

IMPLEMENTASI INDIKATOR KINERJA DALAM PENINGKATAN MUTU LAYANAN RSUD DR.HASRI AINUN HABIBIE

Oleh

Muhammad Akmar

Administrasi Rumah Sakit, Universitas Bina Mandiri Gorontalo

E-mail: muhammadakmar78@gmail.com

Article History:

Received: 26-12-2025

Revised: 06-01-2026

Accepted: 29-01-2026

Keywords:

Indikator Kinerja,
Mutu Layanan,
Manajemen Rumah
Sakit, Peningkatan
Mutu, Pelayanan
Kesehatan

Abstract: Penelitian ini dilatarbelakangi oleh pentingnya indikator kinerja sebagai alat ukur mutu pelayanan rumah sakit dalam menghadapi meningkatnya tuntutan kualitas layanan kesehatan. RSUD dr. Hasri Ainun Habibie sebagai rumah sakit rujukan di Provinsi Gorontalo telah menetapkan berbagai indikator kinerja, namun implementasinya masih menghadapi sejumlah tantangan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mendeskripsikan perencanaan, implementasi, serta evaluasi indikator kinerja dalam peningkatan mutu layanan rumah sakit. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif. Teknik pengumpulan data meliputi observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSUD dr. Hasri Ainun Habibie telah memiliki sistem evaluasi indikator kinerja yang terstruktur dan konsisten, serta berupaya menerapkan evaluasi berbasis data. Namun, masih terdapat kendala berupa keterbatasan teknologi dan sumber daya manusia. Temuan ini menegaskan bahwa indikator kinerja berperan penting dalam mendukung peningkatan mutu layanan, keselamatan pasien, dan kepuasan pengguna layanan, sehingga perlu penguatan sistem dan kapasitas SDM untuk mencapai perbaikan mutu secara berkelanjutan.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Dalam sistem pelayanan kesehatan, rumah sakit memiliki peran strategis sebagai rujukan utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan berorientasi pada keselamatan pasien. Seiring meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kesehatan, tuntutan terhadap mutu layanan rumah sakit juga semakin tinggi, sehingga diperlukan sistem manajemen yang mampu menjamin kualitas layanan secara berkelanjutan.

Mutu pelayanan kesehatan menjadi indikator penting dalam menilai kinerja rumah sakit dan menentukan tingkat kepuasan serta kepercayaan masyarakat. Mutu pelayanan tidak hanya diukur dari keberhasilan klinis, tetapi juga dari aspek kenyamanan, kecepatan pelayanan, keselamatan pasien, komunikasi, serta keterjangkauan layanan. Rumah sakit yang mampu menjaga mutu layanannya secara konsisten akan memiliki reputasi yang baik

dan mampu mempertahankan loyalitas pasien. Oleh karena itu, peningkatan mutu layanan merupakan kebutuhan strategis yang tidak dapat diabaikan oleh manajemen rumah sakit^{1,2,3}.

Dalam upaya meningkatkan mutu layanan, indikator kinerja (Key Performance Indicators/KPI) menjadi instrumen penting dalam sistem manajemen rumah sakit. Indikator kinerja berfungsi sebagai alat ukur objektif untuk menilai efektivitas, efisiensi, dan kualitas pelayanan yang diberikan. Melalui indikator kinerja, manajemen dapat memantau pencapaian target, mengidentifikasi masalah, serta merumuskan langkah perbaikan berbasis data. Indikator kinerja juga menjadi dasar dalam pengambilan keputusan strategis dan perencanaan peningkatan mutu layanan secara berkelanjutan⁴.

Penerapan indikator kinerja dalam manajemen mutu rumah sakit umumnya mengacu pada prinsip SMART, yaitu spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan memiliki batas waktu. Indikator tersebut mencakup indikator struktur, proses, dan hasil, seperti Bed Occupancy Rate (BOR), Average Length of Stay (AvLOS), Net Death Rate (NDR), tingkat kepuasan pasien, serta Cost Recovery Rate (CRR). Indikator-indikator ini digunakan sebagai tolok ukur kinerja operasional dan mutu klinis rumah sakit, sekaligus sebagai bagian dari persyaratan akreditasi rumah sakit.

Namun, dalam praktiknya, implementasi indikator kinerja seringkali menghadapi berbagai kendala, seperti keterbatasan sumber daya manusia, kurangnya pemahaman staf terhadap konsep manajemen mutu, keterbatasan teknologi informasi, serta rendahnya budaya evaluasi dan perbaikan berkelanjutan. Kendala-kendala tersebut dapat menyebabkan indikator kinerja hanya berfungsi sebagai alat pelaporan administratif, tanpa memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan mutu layanan. Oleh karena itu, diperlukan kajian mendalam mengenai bagaimana indikator kinerja benar-benar diimplementasikan dalam sistem pelayanan rumah sakit⁵.

RSUD dr. Hasri Ainun Habibie sebagai salah satu rumah sakit rujukan di Provinsi Gorontalo memiliki peran strategis dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Rumah sakit ini telah menetapkan berbagai indikator kinerja utama sesuai dengan standar Kementerian Kesehatan dan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Indikator tersebut meliputi aspek klinis, keselamatan pasien, kepuasan pengguna layanan, serta efisiensi pengelolaan sumber daya. Namun, peningkatan jumlah kunjungan pasien dan dinamika kebutuhan pelayanan menuntut rumah sakit untuk memastikan bahwa indikator kinerja tersebut benar-benar berfungsi sebagai alat peningkatan mutu layanan⁶.

¹ Desi Novitasari, Dina Ridhatul Fatimah K. Tangia, and Andriyanto Dai, "Pengaruh Kompetensi Perawat Terhadap Kualitas Layanan Di Ruang Rawat Inap Jantung Di RSUD Aloe Saboe," *Journal of Innovation Research and Knowledge* 4, no. 8 (2025): 6293–6302.

² Desi Novitasari, "Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Eawat Jalan BPJS Di Puskesmas Nuhon," *Jurnal Ilmiah Dr. Aloe Saboe (JIAS)* 11, no. 1 (2024): 62–75.

³ Desi Novitasari, "Factors Associated with Delays in Services for General Policy Outpatient Patients at The Registration Lock of The Nuhon Health Center , Banggai District Year 2023," *West Science Interdisciplinary Studies* 02, no. 07 (2024): 1337–42.

⁴ Muhammad Badar and Hajrah, "MANAJEMEN KUALITAS PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BATARA SIANG KABUPATEN PANGKEP," *Kaizen* 1, no. 1 (2022).

⁵ W. Gungnaidi, A., & Assyahri, "Pelaksanaan Manajemen Patient Safety Dalam Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit," *Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora (Isora)* 2, no. 1 (2024): 1–8.

⁶ Novitasari, Tangia, and Dai, "Pengaruh Kompetensi Perawat Terhadap Kualitas Layanan Di Ruang Rawat Inap

Data kinerja rumah sakit menunjukkan adanya fluktuasi pada beberapa indikator mutu, seperti BOR, BTO, dan tingkat kepuasan pasien. Meskipun beberapa indikator menunjukkan capaian yang mendekati target, terdapat indikator lain yang belum mencapai standar yang ditetapkan, seperti tingkat kepuasan pasien dan efisiensi biaya. Kondisi ini menunjukkan perlunya evaluasi sistematis terhadap proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi indikator kinerja, agar dapat diketahui sejauh mana indikator tersebut berdampak pada peningkatan mutu layanan secara nyata^{7,8}.

Beberapa penelitian terdahulu telah mengkaji penerapan manajemen mutu di rumah sakit. Tjiphanata (2024) menemukan bahwa penerapan manajemen mutu terpadu di rumah sakit dapat meningkatkan fokus pada pelanggan dan komitmen jangka panjang, meskipun masih terdapat kelemahan dalam pengambilan keputusan berbasis data⁹. Manajemen mutu terpadu dapat meningkatkan kualitas pelayanan, namun membutuhkan penguatan pada aspek pengukuran mutu. Penelitian-penelitian tersebut menegaskan pentingnya sistem manajemen mutu dalam meningkatkan kualitas layanan rumah sakit.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Prasetyo et al. (2022) menunjukkan bahwa indikator mutu pelayanan kesehatan di instalasi gawat darurat mengalami penurunan pada masa pandemi COVID-19 akibat lemahnya pengawasan terhadap indikator mutu¹⁰. Kebijakan remunerasi berpengaruh terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien. Meskipun demikian, penelitian-penelitian tersebut belum secara spesifik mengkaji implementasi indikator kinerja sebagai instrumen utama dalam peningkatan mutu layanan rumah sakit secara menyeluruh.

Berdasarkan uraian tersebut, terdapat kebutuhan untuk mengkaji secara mendalam bagaimana indikator kinerja direncanakan, diimplementasikan, dan dievaluasi dalam sistem manajemen mutu rumah sakit, khususnya di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran komprehensif mengenai efektivitas implementasi indikator kinerja dalam peningkatan mutu layanan, serta memberikan rekomendasi bagi penguatan sistem manajemen mutu rumah sakit secara berkelanjutan¹¹.

LANDASAN TEORI

1. Administrasi Rumah Sakit

Administrasi rumah sakit merupakan proses sistematis dalam mengelola seluruh sumber daya rumah sakit, baik sumber daya manusia, keuangan, sarana prasarana, maupun

Jantung Di RSUD Aloe Saboe."

⁷ I. Melliniawati, T., Syari, W., & Chotimah, "Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di RSUD Bantargebang Tahun 2022," *Promotor* 6, no. 4 (2023): 431-439, <https://doi.org/https://doi.org/10.32832/pro.v6i4.276>.

⁸ M. R. Sugiat, A. P., & Atmawinata, "Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan Dan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung," *Prosiding FRIMA (Festival Riset Ilmiah Manajemen Dan Akuntansi)* 6 (2023): 406-14.

⁹ R. Tjiphanata, "Analisis Penerapan Manajemen Mutu Terpadu Di Rumah Sakit Umum Daerah Maria Walanda Maramis," *Jurnal EMBA : Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi* 12, no. 1 (2024): 521-531.

¹⁰ Imam Slamet Prasetyo, Hastuti Marlina, and Doni Jepisah, "ANALISIS INDIKATORMUTU PELAYANAN KESEHATAN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD ARIFIN ACHMAD PADAMASSA PANDEMI COVID 19," *Menara Ilmu* X16, no. 02 (2022): 82-96.

¹¹ Gunnaidi, A., & Assyahri, "Pelaksanaan Manajemen Patient Safety Dalam Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit."

sistem informasi, guna mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara optimal. Administrasi rumah sakit mencakup fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan terhadap seluruh aktivitas pelayanan kesehatan agar berjalan secara efektif dan efisien. Melalui administrasi yang baik, rumah sakit dapat menjamin kesinambungan layanan serta meningkatkan mutu dan keselamatan pasien^{12, 13}.

Ruang lingkup administrasi rumah sakit meliputi manajemen sumber daya manusia, manajemen keuangan, manajemen fasilitas dan logistik, manajemen informasi kesehatan, serta manajemen hubungan eksternal. Setiap aspek tersebut saling berkaitan dan berkontribusi terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Administrasi rumah sakit yang efektif menjadi fondasi utama dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkelanjutan^{14, 15}.

2. Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan didefinisikan sebagai tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan pasien sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan yang berlaku. Mutu mencakup dimensi keselamatan, efektivitas, efisiensi, ketepatan waktu, keadilan, dan berorientasi pada pasien. Mutu pelayanan yang baik tidak hanya menghasilkan hasil klinis yang optimal, tetapi juga memberikan pengalaman pelayanan yang memuaskan bagi pasien dan keluarganya¹⁶.

Mutu pelayanan kesehatan dapat dievaluasi melalui tiga komponen utama, yaitu struktur, proses, dan hasil. Struktur mencakup sumber daya dan fasilitas yang tersedia, proses berkaitan dengan cara pelayanan diberikan, sedangkan hasil mencerminkan dampak pelayanan terhadap kondisi kesehatan pasien. Ketiga komponen ini saling berhubungan dan menjadi dasar dalam penilaian mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit¹⁷.

3. Manajemen Mutu Rumah Sakit

Manajemen mutu rumah sakit merupakan pendekatan sistematis yang bertujuan untuk menjamin dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara berkelanjutan. Manajemen mutu melibatkan seluruh elemen organisasi, mulai dari pimpinan hingga tenaga kesehatan di lini depan, dalam upaya menciptakan budaya mutu. Fokus utama manajemen mutu adalah pencegahan kesalahan, peningkatan proses, serta pencapaian kepuasan pasien

¹² Purwaningsih et al., "Tingkat Kepuasan Mahasiswa Terhadap Layanan Akademik Dosen Aplikasi Komputer Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit STIKES Mutiara Mahakam Samarinda," *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara (JPkMN)* 5, no. 1 (2024): 340–45, <https://doi.org/http://doi.org/10.55338/jpkmn.v5i1.2483>.

¹³ Dony Setiawan Hendyca Putra and Mochammad Arief Darmawan, "Analisis Kepuasan Pengguna Sistem Informasi Administrasi Rumah Sakit (SIARS) Dengan Model Delone and Mclean," *Jurnal Sistem Informasi Bisnis* 01 (2021): 78–85, <https://doi.org/10.21456/vol11iss1pp78-85>.

¹⁴ S Arisa, A., & Purwanti, "Perilaku Tenaga Kesehatan Dalam Pelayanan Administrasi Rumah Sakit Antara Harapan Dan Kenyataan," *JIKES: Jurnal Ilmu Kesehatan* 1, no. 1 (2022): 24–34.

¹⁵ Linta Meyla Putri, *Buku Referensi Administrasi Rumah Sakit Di Era Digital*, 2024.

¹⁶ & Vidyanto. Arifuddin, A., Rochmiyati, S., Nur, A. F., Dyastuti, N. E., Arifuddin, H., "Peranan Clinical Governance Terhadap Penjaminan Mutu Rumah Sakit : Sistematis Review," *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)* 8, no. 2 (2022): 84–96.

¹⁷ Y. Padhila, S. B., Yulianto harinugroho and S. Sarjita, "Manajemen Mutu Sumber Daya Manusia Bidang Kesehatan Pada Unit Rekam Medis," *Jurnal Bisnis, Manajemen Dan Akuntansi* 11, no. 1 (2024): 50–58.

dan pemangku kepentingan^{18, 19}.

Salah satu pendekatan yang digunakan dalam manajemen mutu adalah siklus PDCA (Plan, Do, Check, Act). Tahap perencanaan dilakukan dengan menetapkan standar dan indikator mutu, tahap pelaksanaan mencakup penerapan standar tersebut, tahap pemeriksaan dilakukan dengan mengevaluasi hasil yang dicapai, dan tahap tindakan dilakukan dengan menetapkan perbaikan berkelanjutan. Siklus ini memungkinkan rumah sakit untuk melakukan peningkatan mutu secara sistematis dan berkesinambungan^{20, 21}.

4. Indikator Kinerja Rumah Sakit

Indikator kinerja merupakan ukuran kuantitatif atau kualitatif yang digunakan untuk menilai tingkat pencapaian tujuan organisasi. Dalam konteks rumah sakit, indikator kinerja digunakan untuk mengukur efektivitas, efisiensi, dan mutu pelayanan kesehatan. Indikator ini menjadi alat manajerial yang penting dalam pengambilan keputusan berbasis data dan evaluasi kinerja organisasi²².

Menurut WHO, indikator kinerja rumah sakit diklasifikasikan ke dalam tiga kelompok utama, yaitu indikator struktur, indikator proses, dan indikator hasil. Indikator struktur mencerminkan ketersediaan sumber daya dan fasilitas, indikator proses mengukur cara pelayanan diberikan, dan indikator hasil menilai dampak pelayanan terhadap pasien. Ketiga indikator tersebut digunakan secara bersama untuk menggambarkan kinerja dan mutu pelayanan rumah sakit secara komprehensif²³.

5. Indikator Kinerja Mutu Pelayanan Rumah Sakit

Indikator kinerja mutu pelayanan rumah sakit merupakan indikator yang secara khusus digunakan untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan. Indikator ini mencakup aspek klinis, keselamatan pasien, kepuasan pasien, efisiensi operasional, serta kepatuhan terhadap standar pelayanan. Contoh indikator mutu pelayanan rumah sakit antara lain Bed Occupancy Rate (BOR), Average Length of Stay (AvLOS), Turn Over Interval (TOI), Bed Turn Over (BTO), Net Death Rate (NDR), tingkat kepuasan pasien, dan Cost Recovery Rate (CRR).

Indikator kinerja mutu harus memenuhi prinsip SMART, yaitu spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan berbatas waktu. Indikator yang dirancang dengan baik akan memudahkan proses pengukuran, evaluasi, serta perencanaan perbaikan mutu secara objektif dan sistematis. Sebaliknya, indikator yang tidak jelas atau tidak relevan dapat

¹⁸ D. Y. Pratama and D. Mulyanti, "Manajemen Mutu Sumber Daya Manusia Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Khusus Paru Kabupaten Karawang Belas Kata," *Jurnal EBI* 5, no. 1 (2023): 38–49, <https://doi.org/https://doi.org/10.52061/ebi.v5i1.114>.

¹⁹ A. Astari, D. W., Noviantani and R. Simanjuntak, "Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan Di Era Pandemi Covid-19 Di Rumah Sakit Mata Cicendo," *Journal of Hospital Accreditation* 3, no. 1 (2021): 34–38.

²⁰ Purwadhi Syafri, D. and A. H. Rahim, "Pengaruh Sistem Informasi Manajemen Dengan Mutu Pelayanan Rumah Sakit Grand Hospital Bengkalis," *Jurnal Manajemen Rumah Sakit* 1, no. 1 (2022): 43–52.

²¹ Y. Septia Sari, R., Desnita Tasri and R. Shakila, "Sosialisasi Manajemen Klinis Untuk Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Bagi Profesional Perkam Medis," *ABDINE: Jurnal Pengabdian* 1, no. 2 (2021): 147–158, <https://doi.org/https://doi.org/10.52072/abdine.v1i2.220>.

²² Badar and Hajrah, "MANAJEMEN KUALITAS PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BATARA SIANG KABUPATEN PANGKEP."

²³ Padhila, S. B., Yuliantoharinugroho and Sarjita, "Manajemen Mutu Sumber Daya Manusia Bidang Kesehatan Pada Unit Rekam Medis."

menyebabkan bias penilaian dan tidak mencerminkan kondisi nyata di lapangan^{24, 25}.

6. Perencanaan dan Penetapan Indikator Kinerja Mutu

Perencanaan dan penetapan indikator kinerja mutu merupakan tahap awal yang sangat penting dalam manajemen mutu rumah sakit. Proses ini dimulai dengan identifikasi area pelayanan yang membutuhkan pemantauan dan peningkatan mutu. Penetapan indikator harus mengacu pada visi, misi, dan tujuan rumah sakit, serta sesuai dengan standar nasional dan regulasi yang berlaku, seperti Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS)²⁶.

Penetapan indikator kinerja mutu juga harus melibatkan berbagai pihak, termasuk pimpinan rumah sakit, kepala unit, dan tenaga kesehatan, agar indikator yang ditetapkan relevan dengan kondisi nyata di lapangan. Selain itu, target capaian indikator perlu ditetapkan secara realistis berdasarkan data historis, benchmarking, dan rekomendasi lembaga akreditasi. Proses ini akan menghasilkan indikator yang terukur dan dapat digunakan sebagai dasar evaluasi kinerja mutu^{27,28}.

7. Implementasi Indikator Kinerja Mutu

Implementasi indikator kinerja mutu merupakan tahap pelaksanaan teknis dari indikator yang telah ditetapkan. Tahap ini mencakup sosialisasi indikator kepada seluruh staf, penyediaan sistem pencatatan dan pelaporan, serta pelatihan tenaga kesehatan dalam pengumpulan dan pengolahan data indikator. Implementasi yang efektif memerlukan keterlibatan seluruh unit kerja serta dukungan penuh dari pimpinan rumah sakit²⁹.

Dalam pelaksanaannya, setiap unit pelayanan bertanggung jawab untuk mencatat dan melaporkan data indikator secara periodik, baik bulanan maupun triwulanan. Data tersebut kemudian dianalisis oleh tim mutu atau komite mutu rumah sakit untuk menilai pencapaian target dan mengidentifikasi masalah. Sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) berperan penting dalam mendukung proses pengumpulan dan analisis data indikator secara akurat dan tepat waktu³⁰.

8. Evaluasi dan Tindak Lanjut Indikator Kinerja Mutu

Evaluasi indikator kinerja mutu merupakan proses penilaian terhadap hasil implementasi indikator dengan membandingkan capaian aktual dengan target yang telah

²⁴ Badar and Hajrah, "MANAJEMEN KUALITAS PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BATARA SIANG KABUPATEN PANGKEP"; A. Kholik, K., Sari, M. T., Hajar, S., Saputra and I. J. Saragih, "Dimensions of Quality Health Services Based on Quality Management at the Medan City Health Center," *Jurnal Sinar Manajemen* 9, no. 3 (2022): 496–506.

²⁵ Kholik, K., Sari, M. T., Hajar, S., Saputra and Saragih, "Dimensions of Quality Health Services Based on Quality Management at the Medan City Health Center."

²⁶ E. B. Pratama and A. Hendini, "Implementasi Extreme Programming Pada Perancangan SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit)," *Jurnal Khatulistiwa Informatika* 10, no. 2 (2022): 107–12, <https://doi.org/https://doi.org/10.31294/jki.v10i2.14159>.

²⁷ Kholik, K., Sari, M. T., Hajar, S., Saputra and Saragih, "Dimensions of Quality Health Services Based on Quality Management at the Medan City Health Center."

²⁸ Pratama and Hendini, "Implementasi Extreme Programming Pada Perancangan SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit)."

²⁹ Gunnaidi, A., & Assyahri, "Pelaksanaan Manajemen Patient Safety Dalam Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit."

³⁰ Putu Aditya Putra and I Gusti Ngurah Putra Suryanata, "SINERGI HALODOC DALAM MUTU PELAYANAN RUMAH SAKIT DI MASA PANDEMI COVID 19," *E-JURNAL EKONOMI DAN BISNIS UNIVERSITAS UDAYANA* 10, no. 04 (2021): 211–22.

ditetapkan. Evaluasi dilakukan secara periodik, seperti triwulanan atau semesteran, untuk memastikan bahwa proses peningkatan mutu berjalan sesuai dengan rencana. Jika terdapat indikator yang belum mencapai target, maka perlu dilakukan analisis akar masalah untuk menentukan penyebabnya³¹.

Hasil evaluasi menjadi dasar dalam penyusunan rencana tindak lanjut atau action plan yang berisi langkah-langkah korektif dan preventif. Tindak lanjut ini bertujuan untuk memperbaiki kelemahan, mempertahankan pencapaian yang baik, serta mendorong perbaikan mutu secara berkelanjutan. Evaluasi yang dilakukan secara sistematis dan objektif akan memperkuat budaya mutu dan meningkatkan kinerja pelayanan rumah sakit secara keseluruhan^{32,33}.

9. Hubungan Indikator Kinerja dengan Peningkatan Mutu Layanan

Indikator kinerja memiliki hubungan yang erat dengan peningkatan mutu layanan rumah sakit, karena indikator berfungsi sebagai alat ukur dan pengendali mutu. Dengan menggunakan indikator kinerja, rumah sakit dapat memantau kinerja pelayanan secara objektif, mengidentifikasi area yang membutuhkan perbaikan, serta merancang strategi peningkatan mutu berbasis data. Hal ini akan berdampak langsung pada peningkatan keselamatan pasien, kepuasan pasien, dan efisiensi operasional³⁴.

Implementasi indikator kinerja yang konsisten dan didukung oleh sistem evaluasi yang baik akan mendorong terbentuknya budaya mutu di rumah sakit. Budaya mutu ini mencerminkan komitmen organisasi terhadap perbaikan berkelanjutan, keterbukaan terhadap evaluasi, dan pengambilan keputusan berbasis bukti. Dengan demikian, indikator kinerja tidak hanya berfungsi sebagai alat ukur, tetapi juga sebagai instrumen strategis dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkelanjutan³⁵.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif. Pendekatan ini dipilih karena penelitian bertujuan untuk memahami secara mendalam proses implementasi indikator kinerja dalam peningkatan mutu layanan di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie, serta menggambarkan kondisi nyata yang terjadi di lapangan tanpa melakukan perlakuan atau eksperimen terhadap objek penelitian. Metode kualitatif memungkinkan peneliti memperoleh data yang kaya, kontekstual, dan bermakna³⁶.

Tahapan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan melalui beberapa tahapan, yaitu:

- a. tahap persiapan, meliputi penyusunan proposal, perizinan penelitian, dan penyusunan instrumen;

³¹ Ratna Listyani and Puput Oktamianti, "Tren Penelitian Manajemen Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Di Indonesia," *Jurnal Kesehatan Tambusai* 4, no. 2 (2023): 698–708.

³² Padhila, S. B., Yulianto Harinugroho and Sarjita, "Manajemen Mutu Sumber Daya Manusia Bidang Kesehatan Pada Unit Rekam Medis."

³³ Listyani and Oktamianti, "Tren Penelitian Manajemen Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Di Indonesia."

³⁴ Badar and Hajrah, "MANAJEMEN KUALITAS PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BATARA SIANG KABUPATEN PANGKEP."

³⁵ Astari, D. W., Noviantani and Simanjuntak, "Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan Di Era Pandemi Covid-19 Di Rumah Sakit Mata Cicendo."

³⁶ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D* (Bandung: Alfabeta, 2020).

- b. tahap pengumpulan data, yaitu melakukan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi;
- c. tahap analisis data, yaitu mengolah dan menafsirkan data yang diperoleh; serta
- d. tahap penyusunan laporan hasil penelitian. Tahapan ini dilakukan secara sistematis untuk memastikan keabsahan dan keterpaduan hasil penelitian.

Subjek dan Objek Penelitian

Subjek penelitian adalah pihak-pihak yang terlibat langsung dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi indikator kinerja mutu di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie, seperti pimpinan rumah sakit, kepala unit pelayanan, serta tim mutu atau komite mutu rumah sakit. Objek penelitian adalah implementasi indikator kinerja dalam peningkatan mutu layanan rumah sakit, meliputi aspek perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi indikator.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi langsung, dan studi dokumentasi. Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur untuk menggali informasi terkait proses implementasi indikator kinerja, kendala yang dihadapi, serta strategi peningkatan mutu. Observasi dilakukan untuk melihat secara langsung pelaksanaan pelayanan dan penerapan indikator di unit pelayanan. Studi dokumentasi dilakukan dengan menelaah dokumen kebijakan, laporan mutu, laporan indikator kinerja, serta dokumen akreditasi rumah sakit.

Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan secara kualitatif dengan menggunakan model analisis interaktif yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Data yang telah dikumpulkan diseleksi, dikategorikan, dan disajikan dalam bentuk narasi untuk memudahkan pemahaman. Selanjutnya, peneliti menarik kesimpulan berdasarkan pola, tema, dan hubungan antar data yang ditemukan.

Keabsahan Data

Untuk menjamin keabsahan data, penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber dan metode. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi dari berbagai informan, sedangkan triangulasi metode dilakukan dengan membandingkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Selain itu, dilakukan pula member check kepada informan untuk memastikan kesesuaian data dengan kondisi nyata.

Implementasi Metode dalam Penyelesaian Masalah

Metode penelitian ini diimplementasikan dengan cara mengidentifikasi masalah dalam penerapan indikator kinerja, menganalisis penyebabnya, serta merumuskan rekomendasi perbaikan berdasarkan temuan lapangan. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar dalam pengambilan keputusan manajerial dan perencanaan strategi peningkatan mutu layanan secara berkelanjutan di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie pada tanggal 24 Juni sampai 24 Juli 2025 dengan menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Informan penelitian berjumlah lima orang yang terdiri dari pimpinan unit SPI, kepala penunjang medis, kepala instalasi rawat inap, kepala seksi rawat inap dan gawat darurat, serta kepala bidang

pelayanan medik. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi.

1. Perencanaan dan Penetapan Indikator Kinerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan dan penetapan indikator kinerja di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie dilakukan secara sistematis dan terstruktur. Proses dimulai dengan analisis visi, misi, dan tujuan strategis rumah sakit, kemudian dilanjutkan dengan identifikasi area pelayanan prioritas yang memerlukan pemantauan mutu. Indikator yang ditetapkan meliputi Indikator Mutu Nasional (IMN), Indikator Mutu Prioritas (IMP), Indikator Kinerja Utama (IKU), serta Indikator Kinerja Unit (IKK). Penetapan indikator dilakukan secara kolaboratif dengan melibatkan berbagai pihak, seperti kepala bidang, kepala seksi, kepala instalasi, dan kepala ruangan, serta ditetapkan secara resmi melalui Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit.

2. Implementasi Indikator Kinerja

Implementasi indikator kinerja di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie dilakukan dengan mengacu pada regulasi nasional dan daerah, khususnya Permenkes Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dan Peraturan Gubernur Gorontalo Nomor 25 Tahun 2018. Pelaksanaan indikator dilakukan secara terpadu lintas unit, baik unit medis, keperawatan, maupun penunjang medis. Setiap kepala ruangan dan kepala instalasi bertanggung jawab dalam mengukur, memantau, dan melaporkan capaian indikator secara berkala. Implementasi juga didukung oleh kerja sama antarunit serta mekanisme pelaporan berjenjang dari unit pelayanan hingga manajemen rumah sakit.

3. Evaluasi dan Tindak Lanjut Indikator Kinerja

Evaluasi indikator kinerja dilakukan secara rutin dan terstruktur, terutama melalui evaluasi bulanan yang dilaksanakan oleh tim mutu dan manajemen rumah sakit. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan capaian indikator dengan target yang telah ditetapkan. Hasil evaluasi dibahas dalam rapat koordinasi lintas bidang untuk menentukan langkah korektif dan preventif. Rumah sakit juga mulai mengintegrasikan sistem evaluasi dengan teknologi digital melalui SIMRS dan Rekam Medis Elektronik (RME), meskipun masih terdapat keterbatasan dalam sumber daya manusia dan sistem yang sepenuhnya terotomasi.

Data capaian kinerja mutu tahun 2024 menunjukkan bahwa beberapa indikator telah mencapai atau melampaui target, seperti Net Death Rate (9,41/1000 dengan target <25/1000) dan angka kejadian pembelian obat insidental (-0,3% dengan target 1%). Namun, beberapa indikator belum mencapai target, seperti tingkat kepuasan pasien (87,17% dari target 90%), kepuasan staf (74,77% dari target 90%), Cost Recovery Rate (96,69% dari target 100%), serta peningkatan sarana dan prasarana (79,99% dari target 100%).

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan indikator kinerja di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie dilakukan secara sistematis dengan mengacu pada visi, misi, dan tujuan strategis rumah sakit. Proses penetapan indikator melibatkan berbagai unsur manajemen, mulai dari pimpinan hingga kepala unit pelayanan, dan ditetapkan secara resmi melalui Surat Keputusan Direktur. Hal ini menunjukkan bahwa indikator kinerja tidak disusun secara sepihak, tetapi melalui mekanisme koordinatif dan partisipatif. Temuan ini sejalan dengan prinsip manajemen mutu yang menekankan bahwa keterlibatan seluruh unsur organisasi dalam perencanaan indikator akan meningkatkan efektivitas implementasi dan rasa

tanggung jawab terhadap pencapaian mutu layanan.

Implementasi indikator kinerja di rumah sakit ini telah mengacu pada regulasi nasional dan daerah, khususnya Permenkes Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit serta Peraturan Gubernur Gorontalo Nomor 25 Tahun 2018. Indikator yang diterapkan meliputi Indikator Mutu Nasional, Indikator Mutu Prioritas, Indikator Kinerja Utama, dan Indikator Kinerja Unit. Pelaksanaan indikator dilakukan secara lintas unit, baik unit pelayanan medis, keperawatan, maupun penunjang. Temuan ini menunjukkan bahwa rumah sakit telah mengintegrasikan indikator kinerja ke dalam sistem kerja operasional, bukan sekadar sebagai alat pelaporan administratif, tetapi sebagai bagian dari pengendalian mutu layanan sehari-hari.

Evaluasi indikator kinerja dilakukan secara rutin melalui pelaporan bulanan dan rapat evaluasi lintas bidang. Proses evaluasi dilakukan dengan membandingkan capaian indikator dengan target yang telah ditetapkan, serta diikuti dengan penetapan tindakan korektif dan preventif. Rumah sakit juga mulai mengembangkan sistem evaluasi berbasis teknologi melalui pemanfaatan SIMRS dan Rekam Medis Elektronik. Namun, berdasarkan hasil penelitian, pemanfaatan teknologi ini belum optimal karena masih terdapat keterbatasan sumber daya manusia dan sistem yang belum sepenuhnya terintegrasi. Kondisi ini berdampak pada keterlambatan pelaporan dan belum maksimalnya pemanfaatan data sebagai dasar pengambilan keputusan.

Capaian indikator kinerja mutu tahun 2024 menunjukkan bahwa beberapa indikator telah memenuhi bahkan melampaui target, seperti Net Death Rate dan pengendalian pembelian obat insidentil. Hal ini mencerminkan keberhasilan rumah sakit dalam menjaga keselamatan pasien dan efisiensi pengelolaan obat. Namun, terdapat pula indikator yang belum mencapai target, seperti tingkat kepuasan pasien, kepuasan staf, Cost Recovery Rate, serta peningkatan sarana dan prasarana. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun sistem indikator telah berjalan, dampaknya terhadap aspek kepuasan dan efisiensi finansial masih memerlukan penguatan lebih lanjut.

Kendala utama yang ditemukan dalam implementasi indikator kinerja meliputi keterbatasan sumber daya manusia, belum meratanya pemahaman staf terhadap pentingnya indikator mutu, serta keterbatasan sarana teknologi informasi. Selain itu, beban kerja yang tinggi dan kompleksitas pelayanan juga memengaruhi konsistensi pelaksanaan pengukuran dan pelaporan indikator. Kondisi ini menyebabkan sebagian indikator belum dimanfaatkan secara optimal sebagai dasar perbaikan mutu, melainkan masih berfungsi sebagai kewajiban administratif.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi indikator kinerja di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie telah berjalan sesuai regulasi dan kerangka manajemen mutu rumah sakit. Indikator kinerja telah digunakan sebagai alat ukur mutu layanan dan dasar evaluasi kinerja unit. Namun, efektivitas indikator dalam mendorong peningkatan mutu layanan secara menyeluruh masih perlu ditingkatkan melalui penguatan sistem informasi, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, serta pengembangan budaya mutu dan keselamatan pasien secara berkelanjutan.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi indikator kinerja di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie telah berjalan secara sistematis dan terstruktur sesuai dengan regulasi dan kerangka manajemen mutu rumah sakit. Indikator kinerja telah digunakan sebagai alat ukur mutu layanan serta dasar dalam evaluasi kinerja unit, khususnya dalam aspek keselamatan pasien, efektivitas pelayanan, dan efisiensi pengelolaan sumber daya. Secara teoritis, temuan ini memperkuat konsep bahwa indikator kinerja merupakan instrumen penting dalam sistem manajemen mutu dan pengambilan keputusan berbasis data dalam pelayanan kesehatan.

Namun, penelitian ini juga menunjukkan bahwa efektivitas indikator kinerja dalam mendorong peningkatan mutu layanan secara menyeluruh masih belum optimal. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan sumber daya manusia, belum meratanya pemahaman staf terhadap pentingnya indikator mutu, serta keterbatasan sistem teknologi informasi. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa keberhasilan penerapan indikator kinerja tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan indikator, tetapi juga oleh kapasitas organisasi, budaya mutu, dan dukungan sistem informasi yang memadai.

Berdasarkan temuan tersebut, direkomendasikan agar rumah sakit memperkuat kapasitas sumber daya manusia melalui pelatihan berkelanjutan tentang manajemen mutu dan penggunaan indikator kinerja, meningkatkan integrasi sistem informasi kesehatan, serta membangun budaya mutu dan keselamatan pasien secara konsisten. Upaya ini diharapkan dapat meningkatkan efektivitas implementasi indikator kinerja dan mendorong peningkatan mutu layanan rumah sakit secara berkelanjutan.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Direktur RSUD dr. Hasri Ainun Habibie beserta seluruh jajaran manajemen dan staf yang telah memberikan izin, dukungan, serta kemudahan dalam pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada para informan yang telah meluangkan waktu dan memberikan informasi yang berharga sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Arifuddin, A., Rochmiyati, S., Nur, A. F., Dyastuti, N. E., Arifuddin, H., & Vidyanto. "Peranan Clinical Governance Terhadap Penjaminan Mutu Rumah Sakit : Sistematis Review." *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)* 8, no. 2 (2022): 84–96.
- [2] Arisa, A., & Purwanti, S. "Perilaku Tenaga Kesehatan Dalam Pelayanan Administrasi Rumah Sakit Antara Harapan Dan Kenyataan." *JKES: Jurnal Ilmu Kesehatan* 1, no. 1 (2022): 24–34.
- [3] Astari, D. W., Noviantani, A., and R. Simanjuntak. "Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan Di Era Pandemi Covid-19 Di Rumah Sakit Mata Cicendo." *Journal of Hospital Accreditation* 3, no. 1 (2021): 34–38.
- [4] Badar, Muhammad, and Hajrah. "MANAJEMEN KUALITAS PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BATARA SIANG KABUPATEN PANGKEP." *Kaizen* 1, no. 1 (2022).
- [5] Gungnaidi, A., & Assyahri, W. "Pelaksanaan Manajemen Patient Safety Dalam Upaya

- Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit.” *Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora (Isora)* 2, no. 1 (2024): 1–8.
- [6] Kholik, K., Sari, M. T., Hajar, S., Saputra, A., and I. J. Saragih. “Dimensions of Quality Health Services Based on Quality Management at the Medan City Health Center.” *Jurnal Sinar Manajemen* 9, no. 3 (2022): 496–506.
- [7] Listyani, Ratna, and Puput Oktamianti. “Tren Penelitian Manajemen Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Di Indonesia.” *Jurnal Kesehatan Tambusai* 4, no. 2 (2023): 698–708.
- [8] Melliniawati, T., Syari, W., & Chotimah, I. “Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di RSUD Bantargebang Tahun 2022.” *Promotor* 6, no. 4 (2023): 431–439. <https://doi.org/https://doi.org/10.32832/pro.v6i4.276>.
- [9] Novitasari, Desi. “Factors Associated with Delays in Services for General Policy Outpatient Patients at The Registration Lock of The Nuhon Health Center , Banggai District Year 2023.” *West Science Interdisciplinary Studies* 02, no. 07 (2024): 1337–42.
- [10] ———. “Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Eawat Jalan BPJS Di Puskesmas Nuhon.” *Jurnal Ilmiah Dr. Aloe Saboe (JIAS)* 11, no. 1 (2024): 62–75.
- [11] Novitasari, Desi, Dina Ridhatul Fatimah K. Tangia, and Andriyanto Dai. “Pengaruh Kompetensi Perawat Terhadap Kualitas Layanan Di Ruang Rawat Inap Jantung Di RSUD Aloe Saboe.” *Journal of Innovation Research and Knowledge* 4, no. 8 (2025): 6293–6302.
- [12] Padhila, S. B., Yulianto harinugroho, Y., and S. Sarjita. “Manajemen Mutu Sumber Daya Manusia Bidang Kesehatan Pada Unit Rekam Medis.” *Jurnal Bisnis, Manajemen Dan Akuntansi* 11, no. 1 (2024): 50–58.
- [13] Prasetio, Imam Slamet, Hastuti Marlina, and Doni Jepisah. “ANALISIS INDIKATORMUTU PELAYANAN KESEHATAN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD ARIFIN ACHMAD PADAMASSA PANDEMI COVID 19.” *Menara Ilmu* X16, no. 02 (2022): 82–96.
- [14] Pratama, D. Y., and D. Mulyanti. “Manajemen Mutu Sumber Daya Manusia Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Khusus Paru Kabupaten Karawang Belas Kata.” *Jurnal EBI* 5, no. 1 (2023): 38–49. <https://doi.org/https://doi.org/10.52061/ebi.v5i1.114>.
- [15] Pratama, E. B., and A. Hendini. “Implementasi Extreme Programming Pada Perancangan SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit).” *Jurnal Khatulistiwa Informatika* 10, no. 2 (2022): 107–12. <https://doi.org/https://doi.org/10.31294/jki.v10i2.14159>.
- [16] Purwaningsih, Halimah Sadiyah, Cinta Sasmita Rahma Illahi, Veronika Meliany, Ratia, Tika Erwin Ayubi, Muhammad Hamdan Riyadi, and Irgi Alfariski. “Tingkat Kepuasan Mahasiswa Terhadap Layanan Akademik Dosen Aplikasi Komputer Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit STIKES Mutiara Mahakam Samarinda.” *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara (JPKMN)* 5, no. 1 (2024): 340–45. <https://doi.org/http://doi.org/10.55338/jpkmn.v5i1.2483>.
- [17] Putra, Dony Setiawan Hendyca, and Mochammad Arief Darmawan. “Analisis Kepuasan Pengguna Sistem Informasi Administrasi Rumah Sakit (SIARS) Dengan

- Model Delone and Mclean." *Jurnal Sistem Informasi Bisnis* 01 (2021): 78–85.
<https://doi.org/10.21456/vol11iss1pp78-85>.
- [18] Putra, Putu Aditya, and I Gusti Ngurah Putra Suryanata. "SINERGI HALODOC DALAM MUTU PELAYANAN RUMAH SAKIT DI MASA PANDEMI COVID 19." *E-JURNAL EKONOMI DAN BISNIS UNIVERSITAS UDAYANA* 10, no. 04 (2021): 211–22.
- [19] Putri, Linta Meyla. *Buku Referensi Administrasi Rumah Sakit Di Era Digital*, 2024.
- [20] Septia Sari, R., Desnita Tasri, Y., and R. Shakila. "Sosialisasi Manajemen Klinis Untuk Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Bagi Profesional Perekam Medis." *ABDINE: Jurnal Pengabdian* 1, no. 2 (2021): 147–158.
<https://doi.org/https://doi.org/10.52072/abdine.v1i2.220>.
- [21] Sugiat, A. P., & Atmawinata, M. R. "Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan Dan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung." *Prosiding FRIMA (Festival Riset Ilmiah Manajemen Dan Akuntansi)* 6 (2023): 406–14.
- [22] Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta, 2020.
- [23] Syafri, D., Purwadhi, and A. H. Rahim. "Pengaruh Sistem Informasi Manajemen Dengan Mutu Pelayanan Rumah Sakit Grand Hospital Bengkalis." *Jurnal Manajemen Rumah Sakit* 1, no. 1 (2022): 43–52.
- [24] Tjiphanata, R. "Analisis Penerapan Manajemen Mutu Terpadu Di Rumah Sakit Umum Daerah Maria Walanda Maramis." *Jurnal EMBA : Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi* 12, no. 1 (2024): 521–531.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN