta berusaha mencari solusi permasalahan demi kemaslahatan bersama.

Data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan dua jenis sumber data, 1. Data Primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan. Peneliti menggunakan hasil koesioner yang di dapatkan dari responden mengenai topik penelitian sebagai data primer (Sugiyono Dalam Sari, (2023). 2. Data sekunder yaitu sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen. Data ini dapat ditemukan dengan cepat menurut Sugiyono dalam salam dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari artikel, buku, jurnal, majalah atau datadari teori internet yang berkaitan dengan penelitian ini.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu dengan teknik Wawancara, Dokumentasi, Observasi

Analisis data kualitatif dilakukan sejak penelitian sebelum memasuki lapangan, ketika peneliti memasuki lapangan dan setelah selesai dari lapangan.

1. Analisis data sebelum dilapangan

Analisis data sekunder yang didapatkan sebelum dilapangan bertujuan untuk menetapkan fokus penelitian. Fokus penelitian bersifat sementara atau temporer dan dapat berubah sesuai dengan perubahan kondisi dilapangan atau pengumpulan data aktual.

2. Analisis data dilapangan

Miles dan Huberman dalam Subagyo (2017) mengemukakan ada tiga tahapan yang harus dilakukan dalam menganalisis data penelitian kualitatif, yaitu:

- a. Reduksi Data
- b. Penyajian Data
- c. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

Dalam analisis kualitatif menurut Miles Hiberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang di kemukan masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Sehingga setelah di teliti menjadi jelas, berupa.hubungan kaudal dan teori. Agar data yang di peroleh dari penelitian ini memperoleh keabsahan data maka peneliti menggunakan teknik antara lain.

1) Perpanjangan Keabsahan Data

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu memberikan surat permohonan penelitian dan proposal penelitian kepada pihak yang bersangkutan di RSUD Otto Iskandar Dinata agar penelitian mendapatkan tanggapan yang baik.

2) Triangulasi

Metode ini adalah metode yang paling umum untuk menguji validasi dalam penelitian kualitatif. Triangulasi merupakan teknik keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data ini untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu Lexy J Moelong dalam Adinda (2022). Triangulasi dalam penelitian terbagi menjadi tiga, yaitu :

- a) Triangulasi Data, merupakan cara dengan membandingkan data dari hasil pengamatan dengan wawancara, dari hasil wawancara dengan dokumentasi, dan dari hasil dokumentasi dengan pengamatan.
- b) Triangulasi Metode, untuk mencari data dari fenomena yang diperoleh menggunakan metode yang berbeda, yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi. Dengan hasil menggunakan metode yang berbeda dengan membandingkan dan menyimpulkan hingga memperoleh data yang dapat di percaya.
- c) Truanглуasi Sumber, peneliti membandingkan kebenaran berdasarkan data yang di peroleh dalam dimensi waktu ataupun sumber lainnya.

#### IV. Hasil Dan Pembahasan

Dari hasil wawancara dan pengajuan pertanyaan pada tanggal 19 Febuari 2024. Berikut adalah data informan yang diwawancarai:

Inisial	Jenis Kelamin	Umur Informan
ES	Laki – Laki	30 tahun

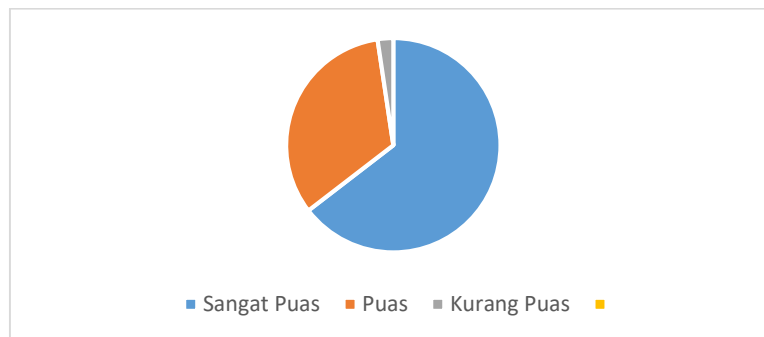
RN	Perempuan	25 tahun
ANI	Perempuan	20 tahun

Berdasarkan data tabel diatas merupakan pasien gawat darurat di RSUD Oto Iskandar Dinata. Karakteristik informan yang terdiri dari inisial, usia dan juga jenis kelamin. Informan yang berhasil diwawancarai berjumlah 3 orang informan, 2 berjenis kelamin perempuan dan satu jenis kelamin laki-laki dengan rata-rata usia dari 20-45.

Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 19 Februari 2024 kepada pasien yang berada di ruangan gawat darurat mengenai kepuasan pelayanan terhadap pasien gawat darurat di RSUD Oto Iskandar Dinata menghasilkan jawaban puas terhadap pelayanan yang diberikan. Namun ada juga pasien gawat darurat merasa kurang puas dengan pelayanan yang di berikan oleh RSUD Oto Iskandar Dinata.

Hasil penelitian yang telah di lakukan oleh peneliti tentang kepuasan pasien gawat darurat terhadap pelayanan di RSUD Oto Iskandar Dinata menunjukkan ada beberapa variabel sebagai berikut:

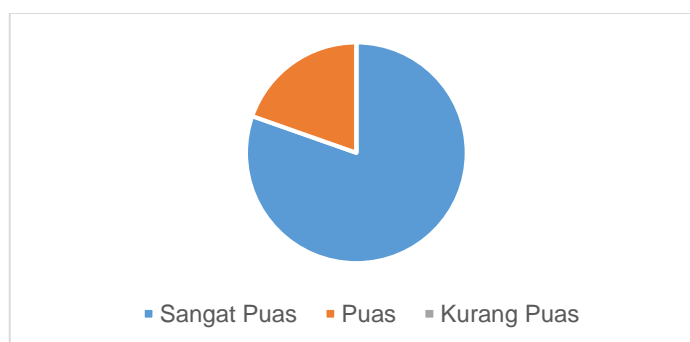
1. Bukti Fisik



Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan adanya pelayanan dan kebersihan dirasa kurang baik yang dilakukan oleh pihak rumah sakit, salah satunya adalah Bukti Fisik dengan fasilitas yang ada di RSUD Oto Iskandar Di Nata sudah cukup peralatan yang bersih dan memadai tetapi dalam kebersihan terutama di toilet gawat darurat kurang bersih sehingga pasien dan keluarga dari pasien di gawat darurat merasa tidak nyaman.

Bukti fisik berpengaruh positif terhadap kepuasan pelanggan. Dengan pertanyaan ini kita bisa mengetahui seberapa berpengaruh bukti fisik bagi pasien yang ada di instalasi gawat darurat.

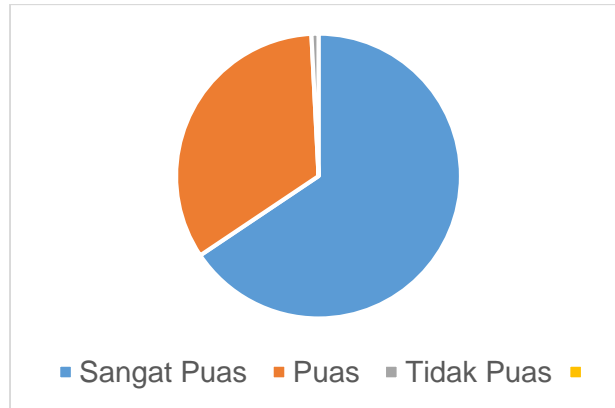
2. Empati



Berdasarkan hasil penelitian pelayanan yang di berikan oleh rumah sakit, salah satunya ialah empati. Petugas medis dan dokter memberikan pelayanan yang cukup baik kepada pasien,

