



**PENGARUH IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK TERHADAP
KUALITAS PELAYANAN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT X**

Oleh

Cahyani Yunisa¹, Erix Gunawan²

^{1,2}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,

^{1,2}Politeknik Piksi Ganesha, Jl. Jend. Gatot Soebroto No 301 Bandung.

E-mail: [1cahyaniyunisa@gmail.com](mailto:cahyaniyunisa@gmail.com), [2erixgunawan@gmail.com](mailto:erixgunawan@gmail.com)

Abstrak

Implementasi rekam medis elektronik membawa dampak positif terhadap kualitas pelayanan di berbagai rumah sakit dan fasilitas kesehatan. Dalam implementasinya rekam medis elektronik lebih efektif dibandingkan rekam medis konvensional. Dengan metode kuantitatif deskriptif yang memberikan kuisioner pada 100 responden pasien rawat jalan. Penelitian menunjukkan persentase dari implementasi rekam medis elektronik berkontribusi sebesar (42,9%) terhadap kualitas pelayanan rawat jalan dan sebanyak (57,1%) dipengaruhi oleh faktor lainnya yang penulis tidak teliti. Kesimpulan dari hasil penelitian ini bahwa implementasi rekam medis elektronik memiliki pengaruh terhadap kualitas pelayanan rawat jalan, namun besar presentase tidak terlalu signifikan karena rekam medis elektronik hanyalah salah satu faktor dari penilaian kualitas pelayanan.

Kata kunci: Rekam Medis Elektronik, Kualitas Pelayanan, Rawat Jalan

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan pusat kesehatan masyarakat yang memberi pelayanan medis seperti rawat jalan, rawat inap, hingga penanganan gawat darurat[1]. Pelayanan kesehatan merupakan bagian yang penting dan wajib diperoleh untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan. Setiap rumah sakit melakukan persaingan sehat demi mencapai pelayanan kesehatan yang paripurna. Dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan harus mencakup aspek rekam medis demi mewujudkan layanan kesehatan yang bermutu. Bagian penting dari layanan Rekam medis adalah untuk melacak riwayat kesehatan, menegakkan diagnosis, dan memberikan perawatan yang optimal [2].

Di era perkembangan digital yang semakin pesat, pemerintah ingin mengupayakan kemudahan dalam mengakses data secara terintegrasi khususnya dalam bidang kesehatan. Sehingga pemerintah memberikan aturan bahwa semua rumah sakit dan faslitas layanan

kesehatan wajib menerapkan rekam medis elektronik pada akhir tahun 2023. RME adalah jenis rekam medis yang diolah melalui penggunaan *platform digital* dirancang khusus untuk tujuan mengelola rekam medis pasien [3]. Penerapan RME di instalasi rawat jalan rumah sakit x sudah dimulai sejak April 2022 hingga saat ini masih berjalan dengan baik. Pada implementasi rekam medis elektronik setiap data harus terintegritas, terjaga kerahasiannya dan keamanan harus dipertimbangkan dengan baik. Penggunaan sistem tersebut telah meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan dan diharapkan akan memiliki dampak yang lebih besar untuk meningkatkan kepuasan pasien dan kualitas pelayanan selama prosedur medis diberikan [4].

LANDASAN TEORI

Penelitian Terdahulu

Sistem rekam medis elektronik dengan kelebihanannya yang mumpuni sehingga penggunaannya diterapkan di berbagai institusi pelayanan kesehatan termasuk Rumah Sakit x [3]. Beberapa faktor yang menentukan



keberhasilan implementasi rekam medis elektronik adalah keterampilan petugas dalam melayani pasien di rumah sakit, ketersediaan fasilitas dan perangkat keras yang memadai, dan ketersediaan dukungan teknis. [4].

