

**EVALUASI PENERAPAN INDIKATOR MUTU PELAYANAN
UNIT GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT PKU
MUHAMMADIYAH KARANGANYAR**



Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata II
pada Jurusan Magister Manajemen Sekolah Pascasarjana

Oleh:

Achmad Siagan Tri Komandono
P 100 110 001

**PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**EVALUASI PENERAPAN INDIKATOR MUTU PELAYANAN
UNIT GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT PKU
MUHAMMADIYAH KARANGANYAR**

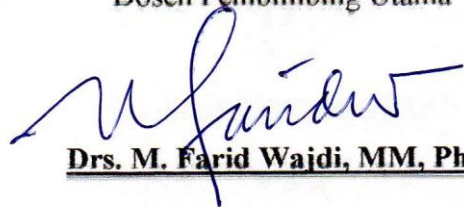
PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

Achmad Siagan Tri Komandono
P 100 110 001

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing Utama



Drs. M. Farid Wajdi, MM, Ph.D

Dosen Pembimbing II



dr. Amin Mustofa, MARS

HALAMAN PENGESAHAN
EVALUASI PENERAPAN INDIKATOR MUTU PELAYANAN
UNIT GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT PKU
MUHAMMADIYAH KARANGANYAR

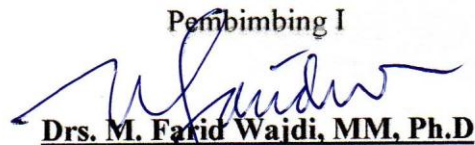
Oleh:

Achmad Siagan Tri Komandono
P 100 110 001

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 11 September 2017
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Susunan Dewan Penguji:

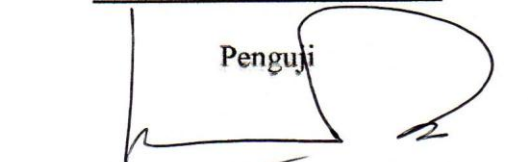
Pembimbing I


Drs. M. Farid Wajdi, MM, Ph.D

Pembimbing II


dr. Amin Mustofa, MARS

Penguji


Dr. dr. H. Iwan Setiawan, Sp.THT.KL

Surakarta, 9 Oktober 2017

Universitas Muhammadiyah Surakarta
Sekolah Pascasarjana
Direktur,




Prof. Dr. Bambang Sumardjoko

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.



Achmad Siagan Tri Komandono
P 100 110 001

EVALUASI PENERAPAN INDIKATOR MUTU PELAYANAN UNIT GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH KARANGANYAR

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui: 1) evaluasi penerapan indikator mutu pelayanan unit gawat darurat yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar; 2) pengaruh waktu tanggap terhadap mutu pelayanan di Unit Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Karanganyar; 3) pengaruh persepsi tentang komunikasi dokter – pasien terhadap mutu pelayanan di Unit Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Karanganyar. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien RS PKU Muhammadiyah Karanganyar pada satu bulan terakhir yang berjumlah 140 orang. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi dan kuesioner. Teknik analisis yang digunakan adalah analisis regresi (multiple regression). Berdasarkan hasil analisis diketahui: 1) terdapat pengaruh yang signifikan waktu tanggap (X_1) dan persepsi tentang komunikasi dokter-pasien (X_2) terhadap mutu pelayanan (Y); 2) terdapat pengaruh waktu tanggap (X_1) terhadap mutu pelayanan (Y); 3) terdapat pengaruh yang signifikan persepsi tentang komunikasi dokter-pasien (X_2) terhadap mutu pelayanan (Y). Kesimpulan: 1) Waktu tanggap pasien di UGD RS PKU Muhammadiyah Karanganyar mayoritas tergolong cepat; 2) Persepsi tentang komunikasi dokter – pasien di UGD RS PKU Muhammadiyah Karanganyar mayoritas tergolong kurang baik; 3) Mutu pelayanan di UGD RS PKU Muhammadiyah Karanganyar mayoritas tergolong cukup baik; 4) Terdapat pengaruh waktu tanggap dan persepsi tentang komunikasi dokter – pasien terhadap mutu pelayanan di UGD RS PKU Muhammadiyah Karanganyar; 5) variabel persepsi tentang komunikasi dokter-pasien merupakan faktor yang paling dominan pengaruhnya terhadap mutu pelayanan di UGD RS PKU Muhammadiyah Karanganyar.

Kata Kunci: mutu pelayanan, waktu tanggap, persepsi komunikasi dokter-pasien

ABSTRACT

This study aims to determine: 1) evaluation of the implementation of quality service indicators of emergency unit established by the Ministry of Health of the Republic of Indonesia in PKU Muhammadiyah Hospital Karanganyar; 2) influence of response time to quality of service in Emergency Unit of PKU Muhammadiyah Hospital Karanganyar; 3) the influence of perception between doctor-patient communication on the quality of service in Emergency Unit of PKU Muhammadiyah Hospital Karanganyar. The sample in this research is patient of PKU Muhammadiyah Hospital Karanganyar in last one month which amounted to 140 people. The research instrument used observation sheet and questionnaire. The analysis technique used is regression analysis (multiple regression). Based on the results of analysis: 1) there is a significant influence of response time (X_1) and perception between doctor-patient communication (X_2) on the quality of service (Y); 2) there is influence of response time (X_1) on the quality of service (Y); 3) there is a significant influence perceptions between doctor-patient communication (X_2) on the quality of service (Y). Conclusions: 1) The response time of the patients in the Emergency Room of PKU Muhammadiyah Hospital Karanganyar majority is relatively fast; 2) Perception about communicates the doctor - patient in Emergency Room PKU Muhammadiyah Hospital Karanganyar majority classified as less good; 3) The quality of service in Emergency Room PKU Muhammadiyah Hospital Karanganyar mostly classified as quite good; 4) There is influence of response time and perception of communication between doctor - patient to the quality of service at Emergency Room of PKU Muhammadiyah Hospital Karanganyar; 5) perception variable about doctor-patient communication is the most dominant factor influence on the quality of service in Emergency Room of PKU Muhammadiyah Hospital Karanganyar.

Keywords: quality of service, response time, the perception of the doctor-patient communication

1. PENDAHULUAN

Unit Gawat Darurat (UGD) merupakan bagian dari pelayanan kesehatan rumah sakit yang bersifat *emergency* karena memberikan pelayanan atau tindakan awal bagi para pasien yang sakit dan atau cedera yang dikhawatirkan dapat mengancam jiwanya. Karena perannya yang sangat penting, terutama sebagai pusat rujukan dari pra rumah sakit, standarisasi Unit Gawat Darurat (UGD) menjadi salah satu aspek penilaian yang penting dalam proses perijinan dan akreditasi rumah sakit.

Demi keselamatan pasien dan efektifitas pelayanan di Unit Gawat Darurat, maka Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM) yang menjelaskan bahwa salah satu indikator mutu pelayanan UGD adalah adanya waktu tanggap (*response time*) pelayanan dokter di Unit Gawat Darurat dengan standar ≤ 5 (lima) menit terlayani setelah pasien datang.

Wilde (2009) dalam penelitiannya telah membuktikan pentingnya waktu tanggap (*response time*) bahkan pada pasien selain penderita penyakit jantung. *Response time* selain untuk menentukan keluasan rusaknya organ-organ dalam, juga dapat membantu mengurangi beban biaya yang mungkin dikeluarkan oleh pasien. Kecepatan dan akurasi pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke UGD memerlukan standar yang sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin penanganan kasus gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen UGD rumah sakit sesuai standar.

Berdasarkan pengamatan awal yang dilakukan oleh penulis terhadap beberapa pasien yang datang di Unit gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Karanganyar, terdapat beberapa pasien yang menunggu untuk dilayani oleh dokter gawat darurat lebih dari 5 menit. Waktu tanggap (*response time*) yang melebihi 5 menit ini pun tidak dipermasalahkan oleh pihak Manajemen RS PKU

Muhammadiyah Karanganyar. Di samping itu, dari wawancara yang dilakukan oleh penulis terhadap beberapa pasien gawat darurat yang dilayani lebih dari 5 menit tersebut mereka mengatakan puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas gawat darurat di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar. Kebanyakan dari para pasien tersebut tidak memperlmasalahkan seberapa lama mereka dilayani oleh petugas gawat darurat, karena mereka menyadari akan keterbatasan petugas dan kasus yang harus didahulukan.

Kondisi yang ada di Unit Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Karanganyar ini merupakan fenomena menarik untuk dikaji dan diteliti, dimana para petugas Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Karanganyar kurang menerapkan salah satu indikator mutu pelayanan UGD dalam hal waktu tanggap, namun para pasien merasa puas dengan pelayanan petugas gawat darurat.

Selain waktu tanggap, indikator mutu pelayanan yang lainnya adalah komunikasi. Komunikasi antara dokter dengan pasien merupakan salah satu kompetensi yang harus dikuasai dalam profesi kedokteran. Kompetensi komunikasi merupakan salah satu penentu keberhasilan dalam membantu penyelesaian masalah kesehatan pasien. Namun dalam kenyataannya, kompetensi komunikasi seringkali terabaikan, baik dalam pendidikan maupun dalam praktik kedokteran/kedokteran gigi.

Kenyataan yang terjadi di Indonesia, masih banyak dokter yang mungkin merasa tidak mempunyai cukup waktu untuk berkomunikasi secara intens dengan pasiennya, sehingga hanya bertanya seperlunya. Akibatnya, dokter bisa saja tidak mendapatkan keterangan yang cukup untuk menegakkan diagnosis dan menentukan perencanaan dan tindakan lebih lanjut. Sementara pasien sendiri pada umumnya merasa dalam posisi lebih rendah di hadapan dokter (*superior-inferior*), sehingga takut bertanya dan bercerita atau hanya menjawab sesuai pertanyaan dokter saja.

Komunikasi antara dokter dan pasien sangat diperlukan oleh semua rumah sakit dalam upaya memberikan pelayanan yang memuaskan kepada pasien, tak terkecuali bagi RS PKU Muhammadiyah Karanganyar. Terciptanya komunikasi yang baik antara tenaga medis dengan pasien dimungkinkan dapat mengurangi

sedikit rasa sakit yang diderita oleh pasien. Jika hal ini tidak dimiliki, maka pasien akan merasa tidak nyaman atau bahkan tidak puas dengan pelayanan para tenaga medis.

Berdasarkan uraian latar belakang permasalahan tersebut di atas maka peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “EVALUASI PENERAPAN INDIKATOR MUTU PELAYANAN UNIT GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH KARANGANYAR”

2. LANDASAN TEORI

Evaluasi Program

Menurut Arikunto (2006), evaluasi program merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk mengetahui seberapa tinggi tingkat keberhasilan dari kegiatan yang direncanakan. Evaluasi program sebagai suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan dengan sengaja untuk melihat tingkat keberhasilan program. Sedangkan definisi program menurut Kamus kamus (a) program adalah rencana, (b) program adalah kegiatan yang dilakukan dengan seksama.

Menurut Tyler (dalam Arikunto dan Jabar, 2009), evaluasi program adalah proses untuk mengetahui apakah tujuan pendidikan telah terealisasi. Selanjutnya menurut Cronbach dan Stufflebeam (dalam Arikunto dan Jabar, 2009), evaluasi program adalah upaya menyediakan informasi untuk disampaikan kepada pengambil keputusan.

Indikator Mutu Pelayanan UGD

Salah satu dimensi mutu pelayanan UGD adalah keselamatan dan efektifitas. Pasien yang datang di UGD perlu penanganan yang cepat untuk menyelamatkan jiwa atau kecacatan pasien. Untuk itu dibutuhkan waktu yang cepat untuk menanganinya. Indikator yang menunjukkan dimensi mutu keselamatan dan efektifitas ini adalah waktu tanggap (response time) pelayanan petugas Unit Gawat Darurat.

Dimensi lain dari mutu pelayanan UGD adalah Kenyamanan. Kenyamanan berhubungan dengan dengan kepuasan pelanggan pada pelayanan Gawat Darurat.

Pelayanan gawat darurat yang baik akan memberikan kepuasan kepada pasien dan keluarganya. Kepuasan di sini maksudnya adalah pernyataan tentang persepsi pengguna jasa layanan kesehatan terhadap pelayanan yang diberikan.

Dengan demikian, waktu tanggap dan persepsi pasien merupakan 2 (dua) buah indikator yang menunjukkan mutu pelayanan UGD, disamping indikator-indikator yang lain.

Waktu Tanggap (response time)

Waktu tanggap (response time) ialah waktu tunggu setelah pasien datang untuk mendapatkan pelayanan dokter di Gawat Darurat. Waktu tanggap ini erat kaitannya dengan keselamatan pasien dan efektifitas pelayanan di Unit Gawat Darurat. Kecepatan pelayanan yang diberikan petugas di unit gawat darurat adalah sejauhmana kecepatan petugas dalam melayani pasien dimulai sejak pasien datang hingga memperoleh penanganan dokter.

Komunikasi Dokter-Pasien

Komunikasi yang efektif diharapkan mampu mengatasi kendala yang ditimbulkan oleh pasien maupun dokter. Banyak keuntungan yang diperoleh bila seorang dokter mampu membangun hubungan komunikasi interpersonal yang efektif dengan pasiennya. Dengan komunikasi dua arah yang efektif, dokter dapat mengetahui dengan baik kondisi pasien maupun keluarganya dan pasien dapat membangun kepercayaan sepenuhnya kepada dokter. Hal ini tentu saja akan memberikan dampak atau pengaruh yang signifikan bagi proses penyembuhan pasien. Pasien merasa tenang dan aman ditangani oleh dokter sehingga akan patuh menjalankan petunjuk dan nasihat dokter karena yakin bahwa semua yang dilakukan adalah untuk kepentingan dirinya. Dengan kata lain, pasien akan percaya bahwa dokter tersebut dapat membantu menyelesaikan masalah kesehatannya.

Kurtz (1998) menjelaskan bahwa komunikasi yang efektif terbukti memerlukan lebih sedikit waktu karena dokter terampil mengenali kebutuhan pasien (tidak hanya ingin sembuh). Terjadinya komunikasi efektif antara dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan merupakan kondisi yang diharapkan sehingga dokter dapat melakukan manajemen pengelolaan masalah kesehatan

bersama pasien, sesuai dengan kebutuhan pasien. Lebih lanjut dijelaskan oleh Kurtz bahwa komunikasi efektif antara dokter dengan pasien bertujuan untuk mengarahkan proses identifikasi riwayat penyakit dengan lebih akurat serta memberikan dukungan pada pasien.

3. METODE PENELITIAN

Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah pasien rumah sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar pada satu bulan terakhir yang berjumlah 140 orang.

Instrumen Penelitian

Penelitian ini penulis menggunakan dua macam alat ukur yaitu kuesioner persepsi tentang komunikasi dokter-pasien dan mutu pelayanan.

Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan untuk menguji hipotesis dalam penelitian ini adalah analisis regresi.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil perhitungan dengan teknik analisis regresi linear berganda diperoleh nilai $R = 0,617$; $F_{regresi} = 42,022$; $Sign. = 0,000$ ($Sign. < 0,01$). Hal ini artinya terdapat pengaruh yang signifikan waktu tanggap (X_1) dan persepsi tentang komunikasi dokter-pasien (X_2) terhadap mutu pelayanan (Y). Dari hasil persamaan regresi linear berganda tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan waktu tanggap dan persepsi tentang komunikasi dokter-pasien terhadap mutu pelayanan, dimana mutu pelayanan akan meningkat bila mendapat pengaruh dari waktu tanggap dan persepsi tentang komunikasi dokter-pasien, sebaliknya mutu pelayanan akan berkurang atau menurun bila tidak mendapat pengaruh dari waktu tanggap dan persepsi tentang komunikasi dokter-pasien.

Berdasarkan hasil analisis dengan uji t diperoleh nilai $t_{hitung} = -2,406$; $Sign. = 0,017$ ($Sign. < 0,05$). Hal ini berarti terdapat pengaruh waktu tanggap (X_1) terhadap mutu pelayanan (Y). Berdasarkan hasil analisis dengan uji t diperoleh nilai

thitung = 8,041; Sign. = 0,000 (Sign. < 0,01). Hal ini berarti terdapat pengaruh yang signifikan persepsi tentang komunikasi dokter-pasien (X2) terhadap mutu pelayanan (Y).

Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh yang signifikan waktu tanggap dan persepsi tentang komunikasi dokter-pasien terhadap mutu pelayanan, dimana mutu pelayanan akan meningkat bila mendapat pengaruh dari waktu tanggap dan persepsi tentang komunikasi dokter-pasien, sebaliknya mutu pelayanan akan berkurang atau menurun bila tidak mendapat pengaruh dari waktu tanggap dan persepsi tentang komunikasi dokter-pasien.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan Achmad dkk (2012) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan lama waktu tanggap perawat pada penanganan asma di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul. Selain itu, penelitian ini juga mendukung hasil penelitian Yuni dkk (2013) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara komunikasi dokter-pasien dengan kepuasan pasien.

Mutu pelayanan adalah suatu pelayanan yang diberikan kepada pasien oleh tenaga kesehatan secara profesional dengan empati, perhatian serta tanggap akan kebutuhan pasien untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien sesuai dengan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan standar yang berlaku.

Berkaitan dengan perlunya peningkatan pelayanan kesehatan, pembangunan kesehatan sebenarnya juga harus diarahkan pada pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu, yaitu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan standar dan etika pelayanan profesi. Dalam kondisi seperti ini rumah sakit sebagai unit pelayanan kesehatan dituntut untuk meningkatkan kinerjanya dengan cara melayani masyarakat sebaik mungkin agar menjadi tempat rujukan yang baik, mampu memberi kepuasan kepada para pasien, bagi puskesmas-puskesmas ataupun dokter praktek yang ada di sekitarnya (Djojosingito, 2001). Para konsumen rumah sakit (pasien baik secara individu maupun hasil rujukan dari puskesmas atau dokter praktek) akan memilih untuk dirawat di rumah sakit yang memiliki perilaku pelayanan yang baik.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap mutu pelayanan adalah variabel persepsi tentang komunikasi dokter-pasien. Hal ini sesuai dengan survei global terbaru yang dilakukan di tujuh negara yaitu Inggris, Jerman, Itali, Korea, Meksiko, Spanyol, dan Finlandia yang mengungkapkan bahwa komunikasi efektif dokter dengan pasien adalah kunci pada perawatan dan diagnosis yang akurat dan lebih awal pada pasien nyeri saraf. Menurut kesimpulan yang dirangkum oleh American Society of Internal Medicine, komunikasi yang baik ternyata berhasil menurunkan angka keluhan dan tuntutan hukum terhadap dokter. Sebagian pasien mengeluhkan layanan dokter bukan karena kemampuan dokter tersebut kurang namun karena mereka merasa kurang diperhatikan. Dokter hendaknya bersedia mendengarkan dengan baik dan tidak menunjukkan sikap tergesa-gesa.

5. PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data penelitian ini, dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Waktu tanggap pasien di UGD RS PKU Muhammadiyah Karanganyar mayoritas tergolong cepat.
2. Persepsi tentang komunikasi dokter – pasien di UGD RS PKU Muhammadiyah Karanganyar mayoritas tergolong kurang baik.
3. Mutu pelayanan di UGD RS PKU Muhammadiyah Karanganyar mayoritas tergolong cukup baik.
4. Terdapat pengaruh waktu tanggap dan persepsi tentang komunikasi dokter – pasien terhadap mutu pelayanan di UGD RS PKU Muhammadiyah Karanganyar.
5. Berdasarkan nilai signifikan diketahui variabel persepsi tentang komunikasi dokter-pasien merupakan faktor yang paling dominan penaruhnya terhadap mutu pelayanan di UGD RS PKU Muhammadiyah Karanganyar.

Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan penelitian yang dapat ditarik dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasi pada kasus lain di luar objek penelitian yaitu pada kasus-kasus rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta yang lain karena ruang lingkup dan karakteristik penelitian ini terbatas hanya pada pasien Unit Gawat Darurat RS. PKU Muhammadiyah Karanganyar.
2. Penelitian ini hanya menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data sehingga peneliti kurang dapat menggali informasi lebih dalam tentang fenomena penelitian pada subjek penelitian.
3. Dalam pelaksanaan penelitian, pengisian kuesioner ada yang dilakukan oleh keluarga pasien sehingga memungkinkan terjadinya bias penilaian. Hal ini karena persepsi pasien bisa jadi berbeda dengan persepsi keluarganya, sehingga jawaban dari keluarga kurang dapat mewakili persepsi pasien sebagai subjek penelitian.

Saran

Bertitik tolak dari hasil penelitian dan kesimpulan yang telah diuraikan di atas, maka penulis mengajukan saran sebagai berikut:

1. Bagi pihak Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk merancang kebijakan pelayanan medis khususnya khususnya di Unit Gawat Darurat, dengan cara melakukan pendidikan atau pelatihan berkelanjutan sehingga tingkat pengetahuan dan tindakan medis menjadi lebih baik.

2. Bagi dokter / paramedis

Diharapkan dapat lebih meningkatkan komunikasi dengan pasien yang tergolong kurang baik, agar dapat melakukan pelayanan medis dengan lebih baik dan optimal. Memahami perspektif pasien adalah sikap yang dianjurkan dalam komunikasi dokter-pasien. Sikap tersebut akan mengantar pada pengembangan perilaku dokter yang menunjukkan adanya penghargaan terhadap kepercayaan

pasien yang berkaitan dengan penyakitnya (tidak menyemooh atau melecehkan), melakukan penggalian (eksplorasi) terhadap keadaan pasien, memahami kekhawatiran dan harapannya, berusaha memahami ungkapan emosi pasien, mampu merespon secara verbal dan non-verbal dalam cara yang mudah dipahami pasien. Perhatian terhadap biopsikososiobudaya dan norma-norma setempat untuk menetapkan dan mempertahankan terapi paripurna dan hubungan dokter-pasien yang profesional, sangat diperlukan dalam berkomunikasi dengan pasien.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk meningkatkan kualitas penelitian lebih lanjut khususnya tentang mutu pelayanan kesehatan, peneliti lain diharapkan dapat lebih mengontrol ruang lingkup yang lebih luas, misalnya dengan memperluas populasi, atau menambah variabel-variabel lain agar hasil yang didapat lebih bervariasi dan beragam sehingga kesimpulan yang diperoleh lebih menyeluruh dan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. Dan Jabar, C. 2009. *Evaluasi Program Pendidikan*. Jakarta: Bina Aksara.
- Azwar, S. 2007. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta : Sigma Alpha.
- Effendi, O.V. 1993. *Ilmu, Teori dan Filsafat Komunikasi*. Bandung : PT. Citra Aditya Bakti.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kotler, P. & Armstrong, G. 2007. *Prinsip-prinsip Pemasaran*. Jakarta: Erlangga.
- Kurtz, L.E. 2008. *Pengantar Bisnis Kontemporer*. Jakarta: Salemba.
- Lunandi, A.G. 2007. *Komunikasi Mengena : Meningkatkan Efektivitas Komunikasi Antar Pribadi*. Yogyakarta : Kanisius.
- Nasution. S.A. 2004. *Metode Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rakhmat, J. 2008. *Psikologi Komunikasi*. Edisi Revisi. Bandung : CV. Remaja Karya.
- Suardirman. 1985. *Komunikasi dan Perubahan Mental*. Yogyakarta : Rake Sarasin.
- Sugiyono. 2002. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Thoha, M. 2008. *Perilaku Organisasi: Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Jakarta : CV. Rajawali.
- Wilde, E.T. 2009. *Do Emergency Medical System Response Times Matter for Health Outcomes?*. New York: Columbia University.
- Yuni, T., dkk. 2013. Hubungan Komunikasi Dokter–Pasien Terhadap Kepuasan Pasien Berobat Di Poliklinik RSUP DR. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2(3).