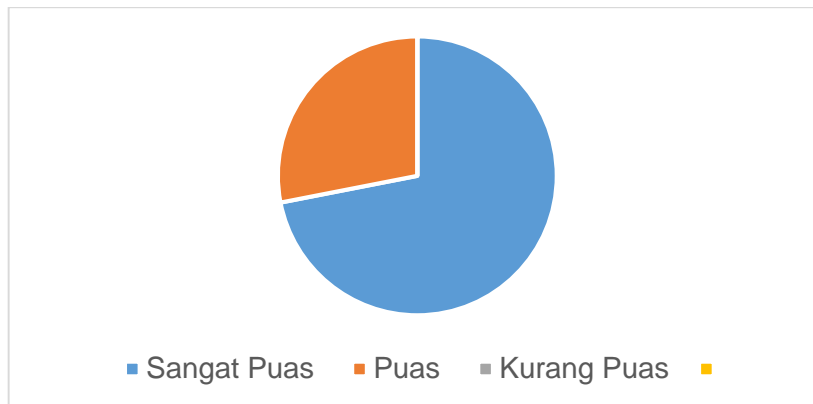
petugas medis dan dokter tidak hanya menangani pasien saja tetapi juga memberikan dukungan penuh, empati dan memberikan penjelasan yang baik atas keluhan pasien sehingga membuat pasien nyaman.

### 3. Kehandalan



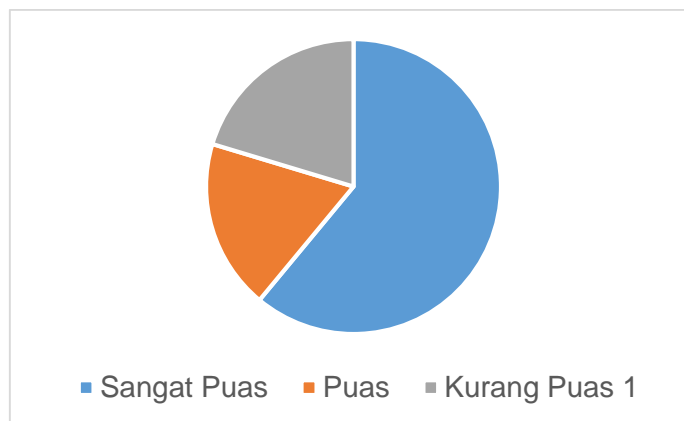
Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh penelitian, pelayanan yang ada di RSUD Oto Iskandar Di Nata terutama dalam kehandalan ini petugas medis memberikan pelayanan yang cepat tanggap dan tepat waktu dalam merespons kondisi pasien tidak hanya itu petugas medis juga memberikan informasi mengenai keadaan pasiennya dengan baik sehingga membuat pasien merasa puas dengan kehandalan petugas medis, tetapi ada beberapa petugas medis yang kurang ramah dalam melayani pasiennya sehingga membuat tidak nyaman pasien.

### 4. Daya Tangkap



Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh penelitian dalam pelayanan Daya tangkap yang di lakukan oleh RSUD Oto Iskandar Di Nata. Pasien merasa cukup puas dengan daya tangkap tenaga medis, respons yang cepat ketika pasien datang ke gawat darurat ditangani dengan baik oleh petugas medis, menanyakan keluhan dan gejala apa yang pasien alami. Namun komunikasi antar petugas medis kurang jelas sehingga pasien harus menunggu sedikit lama untuk beberapa prosedur.

### 5. Jaminan



Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, pelayanan jaminan di RSUD Oto Iskandar Di Nata cukup baik karena dua orang pasien cukup puas dengan jaminan pelayanan yang di berikan oleh petugas medis maupun oleh dokter, karena petugas medis dan dokter memberikan penjelasan dan langkah pengobatan kepada pasien, memberikan pelayanan yang sigap. Tetapi ada pasien yang merespons kurang baik dalam pelayanan jaminan yang diberikan oleh petugas medis dan oleh dokter, karena merasa dokter kurang teliti dalam penanganan sehingga pasien harus menjelaskan ulangi mengenai keluhan yang pasien alami.

Pada narasumber kedua peneliti mewawancarai Bapak Arif Rahman sebagai staf Humas di RSUD Otto Iskandar Dinata. Ada Tiga Pertanyaan:

Jika ada pasien yang komplan tentang pelayanan yang mereka terima kurang memuaskan, bagaimana cara bapak menangani pasien yang komplan akan pelayanan yang kurang memuaskan ?
Bagaimana cara Rumah Sakit ini membuat evaluasi dan perbaikan pada pelayanan berdasarkan masukan masyarakat untuk meningkatkan kualitas layanan ?
Bagaimana rumah sakit ini berkomunikasi dengan media, dan masyarakat secara umum untuk menggambarkan perubahan peningkatan yang telah di capai oleh pelayanan ?

1. Untuk pertanyaan Pertama narasumber Menjawab ( *jadi selama di RSUD Oto Iskandar Dinata bila mana ada pasien yang kurang puas akan penanganan dan pelayanan itu sudah tersedia SOP kita menyediakan kotak saran serta nomor telepon humas RSUD Oto Iskandar Di Nata. Maka tindak lanjut yang akan saya lakukan yaitu dengan bertemu langsung dengan orang yang bersangkutan yang menerima atau mendapatkan penanganan pelayanan yang tidak memuaskan. Jika bertemu langsung dengan orang yang bersangkutan akan lebih maksimal, jadi tidak sebelah pihak tentang komplain mau itu soal pelayanan medis atau pelayanan umum. Karena itu kami pihak rumah sakit memilah komplain tentang pelayanan medis maupun pelayanan umum, maka rumah sakit akan menampung terlebih dahulu agar jawaban dari pihak rumah sakit sesuai dengan bidang yang terkait. Tetapi jika pengaduannya secara umum dan nonmedis kita pun akan langsung menjawab, seperti salah satu contohnya tentang antrian, etika ataupun bahasa. Jika pengaduan tentang medis kita akan mengajukan kepada bidang terkait karena pihak rumah sakit sudah membentuk ketua tim masing- masing dalam bidang pelayanan, ketua tim tersebut akan penelusuran apa yang diperlukan ataupun yang di komplainkan oleh masyarakat.*
2. Untuk pertanyaan Kedua narasumber Menjawab ( *untuk evaluasi dari keluhan atau komplan yang*

masuk ke kita karena komplain itu ada beberapa yaitu komplan yang standar dan komplan yang serius saya sendiri yang akan langsung menyampaikan kepada pimpinan pak direktur, karena saya sendiri humaskan sebagai corong seluruh permasalahan yang masuk nanti membaginya kearah mana saja. Sekarang juga sudah ada ketua tim masing-masing seperti rekam medis akan dipanggil mengenai tentang data rekam medis yang tidak benar komplain, ataupun dari antrian. Masalah yang sangat rentan yaitu di antrian karena sekarang sudah sistem serba digital tetapi kita juga harus melihat tidak semua pasien bisa menggunakan handphone apalagi orang tua yang sudah lansia tetapi kami tetap ada yang non digital. Tetapi kebijakan rumah sakit juga harus muncuk, karena rumah sakit itu tempat solusi, pasien ini kesini untuk sembuh. Kita melakukan evaluasi masing-masing tim. Seperti berita viral kemaren yang di tiktok itu hanya kesalah pahaman kita juga sampai mengundang media.

3. Untuk pertanyaan nomor ketiga Narasumber menjawab (jadi saya pernah berbicara kepada siapapun termasuk dengan kader karena dengan kader itu termasuk jembatan untuk informasikan bahwa rumah sakit sedang berbenah-benah. Tetapi rumah sakit itu tidak mencari nilai karena masyarakat sendiri yang akan merasakan pelayanan di rumah sakit itu seperti apa.

## V. Penutup

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan kepuasan pelayanan pada RSUD Otto Iskandar Di Nata. Data diperoleh dengan melakukan wawancara langsung dengan pasien RSUD Otto Iskandar Dinata.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa di RSUD Oto Iskandar Di Nata komunikasi antar pasien dan tenaga medis. Fasilitas seperti kamar perawatannya, ruang tunggu serta alat medis di RSUD Oto Iskandar Dinata dirasa sudah baik dan bersih membuat pasien merasa nyaman dan puas dengan fasilitas yang ada di rumah sakit. Tenaga medis yang cepat tanggap untuk menangani keluhan dari pasien.

Tetapi dari fasilitas yang kurang baik seperti toilet yang kotor dan sampah berserakan membuat kurang nyaman pasien gawat darurat di RSUD Oto Iskandar Dinata. Petugas tenaga medis juga ada yang kurang ramah kepada pasiennya sehingga menyebabkan kurang nyaman yang dirasakan pasien.

Dalam uraian kesimpulan di atas maka penulis memberikan saran-saran yang diberikan kepada RSUD Oto Iskandar Di Nata dalam meningkatkan pelayanan, berikut saran-saran yang dapat diberikan:

1. Kepada RSUD Oto Iskandar Di Nata disarankan untuk melakukan pelatihan mengenai SOP secara mendalam.
2. Kepada petugas medis di gawat darurat disarankan untuk menjalankan SOP nya sesuai dengan aturan.
3. Kepada penelitian selanjutnya disarankan untuk melakukan wawancara yang lebih mendalam dan perlu dilakukan analisis. Dapatkan lebih banyak narasumber untuk membuat penelitian selanjutnya menjadi lebih akurat agar peneliti bisa mengetahui lebih dalam pelayanan RSUD Oto Iskandar Di Nata.

## Daftar Pustaka

- Agiwahyunto, F. A. (2021). Tinjauan penyebab pengembalian berkas klaim kasus gawat darurat. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 125-125.
- H, H. (2017). Teknik-teknik observasi (sebuah alternatif metode pengumpulan data kualitatif ilmu-ilmu sosial). 017). *At-Taqaddum*, 21-46.
- Palenewen, A. A. (2023). Upaya Peningkatan Manajemen Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit:



- Tinjauan Teoritis. , . *DIAGNOSA: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Keperawatan*, 1(1), 53-59.
- Prawiyogi, A. G. ( (2021)). Penggunaan media big book untuk menumbuhkan minat membaca di sekolah dasar. . *Jurnal Basicedu*,, 5(1), 446-452.
- Putri, N. K. ( (2023)). Respon Siswa Terhadap Media Pembelajaran Google Classroom Dalam Mata Pelajaran Seni Budaya Pada Siswa Kelas X Usaha Perjalanan Wisata (Upw) 1 Smk Negeri 5 Denpasar Tahun Pelajaran . *Batarirupa: Jurnal Pendidikan Seni*, 3(1), 80-94.
- Ratna, M. D. (2018). Analisis Sistem Pelayanan Administrasi Dalam Penerimaan Pasien Bpjs Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah H. Andi Sultan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba Tahun 2018.
- Safutra, R. ((2021)). Evaluasi Kebijakan Dana Bantuan Operasional Sekolah Dalam Meningkatkan Mutu Pendidikan Di Sma Negeri 3 Kota Sungai Penuh:
- Ronal Safutra, S. Ap. *Jurnal Administrasi Nusantara Maha*, 3(7), 73-81.
- Salam, O. D. ( (2020)). Personal branding digital natives di era komunikasi media baru (analisis personal branding di media sosial instagram). . *Business Economic, Communication, and Social Sciences Journal (BECOSS)*, ., 19-30.
- Salim , B. M. (2023, April 29). *Analisis Kualitas Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Dan Rawat Inap (Kelas Iii) Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)*. Diambil kembali dari Google Cendekia: [repositori.uma.ac.id](https://repositori.uma.ac.id)
- Sari, D. H. ((2023)). Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Terhadap Loyalitas Nasabah KPR PT. Bank Tabungan Negara (Persero) Tbk Cabang Balikpapan. *Competence: Journal of Management Studies*, 17(1), 1-8.
- Supriady, a. (2022, Juni 10). *Kompasiana*. Diambil kembali dari RSUD Otto Iskandardinata Bandung dalam Pandangan Kritik Advokatif: RSUD Otto Iskandardinata Bandung dalam Pandangan Kritik Advokatif
- Yasifa, T. A. ( (2022)). Design and Build Information System for Bpjs Polyclinic Claim File Completeness At Muhammadiyah Hospital Bandung. *Jurnal Teknik Informatika (Jutif)*, 1089-1097.