Rekam Medis Elektronik

Rekam Medis Elektronik (*Computer-Based Medical Record*) merupakan data dan informasi penting terkait status kesehatan pasien sehingga dalam memperoleh data tersebut bisa di peroleh sepanjang hidup karena disimpan dalam bentuk Elektronik. [5] Rekam medis elektronik dapat digunakan untuk melengkapi berbagai rekam medis yang sesuai dengan informasi medis yang diperoleh pasien setiap kali mereka berkunjung. Saat ini, rekam medis berbasis elektronik lebih dikenal dengan istilah *Electronic Medical Record (EMR)*. *Electronic Medical Record* memiliki peran dalam menyajikan data berupa informasi riwayat kesehatan dan perawatan yang diberikan kepada pasien. Dengan adanya *Electronic Medical Record* dapat membantu koordinasi yang terintegrasi antar fasilitas layanan kesehatan atau tenaga medis yang bertanggung jawab dalam menggunakan rekam medis tersebut. [6]

Kualitas Pelayanan Rawat Jalan

Menurut penelitian sebelumnya [7] secara sederhana pelayanan rawat jalan adalah kondisi pasien yang berkunjung ke rumah sakit atau fasilitas layanan kesehatan untuk melakukan observasi, pengobatan atau tujuan medis lainnya tanpa menginap. Setiap individu yang berkunjung ke rumah sakit tentu saja ingin mendapatkan layanan kesehatan secara maksimal. Untuk itu Rumah Sakit atau fasilitas layanan kesehatan perlu memperhatikan kualitas pelayanan secara keseluruhan seperti memastikan bahwa pelayanan yang diberikan tepat waktu dan mampu menganalisis umpan balik pasien tentang pengalaman pasien selama perawatan. Contohnya melakukan survei kepuasan pasien yang telah dilakukan oleh petugas pendaftaran rawat jalan di rumah sakit x. Kualitas layanan yang dibutuhkan pengguna

adalah cepat dan tepat waktu [5]. Rumah sakit harus memperhatikan beberapa faktor lainnya untuk meningkatkan kualitas pelayanan seperti, mengelola manajemen rumah sakit, SDM (dokter, perawat, tenaga medis lainnya), farmasi, standar perawatan dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya [8].

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menerapkan metode kuantitatif deskriptif untuk menganalisis data yang di kumpulkan di rumah sakit x.

Jenis Penelitian

Menurut [9] penelitian kuantitatif, berbasis pada teori yang harus diuji dengan data dari sekelompok orang yang mengunjungi rumah sakit. Jika hasil yang diterima sesuai harapan, maka penelitian dianggap memuaskan dan akan membuka gerbang kepercayaan pasien terhadap layanan kesehatan tersebut.

Subjek Penelitian

Penelitian ini menggunakan populasi dan sampel yang ada di rumah sakit x. Waktu penelitian dilakukan pada 29 - 30 April 2024. Dengan teknik *nonprobability sampling* yaitu pasien rawat jalan yang kebetulan bertemu dengan peneliti. Populasi adalah kumpulan objek yang akan dipelajari, sedangkan sampel adalah sebagian dari populasi yang menunjukkan ciri-ciri objek penelitian [10]. Jumlah sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dari keseluruhan populasi kunjungan rawat jalan pada triwulan 1 Januari – Maret 2024 berjumlah 36.264. Adapun sampel yang digunakan dengan menggunakan slovin pada nilai kritis 10% ialah sebanyak 99,7 kunjungan dengan pembulatan 100 kunjungan.

Metode Pengumpulan Data

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner terstruktur, Menurut [11] kuesioner adalah kumpulan pertanyaan tertulis dirancang untuk mengumpulkan data berdasarkan pengalaman pribadi pasien tentang dampak rekam medis elektronik. Peneliti memberikan kuesioner berisi pernyataan tentang aspek



implementasi RME dan aspek kualitas pelayanan rawat jalan.

Metode Analisa Data

Hasil akan dianalisis dengan bantuan perangkat lunak SPSS Versi 25. Untuk memastikan bahwa instrumen pengukur penelitian yang digunakan konsisten, dengan cara uji validitas metode *corrected item-total correlation* untuk mengoreksi kesesuaian butir pernyataan dan uji reabilitas metode *Cronbach's alpha*. Selain itu, ada beberapa jenis analisis data lainnya, seperti uji korelasi yang untuk mengetahui hubungan antara variabel, uji regresi linear sederhana menunjukkan pengaruh hubungan satu variabel terhadap variabel lainnya, uji hipotesis menentukan pengaruh variabel yang diuji, dan uji koefisien determinasi menentukan kontribusi atau pengaruh antar variabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Uji Validitas Kuisioner

Suatu pernyataan di anggap benar apabila rhitung melebihi rtabel.

Tabel 1 Hasil Uji Validitas Kuisioner

No	Butir Soal	RHitung	Rtabel	Validitas
1	X1	0.455	0,196	Valid
2	X2	0.510	0,196	Valid
3	X3	0.417	0,196	Valid
4	X4	0.492	0,196	Valid
5	X5	0.461	0,196	Valid
6	Y1	0.445	0,196	Valid
7	Y2	0.309	0,196	Valid
8	Y3	0.390	0,196	Valid
9	Y4	0.377	0,196	Valid
10	Y5	0.276	0,196	Valid

Berdasarkan pada tabel 1 yang dilakukan pada 10 elemen pernyataan, di dapatkan hasil semua item valid dengan nilai di atas 0,1. Angka ini harus dibandingkan dengan nilai korelasi yang sudah ditetapkan. Yang dimana nilai signifikan a yaitu 0,1 dari rtabel N=100 pasien rawat jalan, rumus DF N-2 hasilnya 98 pasien rawat jalan.

Oleh karena itu, nilai Rtabel yang digunakan adalah 0,196. Setelah dilakukan perbandingan, setiap elemen pernyataan mempunyai hasil Rhitung > Rtabel maka hasilnya adalah valid.

Uji Reabilitas Kuisioner

Tabel 2 Hasil Uji Reabilitas Variabel x (Implementasi RME)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.707	5

Pengujian dilakukan dengan ketentuan bahwa jika Alpha melebihi 0,6 maka data dianggap memiliki Tingkat reabilitas yang cukup tinggi. Hasil pengukuran pada tabel di atas menunjukkan hasil 0,707 yang berarti data tersebut dianggap memiliki Tingkat reabilitas yang tinggi.

Tabel 3 Hasil Uji Validitas (Kualitas Pelayanan Rawat Jalan)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.601	5

Pengujian dilakukan dengan ketentuan bahwa jika Alpha melebihi 0,6 maka data dianggap memiliki Tingkat reabilitas yang cukup. Hasil pengukuran pada tabel di atas menunjukkan hasil 0,601 yang berarti data tersebut dianggap memiliki Tingkat reabilitas yang cukup tinggi.

Uji Korelasi

Tabel 4 Hasil Uji Korelasi

Correlations

	Pengaruh Implementasi RME	Kualitas Pelayanan Rajal
Pengaruh Implementasi RME	1	.655**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
Kualitas Pelayanan Rajal	.655**	1
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)



Pengujian korelasi pada table 4 menunjukkan pearson correlation 0.655. Kemudian dapat dilihat pada pedoman koefisien korelasi bahwa 0.655 berada di interval 0.61 – 0,80. Dengan demikian terdapat hubungan yang kuat dari implementasi RME dan kualitas pelayanan.

Uji Regresi Linear Sederhana

Tabel 5 Hasil Uji Regresi Linear Sederhana

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
	B	Std. Error	Beta	T	Sig.
(Constant)	7.718	1.889		4.086	.000
Pengaruh Implementasi RME	.679	.079	.655	8.589	.000

a. Dependent Variable: Kualitas Pelayanan Rajal

Persamaan regresinya dapat ditulis:

$$Y = a + bx$$

$$Y = 7.718 + 0.679x$$

Artinya, bernilai positif sehingga adanya Pengaruh dari kedua variabel tersebut.

Uji Hipotesis t

Hipotesisi dalam penelitian ini:

H0: Tidak adanya pengaruh implementasi rekam medis elektronik terhadap kualitas pelayanan rawat jalan

H1: Terdapat pengaruh implementasi rekam medis elektronik terhadap kualitas pelayanan rawat jalan

Tabel 6 Hasil Uji Hipotesis

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
	B	Std. Error	Beta	T	Sig.
1 (Constant)	7.718	1.889		4.086	.000
Pengaruh Implementasi RME	.679	.079	.655	8.589	.000

Dependent Variable: Kualitas Pelayanan Rajal

Berdasarkan hasil uji t dapat dilihat thitung sebesar 8.589 dan ttabel dengan sampel n = 100 Rumus DF (N-2 = 98) dan signifikansi $\alpha = 5\%$ adalah 1,661. Dapat disimpulkan bahwa Thitung

Berdasarkan hasil uji t dapat dilihat thitung sebesar 8.589 dan ttabel dengan sampel n = 100 Rumus DF (N-2 = 98) dan signifikansi $\alpha = 5\%$ adalah 1,661. Dapat disimpulkan bahwa Thitung 8.589 > Ttabel 1.661 maka H0 di tolak dan H1 di terima, RME memberikan kontribusi

yang kuat terhadap peningkatan mutu layanan rawat jalan.

Uji Koefisien Determinasi

Tabel 7 Hasil Uji Koefisien Determinasi

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.655a	.429	.424	.780

Predictors: (Constant), Pengaruh Implementasi RME

Pengujian koefisien determinasi menghasilkan sebesar 42,9% variabel bebas, yaitu implementasi RME memiliki pengaruh terhadap variabel terikat, yaitu kualitas pelayanan dengan kriteria cukup baik.

Skala Likert

SKB	KB	CB	B	SB
I	I	I	I	I
20	40	60	80	100

Keterangan:

Rentang Skor	Kriteria
0% - 20%	Sangat Kurang Baik
21% - 40%	Kurang Baik
41% - 60%	Cukup Baik
61% - 80%	Baik
81% - 100%	Sangat Baik

Hasil sebaran kuisioner

Tabel 8 Kategori Index Interval Skala Likert

No	Index	Kategori Index Interval
1	0% - 19,99%	Sangat Tidak Setuju
2	20%- 39,99%	Tidak Setuju
3	40% - 59,99%	Ragu – Ragu
4	60% - 79,99%	Setuju
5	80% - 100%	Sangat Setuju

Tabel 9 Hasil sebaran kuisioner Implementasi RME

NO	Aspek	Kategori Index Interval
1	Tangible (bukti fisik)	92% (Sangat Setuju)
2	Reliability (kehandalan)	97% (Sangat Setuju)
3	Responsiveness (daya tanggap)	97% (Sangat Setuju)
4	Assurance (jaminan)	97% (Sangat Setuju)
5	Emphaty (empati)	95% (Sangat Setuju)



Berdasarkan tabel 9 dapat disimpulkan bahwa pasien rawat jalan setuju dengan adanya implementasi RME, di lihat dalam aspek tangible (bukti fisik) dengan kategori 91%, sangat setuju aspek reability (kehandalan) 97%, aspek responsiveness (daya tanggap) 97%, aspek assurance (jaminan) 97% dan setuju dalam aspek emphaty (empati) dengan kategori 97%.

Tabel 10 Hasil sebaran kuisioner Kualitas Pelayanan Rawat Jalan

NO	Aspek	Kategori Index Interval
1	<i>Tangible</i> (bukti fisik)	93% (Sangat Setuju)
2	<i>Reliability</i> (kehandalan)	96% (Sangat Setuju)
3	<i>Responsiveness</i> (daya tanggap)	98% (Sangat Setuju)
4	<i>Assurance</i> (jaminan)	96% (Sangat Setuju)
5	<i>Emphaty</i> (empati)	96% (Sangat Setuju)

Berdasarkan tabel 10 dapat disimpulkan bahwa pasien rawat jalan setuju bahwa kualitas pelayanan pasien rawat jalan lebih efektif dengan adanya implementasi RME dalam aspek *tangible* (bukti fisik) dengan kategori 93%, aspek *reliability* (kehandalan) 96%, sangat setuju dalam aspek *responsiveness* (daya tanggap) 98%, setuju dalam aspek *assurance* (jaminan) 96% dan aspek *emphaty* (empati) 96%.

Pembahasan

1. Aspek Implementasi Rekam Medis Elektronik.

A. *Tangible* (bukti fisik)

Berdasarkan frekuensi responden terhadap penggunaan RME sangat membantu dalam meningkatkan produktivitas kerja di rumah sakit dapat di ketahui dari 58 orang pasien memilih sangat setuju (58%), 42 orang menjawab setuju (42%), semua responden menyatakan persetujuannya. Perhitungan skala likert menunjukkan pasien rawat jalan setuju penggunaan RME lebih efektif dalam membantu meningkatkan produktivitas kerja di rumah sakit dengan kategori nilai index 92%.

B. *Reliability* (kehandalan)

Berdasarkan frekuensi responden penggunaan RME sangat membantu dalam meningkatkan kualitas pelayanan waktu tunggu pasien rawat jalan dapat di ketahui dari 83 orang pasien memilih sangat setuju (83%), 17 orang memilih setuju (17%), semua responden menyatakan persetujuannya. Perhitungan skala likert menunjukkan pasien rawat jalan sangat setuju penggunaan RME lebih efektif dalam meningkatkan waktu tunggu pasien dengan kategori nilai index 97%.

C. *Responsiveness* (daya tanggap)

Berdasarkan frekuensi responden penggunaan RME membuat waktu kerja petugas menjadi lebih efektif dan efisien dapat di ketahui dari 83 orang pasien menjawab sangat setuju (83%), 17 orang memilih setuju (17%) semua responden menyatakan persetujuannya. Perhitungan skala likert menunjukkan pasien rawat jalan sangat setuju penggunaan RME lebih efektif dalam meningkatkan waktu kerja petugas dengan kategori nilai index 97%.

D. *Assurance* (jaminan)

Berdasarkan frekuensi responden penggunaan RME sangat membantu dalam meningkatkan efektivitas dalam melayani pasien dapat di lihat dari 86 orang pasien menjawab sangat setuju (86%), 14 orang memilih setuju (14%), semua responden menyatakan persetujuannya. Perhitungan skala likert menunjukkan pasien rawat jalan sangat setuju penggunaan RME meningkatkan efektivitas dalam melayani pasien dengan kategori nilai index 97%.

E. *Emphaty* (empati)

Berdasarkan frekuensi responden secara keseluruhan penggunaan RME memberikan manfaat yang baik di lihat dari 77 orang pasien memilih sangat setuju (77%), 23 orang memilih setuju (23%), semua responden menyatakan persetujuannya. Perhitungan skala likert menunjukkan secara keseluruhan penggunaan RME memberikan manfaat yang baik dengan kategori nilai index 95%.



2. Aspek Kualitas Pelayanan Rawat Jalan

A. *Tangible* (bukti fisik)

Berdasarkan frekuensi responden rumah sakit memiliki fasilitas yang lengkap, bersih dan ruang tunggu pasien yang memadai di lihat dari 67 orang pasien memilih sangat setuju (67%), 33 orang memilih setuju (33%), semua responden menyatakan persetujuannya. Perhitungan skala likert menunjukkan pasien rawat jalan setuju kualitas pelayanan terhadap fasilitas sudah memadai dengan kategori nilai interval 93%.

B. *Reliability* (kehandalan)

Berdasarkan frekuensi responden pelayanan yang diberikan petugas kepada pasien tepat waktu di lihat dari 78 orang pasien memilih sangat setuju (78%), 22 orang memilih setuju (22%), semua responden menyatakan persetujuannya. Perhitungan skala likert menunjukkan pasien rawat jalan setuju kualitas pelayanan yang diberikan petugas kepada pasien tepat waktu dengan kategori nilai interval 96%.

C. *Responsiveness* (daya tanggap)

Berdasarkan frekuensi responden dari aspek kualitas pelayanan petugas medis ramah dan sopan dapat di lihat dari 90 orang pasien memilih sangat setuju (90%), 10 orang memilih setuju (10%), semua responden menyatakan persetujuannya. Perhitungan skala likert menunjukkan pasien rawat jalan sangat setuju kualitas pelayanan petugas medis ramah dan sopan dengan kategori nilai interval 98%.

D. *Assurance* (jaminan)

Berdasarkan frekuensi responden dari aspek kualitas pelayanan petugas medis memberikan pelayanan yang baik dan memiliki keterampilan dalam melayani pasien dapat di lihat dari 79 orang pasien memilih sangat setuju (79%), 21 orang memilih sangat setuju (21%), semua responden menyatakan persetujuannya. Perhitungan skala likert menunjukkan pasien rawat jalan setuju kualitas pelayanan petugas medis dalam memberikan pelayanan sudah baik dan terampil kepada pasien dengan kategori nilai interval 96%.

E. *Emphaty* (empati)

Berdasarkan frekuensi responden dari aspek kualitas pelayanan petugas medis dalam memberikan perhatian penuh kepada pasien dapat di lihat dari 79 orang pasien memilih sangat setuju (79%), 21 orang memilih setuju (21%), semua responden menyatakan persetujuannya. Perhitungan skala likert dapat menunjukkan pasien rawat jalan setuju kualitas pelayanan petugas medis dalam memberikan perhatian penuh kepada sudah baik kategori nilai interval 96%.

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari penelitian ini, disimpulkan bahwa sebesar 42,9% implementasi rekam medis elektronik mempengaruhi kualitas pelayanan yang termasuk dalam kategori cukup baik sedangkan sisanya sebanyak 57,1% di pengaruhi faktor - faktor yang tidak dikaji dikarenakan penulis hanya meneliti dari bagian rekam medis elektronik saja, sedangkan kualitas pelayanan dipengaruhi juga oleh beberapa faktor seperti manajemen rumah sakit, SDM, farmasi dan lain - lain sehingga penulis hanya mengambil persentase dari salah satu penilaian kualitas pelayanan.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas peneliti menemukan bahwa dengan analisis kuantitatif, data yang dikumpulkan lebih sistematis dan objektif, sehingga menghasilkan kesimpulan yang lebih valid. Dalam hal ini, diharapkan untuk selalu memantau dan mengevaluasi program rekam medis elektronik secara rutin dan berkala, melakukan *back up* data dengan teratur dan menjaga kerahasiaan data rekam medis elektronik menggunakan sistem keamanan data yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementrian Kesehatan RI, "UU no. 44 Tahun 2009 Tentang RS," *Undang. Republik Indones.*, vol. 1, p. 41, 2009.
- [2] Permenkes RI, "Peraturan Menteri



- Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi Organisasi Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan,” *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018*. 2023.
- [3] B. Nurfitriya, F. Rania, and N. W. Rahmadiani, “Literature Review: Implementasi Rekam Medis Elektronik di Institusi Pelayanan Kesehatan di Indonesia,” *ResearchGate*, no. October, pp. 1–16, 2022.
- [4] A. M. and E. A. Haile G, *Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan pendekatan metode technology acceptance modeal jean*, vol. 4, no. 1. 2023.
- [5] T. Latipah, S. Solihah, and S. Setiatin, “The Effect of Electronic Medical Records on Increasing the Effectiveness of Outpatient Services at X Hospital,” *Cerdika J. Ilm. Indones.*, vol. 1, no. 10, pp. 1422–1434, 2021.
- [6] Z. N. Sidik, “Analisis Peran Electronic Medical Record di Puskesmas Indonesia dalam Pengendalian Penyakit : Literature Review,” *December) 0–8*, no. December, pp. 0–8, 2022.
- [7] Dinda Fitriyani, Christian Wiradendi Wolor, and Marsofiyati Marsofiyati, “Analisis Sistem Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Koja,” *Masip J. Manaj. Adm. Bisnis dan Publik Terap.*, vol. 1, no. 4, pp. 107–118, 2023, doi: 10.59061/masip.v1i4.470.
- [8] I. Ratnamiasih, R. Govindaraju, B. Prihartono, and I. Sudirman, “Kompetensi SDM dan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit,” *Trikonomika*, vol. 11, no. 1, pp. 49–57, 2012.
- [9] Sugiono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & d*. Bandung: ALFABETA, 2009.
- [10] N. F. Amin, S. Garancang, and K. Abunawas, “Konsep Umum Populasi dan Samel Dalam Penelitian,” *J. Pilar*, vol. 14, no. 1, pp. 15–31, 2023.
- [11] K. Abdullah *et al.*, *Metodologi Penelitian Kuantitatif Metodologi Penelitian Kuantitatif*, no. May. 2021.



HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN