Journal of Aafiyah Health Research (JAHR) 2025. Vol. 6, No. 2. Page 217-227
https://doi.org/10.52103/jahr.v6i2.2094
P-ISSN: 2722-4929, E-ISSN: 2722-4945

JOURNAL OF AAFIYAH HEALTH RESEARCH (JAHR)

Publisher: *Postgraduate Program, Universitas Muslim Indonesia*
Journal Homepage:
http://pascaumi.ac.id/index.php/jahr/index

Original Article

Implementasi Manajemen Sumber Daya Manusia di RSI PKU Muhammadiyah Maluku Utara

Ali Akbar Taslim, *Muhammad Khidri Alwi, Arni Rizqiani Rusydi, Yusriani, Nurmiati Muchlis, Wardiah Hamzah

Program Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

Article History
Received: 20 April 2025
Revised: 01 May 2025
Accepted: 16 May 2025

Keywords: Manajemen Sumber Daya Manusia; Perencanaan; Rekrutmen; Kompensasi; Penilaian Kinerja

Corresponding Author:
E-mail:
muhammadkhidri.alwi@umi.ac.id
Address: Jalan. Urip Sumeharjo, No. 5, 90231, Makassar, South Sulawesi, Indonesia

ABSTRAK
Latar Belakang: Manajemen sumber daya manusia (SDM) merupakan elemen penting dalam mendukung mutu pelayanan di rumah sakit. Implementasi manajemen SDM yang optimal meliputi fungsi perencanaan, rekrutmen, pemberian kompensasi, dan penilaian kinerja.
Tujuan: Untuk menganalisis implementasi manajemen sumber daya manusia di RSI PKU Muhammadiyah Maluku Utara.
Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Informan kunci dalam penelitian ini adalah Kepala SDM, Kepala Pelayanan Medis, dan Kepala Keperawatan. Informan biasa terdiri dari dokter, perawat, bidan, serta staf administrasi yang mengalami langsung pelaksanaan manajemen SDM. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan dianalisis secara tematik.
Hasil: Perencanaan SDM telah dilakukan secara partisipatif dan berbasis kebutuhan unit, meskipun masih terkendala oleh keterbatasan anggaran dan distribusi tenaga kerja yang belum merata. Rekrutmen dilaksanakan berdasarkan analisis kebutuhan, namun beberapa posisi masih diisi oleh tenaga yang tidak sesuai bidangnya. Kompensasi belum sepenuhnya mencerminkan beban kerja dan peran ganda pegawai, terutama pada tenaga kontrak dan non-PNS. Penilaian kinerja belum terstruktur secara sistematis dan belum dikaitkan langsung dengan promosi, pelatihan, atau insentif.
Kesimpulan: Implementasi manajemen SDM di RSI PKU Muhammadiyah Maluku Utara sudah berjalan, namun belum optimal. Diperlukan penguatan sistem perencanaan, rekrutmen berbasis kompetensi, pemberian kompensasi yang adil, serta penilaian kinerja yang terukur dan terintegrasi.

ABSTRACT
Background: Human resource management (HRM) is an important element in supporting the quality of service in hospitals. Optimal implementation of HR management includes planning, recruitment, compensation, and performance appraisal functions.
Objective: To analyze the implementation of human resource management at RSI PKU Muhammadiyah North Maluku.
Method: This research uses a qualitative approach with a case study method. The key informants in this study were the Head of HR, Head of Medical Services, and Head of Nursing. Ordinary informants consisted of doctors, nurses, midwives, and administrative staff who directly experienced the implementation of HR management. Data were collected through in-depth interviews and analyzed thematically.
Results: HR planning has been carried out in a participatory manner and based on unit needs, although it is still constrained by budget limitations and uneven distribution of labor. Recruitment is carried out based on needs analysis, but some positions are still filled by personnel who are not in accordance with their fields. Compensation does not fully reflect the workload and multiple roles of employees, especially for contract and non-civil servants. Performance appraisals have not been systematically structured and have not been directly linked to promotions, training or incentives.
Conclusion: The implementation of HR management at RSI PKU Muhammadiyah North Maluku has been running, but not yet optimal. It is necessary to strengthen the planning system, competency-based recruitment, fair compensation, and measurable and integrated performance appraisal.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

PENDAHULUAN

Dalam konteks ini, pengelolaan SDM menjadi sangat penting karena kualitas tenaga medis dan non-medis yang ada di rumah sakit akan mempengaruhi secara langsung mutu pelayanan yang diterima oleh pasien. Pengelolaan SDM yang baik dapat meningkatkan motivasi dan kinerja tenaga kesehatan, yang pada akhirnya berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit. Pengelolaan yang kurang optimal, sebaliknya, dapat menghambat kualitas layanan yang diberikan, menurunkan kepuasan pasien, dan mengurangi efektivitas pelayanan kesehatan.

Sebagai rumah sakit yang mengedepankan pelayanan kesehatan berbasis Islam dan berkomitmen untuk memberikan layanan yang berkualitas, RSI PKU Muhammadiyah Maluku Utara juga menghadapi tantangan dalam pengelolaan SDM. Salah satu tantangan yang dihadapi adalah memastikan bahwa semua tenaga medis dan non-medis memiliki pelatihan yang memadai, merasa termotivasi, dan bekerja dalam lingkungan yang mendukung kualitas pelayanan. Oleh karena itu, penting untuk melakukan penelitian yang dapat menganalisis sejauh mana pengelolaan SDM di RSI PKU Muhammadiyah Maluku Utara dapat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan yang diberikan. Hal ini sangat relevan untuk memberikan rekomendasi perbaikan dalam manajemen SDM, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit dan memenuhi harapan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Dengan memperhatikan teori-teori dan regulasi yang ada, serta kondisi pengelolaan SDM di rumah sakit, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai pengaruh pengelolaan SDM terhadap mutu pelayanan kesehatan di RSI PKU Muhammadiyah Maluku Utara. Peningkatan dalam pengelolaan SDM akan menghasilkan tenaga medis yang lebih berkualitas, yang pada akhirnya berdampak positif terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Dengan perkembangan yang terus berjalan, RSI PKU Muhammadiyah Maluku Utara saat ini menyediakan berbagai layanan kesehatan, termasuk pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Selain itu, rumah sakit ini juga berusaha memberikan pelayanan kesehatan yang berbasis pada nilai-nilai kemanusiaan dan prinsip Islam.

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSI PKU Muhammadiyah Maluku Utara, tingkat keterisian tempat tidur (Bed Occupancy Ratio atau BOR) pada beberapa tahun terakhir mengalami fluktuasi. Pada tahun 2021, BOR rumah sakit tercatat sebesar 65%, yang menunjukkan bahwa rumah sakit tersebut masih memiliki ruang yang cukup untuk menampung pasien. Meskipun angka ini terbilang wajar, namun target BOR yang ideal bagi rumah sakit adalah sekitar 70-85%, sebagaimana yang disarankan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan BOR di RS PKU Muhammadiyah Kota Ternate masih perlu dilakukan, salah satunya dengan meningkatkan kualitas pelayanan agar lebih banyak pasien yang memilih untuk dirawat di rumah sakit ini.

Selain itu, data terkait tingkat kepuasan pasien di RSI PKU Muhammadiyah Maluku Utara juga menunjukkan hasil yang bervariasi. Pada tahun 2021, rata-rata tingkat kepuasan pasien tercatat sekitar 85%, yang menunjukkan adanya peningkatan jika dibandingkan dengan beberapa tahun sebelumnya. Meskipun demikian, target kepuasan pasien yang ingin dicapai oleh rumah sakit ini adalah 90%, sehingga masih ada ruang untuk perbaikan. Kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kualitas pelayanan medis, sikap tenaga kesehatan, kebersihan fasilitas, serta kecepatan dan ketepatan layanan. Oleh karena itu, penting bagi rumah sakit untuk terus mengevaluasi dan meningkatkan berbagai aspek yang dapat memengaruhi kepuasan pasien.

Dalam hal ini, masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah rendahnya capaian BOR yang masih berada di bawah standar ideal dan tingkat kepuasan pasien yang belum mencapai target yang ditetapkan. Penurunan kepuasan pasien atau fluktuasi kepuasan yang terjadi selama beberapa tahun terakhir mencerminkan adanya ketidakstabilan dalam kualitas pelayanan yang diberikan. Untuk itu, pengelolaan sumber daya manusia (SDM) yang lebih baik menjadi kunci utama dalam meningkatkan mutu pelayanan. SDM yang terlatih, termotivasi, dan bekerja dengan efisien dapat meningkatkan kualitas pelayanan, yang pada gilirannya akan berdampak pada peningkatan kepuasan pasien dan tingkat keterisian tempat tidur (BOR).

Mengingat pentingnya peningkatan mutu pelayanan untuk mencapai target kepuasan pasien dan BOR yang lebih baik, penelitian ini akan menganalisis berbagai faktor yang memengaruhi mutu pelayanan kesehatan di RSI PKU Muhammadiyah Maluku Utara. Diharapkan, hasil dari penelitian ini dapat memberikan rekomendasi yang bermanfaat bagi pengelola rumah sakit untuk melakukan perbaikan dalam pengelolaan SDM dan pelayanan kesehatan secara keseluruhan, sehingga dapat meningkatkan kualitas layanan dan memenuhi

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

harapan pasien. Penelitian ini akan menjadi kontribusi penting dalam upaya rumah sakit untuk meningkatkan kinerja dan memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik kepada masyarakat.

Berdasarkan pada pra penelitian yang dilakukan di lokasi penelitian, ditemukan beberapa fenomena, yakni (1) Karyawan RSI PKU Muhammadiyah Maluku Utara sebagai faktor yang signifikan yakni agen efisiensi atau penerapan Lean Hospital di RSI PKU Muhammadiyah Maluku Utara; (2) Adanya karyawan yang keluar dari RSI PKU Muhammadiyah Maluku Utara dalam 3 (tiga) tahun terakhir ini; (3) Kualitas pelayanan sebagai indikator keberhasilan penerapan MSDM terhadap kinerja RSI PKU Muhammadiyah Maluku Utara belum terukur pada kualitas pelayanan; (4) Belum memenuhi kebutuhan kompetensi pegawai dan jenjang karir di RSI PKU Muhamamdiyah Maluku Utara. Permasalahan tersebut jika tidak segera diatasi, maka akan berdampak pada rendahnya mutu pelayanan yang akhirnya berakibat pada rendahnya daya saing rumah sakit. Terlebih lagi jika disinkronkan dengan hasil penelitian berikut :

Pertama: penelitian Indah Yuliati (2016), tentang Kualitas SDM dalam meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit menunjukan bahwa banyak organisasi rumah sakit yang berusaha untuk memiliki standar kualitas yang berkualifikasi nasional bahkan internasional. Penerimaan luas terhadap standar kualitas oleh berbagai lembaga bisnis maupun non bisnis telah menyebabkan minat besar untuk mengetahui lebih tentang manfaat standar kualitas. Sistem manajemen mutu sumber daya manusia dapat dilihat dari tiga dmensi, yaitu perencanaan manajemen mutu sumber daya manusia, komitmen organisasi atau perusahaan terhadap mutu, dan penerapan prosedur standar.

Keberhasilan maupun kegagalan penerapan standar kualitas sebagian besar dipengaruhi oleh faktor budaya organisasi, karena standar kualitas pada hakekatnya adalah program perubahan organisasi yang memerlukan transformasi budaya organisasi, proses, dan keyakinan. Keterkaitan penerapan sistem manajemen SDM terhadap budaya kualitas, bahwa penerapan sistem tersebut dapat merubah orientasi budaya suatu organisasi menuju kualitas pelayanan yang pada akhirnya dapat meningkatkan kinerja organisasi. Penerapan MSDM, kualitas pelayanan lebih berperan daripada yang lainnya, oleh karena itu kualitas pelayanan dipertimbangkan sebagai salah satu hal yang terpenting sebagai indikator keberhasilan penerapan standar kualitas terhadap kinerja perusahaan yang terukur pada kualitas pelayanan.

Kedua: penelitian yang dilakukan Ardianto tentang “Evaluasi Pengelolaan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang”. Hasilnya adalah: (a)Perencanaan SDM di Rumah Sakit Roemani dilakukan dengan mengembangkan kebijakan rekrutmen dan seleksi sesuai peraturan kepegawaian dan standar akreditasi rumah sakit. (b)Kompensasi di rumah sakit Roemani ditimbang dengan masa kerja, pendidikan, golongan, dan jabatan. Kompensasi langsung diantaranya gaji pokok, tunjangan fungsional, uang makan, jasa pelayanan, uang transport, tunjangan kehadiran dan uang lembur. Kompensasi tidak langsung berupa jaminan kesehatan, penghargaan masa kerja, fasilitas olah raga, subsidi haji dan lain sebagainya.

Besar kecilnya kompensasi dipengaruhi oleh masa kerja, pendidikan, golongan, dan jabatan. (c) Penilaian kinerja dengan metode checklist pada saat pengangkatan pegawai dan setiap 4 tahun pada saat kenaikan golongan. Menyadari akan adanya permasalahan pada sumber daya manusia di RSI PKU Muhammadiyah Maluku Utara, maka penulis bermaksud mengadakan penelitian evaluatif dengan judul “Evaluasi Praktik Manajemen Sumber Daya Manusia dan Implikasinya Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di RSI PKU Muhammadiyah Maluku Utara”.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Penelitian ini dilaksanakan di RSI PKU Muhammadiyah Maluku Utara. Waktu penelitian direncanakan pada April - Mei 2025. Informan kunci dalam penelitian ini adalah Kepala SDM, Kepala Pelayanan Medis, dan Kepala Keperawatan. Informan biasa terdiri dari dokter, perawat, bidan, serta staf administrasi yang mengalami langsung pelaksanaan manajemen SDM. Data primer diperoleh melalui responden utama, yaitu staf medis di RSI PKU Muhammadiyah Maluku Utara yang terlibat langsung dalam pengelolaan sumber daya manusia (SDM) dan pelaksanaan pelayanan kesehatan. Pemilihan responden dilakukan dengan teknik purposive sampling. Data sekunder diperoleh dari dokumen kebijakan SDM rumah sakit, laporan mutu pelayanan rumah sakit, dan literatur akademik. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan dianalisis secara tematik.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

HASIL

Perencanaan Pegawai

Perencanaan sumber daya manusia di RSI PKU Muhammadiyah Maluku Utara dilakukan berdasarkan kebutuhan layanan dan jumlah pasien. Kepala SDM menyampaikan bahwa proses perencanaan mempertimbangkan beban kerja aktual di masing-masing unit pelayanan serta kebutuhan mendesak akibat kekosongan jabatan atau peningkatan volume layanan. Meskipun belum semua unit memiliki dokumen analisis beban kerja secara formal, penambahan pegawai tetap melalui pertimbangan manajerial yang melibatkan kepala unit terkait.

Rekrutmen dan Seleksi SDM

Rekrutmen tenaga kerja di RSI PKU Muhammadiyah Maluku Utara umumnya dilakukan secara terbuka, dengan mempertimbangkan kompetensi pelamar, kebutuhan rumah sakit, serta kualifikasi pendidikan. Dalam praktiknya, proses seleksi belum sepenuhnya terstandarisasi, namun tetap memperhatikan kecocokan antara posisi yang dibutuhkan dan kemampuan pelamar. Informan menyampaikan bahwa keterbatasan SDM spesialis dan tenaga terampil di wilayah Maluku Utara juga menjadi tantangan tersendiri dalam proses rekrutmen.

Kompensasi Pegawai

Kompensasi yang diberikan kepada pegawai mencakup gaji pokok, tunjangan kehadiran, insentif pelayanan (terutama untuk tenaga medis), serta tunjangan hari raya. Namun, berdasarkan wawancara, penetapan kompensasi belum sepenuhnya mempertimbangkan faktor kinerja individu. Sebagian besar kompensasi masih didasarkan pada masa kerja, jenis kepegawaian (PKWT, honorer, yayasan), dan pendidikan. Pegawai berharap sistem kompensasi dapat lebih transparan dan mempertimbangkan output kerja atau kontribusi terhadap pelayanan rumah sakit.

Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja di RSI PKU Muhammadiyah Maluku Utara dilakukan oleh atasan langsung, namun pelaksanaannya belum terstruktur secara berkala. Evaluasi dilakukan menjelang perpanjangan kontrak atau jika terdapat kebutuhan administratif tertentu. Instrumen evaluasi juga belum dibakukan, sehingga belum sepenuhnya menjadi alat ukur objektif untuk pengambilan keputusan terkait promosi, pelatihan, atau penghargaan. Informan menyampaikan harapan agar sistem penilaian kinerja bisa diperkuat dan dilaksanakan secara rutin untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan.

Tabel 1. Proses Rekrutmen Pegawai di RSI PKU Muhammadiyah Maluku Utara

Pertanyaan Penelitian	Pernyataan Informan	Koding	Kategori	Tema
Bagaimana proses rekrutmen pegawai di RSI PKU Muhammadiyah Maluku Utara?	Perekrutan dilakukan berdasarkan kebutuhan unit yang diajukan kepada bagian SDM, kemudian diumumkan melalui media sosial rumah sakit.	Kebutuhan unit	Pengajuan SDM-Pengumuman lowongan	Rekrutmen Berdasarkan Kebutuhan Unit
	Seleksi administrasi dan wawancara dilakukan oleh pihak manajemen dan unit terkait, diikuti dengan masa orientasi.	Seleksi & orientasi	Administrasi-Wawancara-Masa orientasi	Seleksi dan Orientasi Sebagai Tahapan Rekrutmen
	Pegawai kontrak diberikan masa percobaan selama 3 bulan sebelum diangkat sebagai pegawai PKWT.	Masa percobaan	Pegawai baru-PKWT	Masa Percobaan untuk Pegawai Baru
	Rekrutmen memperhatikan latar belakang pendidikan dan kompetensi teknis yang dibutuhkan rumah sakit.	Kompetensi pendidikan	Pendidikan-Kualifikasi teknis	Kualifikasi sebagai Dasar Rekrutmen
	Rekrutmen tenaga lepas didasarkan pada kebutuhan	Tenaga lepas	Kebutuhan mendadak- Tidak formal	Rekrutmen Non-formal untuk Tenaga Lepas

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Pertanyaan Penelitian	Pernyataan Informan	Koding	Kategori	Tema
	mendesak dan tidak melalui proses seleksi formal.			

Berdasarkan tabel 1, perencanaan tenaga kerja di RSI PKU Muhammadiyah Maluku Utara dilakukan dengan mempertimbangkan kebutuhan kompetensi, jumlah jam kerja, BOR, RAB, dan jumlah tempat tidur (TT) setiap tahunnya. Dalam proses tersebut, rumah sakit menghadapi beberapa kendala seperti kurangnya pelatihan yang sesuai kebutuhan, ketidakmerataan distribusi SDM, fluktuasi BOR, banyaknya tenaga yang cuti hamil atau melahirkan, serta adanya pengiriman tenaga kerja yang tidak terdeteksi secara administratif.

Tabel 2. Pelatihan dan Pengembangan Pegawai di RSI PKU Muhammadiyah Maluku Utara

Pertanyaan Penelitian	Pernyataan Informan	Koding	Kategori	Tema
Bagaimana bentuk pelatihan dan pengembangan pegawai?	Pelatihan internal dilakukan setiap bulan dengan menghadirkan pemateri dari dalam maupun luar rumah sakit.	Pelatihan internal	Rutin bulanan-Pemateri internal/eksternal	Pelatihan Rutin Internal
	Pelatihan difokuskan pada peningkatan mutu layanan dan keselamatan pasien.	Fokus mutu layanan	Mutu pelayanan-Keselamatan pasien	Fokus Pelatihan pada Mutu dan Keselamatan
	Beberapa pegawai dikirim mengikuti pelatihan eksternal dan seminar nasional untuk peningkatan kapasitas.	Pelatihan eksternal	Seminar-Peningkatan kapasitas	Pengembangan melalui Pelatihan Eksternal
	Rumah sakit memberikan kesempatan belajar mandiri dan studi lanjut bagi tenaga medis.	Studi lanjut	Pendidikan lanjutan-Belajar mandiri	Dukungan Studi Lanjut untuk Pengembangan
	Pengembangan pegawai dilakukan berdasarkan hasil evaluasi kebutuhan pelatihan tahunan.	Kebutuhan pelatihan	Evaluasi pelatihan-Rencana tahunan	Pengembangan Berbasis Kebutuhan Evaluatif

Berdasarkan tabel 2, rekrutmen pegawai di RSI PKU Muhammadiyah Maluku Utara dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan masing-masing unit yang telah disetujui oleh pimpinan. Proses ini melalui tahapan seleksi yang ketat dan berjenjang. Beberapa kendala dalam pengadaan tenaga kerja di antaranya adalah minimnya peminat pada bidang tertentu, keterbatasan jumlah SDM, serta rendahnya kualitas SDM yang tersedia. Penempatan pegawai dilakukan berdasarkan kebutuhan rumah sakit, mengacu pada standar pelayanan, tingkat BOR pasien, dan ditentukan oleh atasan langsung.

Tabel 3. Sistem Penggajian dan Insentif di RSI PKU Muhammadiyah Maluku Utara

Pertanyaan Penelitian	Pernyataan Informan	Koding	Kategori	Tema
Bagaimana sistem penggajian dan insentif pegawai di RSI PKU Muhammadiyah Maluku Utara?	Gaji pegawai PKWT dan pegawai tetap mengikuti UMK yang ditetapkan pemerintah.	Gaji UMK	UMK pemerintah-Pegawai tetap dan kontrak	Sistem Gaji Mengacu pada UMK
	Pegawai menerima tambahan insentif berdasarkan kehadiran dan beban kerja.	Insentif kehadiran	Kehadiran-Beban kerja	Insentif Berdasarkan Kehadiran dan Beban Kerja
	Tenaga medis seperti dokter dan perawat mendapatkan	Jaspel	Jasa pelayanan-Tenaga medis	Jaspel sebagai Komponen Insentif

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Pertanyaan Penelitian	Pernyataan Informan	Koding	Kategori	Tema
	insentif jasa pelayanan (jaspel).			
	Insentif juga diberikan dalam bentuk tunjangan hari raya dan bonus akhir tahun berdasarkan performa.	Bonus & THR	Tunjangan-Performa kerja	Bonus Kinerja dan Tunjangan Hari Raya
	Perhitungan insentif bersifat transparan dan diinformasikan kepada seluruh pegawai secara berkala.	Transparansi	Informasi terbuka-Evaluasi rutin	Transparansi dalam Sistem Insentif
	Pegawai dengan kinerja tinggi dapat memperoleh tambahan bonus atau insentif khusus dari manajemen.	Bonus tambahan	- Kinerja tinggi-Insentif manajemen	Penghargaan Kinerja Unggul melalui Insentif Tambahan

Berdasarkan tabel 3, kompensasi yang diberikan kepada pegawai meliputi gaji pokok bulanan, tunjangan kehadiran, tunjangan lembur, tunjangan TAT, tunjangan hari raya, tunjangan jasa medis, dan tunjangan pensiun. Besaran kompensasi dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti masa kerja, golongan, pendidikan, jabatan, pengalaman kerja, output kerja, dan BOR. Kompensasi dinilai sangat berkaitan dengan kinerja pegawai, di mana kompensasi yang tinggi dapat meningkatkan kinerja, efektivitas pelayanan, dan pendapatan rumah sakit. Pegawai menilai kompensasi yang diterima sudah sesuai dengan kinerja, namun tetap berharap adanya penyesuaian dengan UMR, masa kerja, serta loyalitas, dan berharap hak dan kewajiban dipenuhi secara seimbang oleh kedua belah pihak.

Tabel 4. Evaluasi Kinerja Pegawai di RSI PKU Muhammadiyah Maluku Utara

Pertanyaan Penelitian	Pernyataan Informan	Koding	Kategori	Tema
Bagaimana mekanisme evaluasi kinerja pegawai dilakukan di RSI PKU Muhammadiyah Maluku Utara?	Evaluasi dilakukan melalui DP3 oleh atasan setiap tahun yang mencakup kehadiran, kedisiplinan, keaktifan, tanggung jawab, dan menjadi dasar keputusan kepegawaian seperti kenaikan golongan atau perpanjangan kontrak.	DP3	- Penilaian DP3- Evaluasi atasan-Penilaian tahunan	Evaluasi Kinerja melalui DP3 Tahunan
	Evaluasi dilakukan oleh atasan langsung setiap tahun dan menjadi acuan dalam keputusan kepegawaian.	Evaluasi oleh atasan	- Evaluasi tahunan- Dasar keputusan kepegawaian	Evaluasi Tahunan sebagai Dasar Keputusan Kepegawaian
	Aspek yang dinilai mencakup kehadiran, disiplin, dan keaktifan, serta digunakan untuk kenaikan berkala.	Daftar kehadiran RS	- Disiplin-Kenaikan berkala	Evaluasi Berdasarkan Disiplin dan Aktivitas Pegawai
	Penilaian kehadiran bulanan dan keaktifan dalam kegiatan rumah sakit digunakan untuk menentukan kenaikan gaji berkala.	Kehadiran/kedisiplinan	- Aktivitas bulanan-Indikator gaji berkala	Evaluasi sebagai Tolak Ukur Kenaikan Gaji
	Penilaian mencakup aspek tanggung jawab, disiplin,	Penilaian atasan	- Kompetensi individu-Disiplin	Evaluasi Berdasarkan

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Pertanyaan Penelitian	Pernyataan Informan	Koding	Kategori	Tema
	keterampilan, dan pengetahuan.			Kompetensi Individu
	Evaluasi dikaitkan dengan keputusan administrasi kepegawaian seperti perpanjangan kontrak dan kenaikan pangkat/golongan.	Terkait kepegawaian	- Jabatan- Kesejahteraan pegawai	Evaluasi sebagai Dasar Keputusan Administratif
Sejauh mana evaluasi kinerja memengaruhi kinerja pegawai?	Evaluasi berdampak signifikan terhadap peningkatan kinerja dan menjadi alat perbaikan diri.	Meningkatkan kinerja	- Perbaikan kinerja	Evaluasi sebagai Alat Peningkatan Kinerja
	Evaluasi memiliki pengaruh positif terhadap kualitas kerja pegawai.	Dampak positif terhadap kinerja	- Kualitas kerja meningkat	Evaluasi Menunjang Kualitas Kinerja
	Pegawai yang tidak mengikuti evaluasi atau kegiatan tidak memperoleh kenaikan jabatan atau tunjangan berkala.	Formasi jabatan	- Hambatan karir- Tidak naik berkala	Evaluasi Menentukan Akses Pengembangan Karir
	Evaluasi berdampak langsung terhadap kesejahteraan, mendorong pegawai untuk bekerja lebih baik.	Meningkatkan kesejahteraan	- Kesejahteraan meningkat	Evaluasi sebagai Instrumen Peningkatan Kesejahteraan
	Evaluasi berkala diperlukan untuk menjaga produktivitas dan mutu pelayanan kesehatan.	Produktivitas & mutu	- Monitoring kinerja- Mutu layanan	Evaluasi untuk Menjaga Produktivitas dan Mutu Pelayanan

Berdasarkan tabel 4, mekanisme evaluasi kinerja pegawai dilakukan melalui DP3 yang dilaksanakan oleh atasan satu kali dalam setahun. Aspek yang dinilai mencakup kehadiran, kedisiplinan, keaktifan dalam kegiatan rumah sakit, tanggung jawab, dan indikator lainnya. Hasil evaluasi ini menjadi dasar untuk kenaikan golongan, kenaikan gaji berkala, serta perpanjangan kontrak kerja. Evaluasi kinerja dianggap sangat berpengaruh terhadap peningkatan kinerja pegawai, karena pegawai yang memiliki penilaian kerja yang baik akan memperoleh peningkatan kesejahteraan, sehingga termotivasi untuk terus memperbaiki dan meningkatkan kinerjanya.

PEMBAHASAN

Perencanaan SDM

Perencanaan sumber daya manusia adalah proses sistematis yang digunakan untuk memprediksi permintaan dan penyediaan SDM di masa yang akan datang (Rachmawati, 2008). Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di RSI PKU Muhammadiyah Maluku Utara, perencanaan tenaga kerja dilakukan dengan memperkirakan jumlah tenaga kerja yang dibutuhkan setiap tahunnya. Perencanaan ini mempertimbangkan berbagai faktor, seperti kebutuhan kompetensi, jam kerja, angka BOR (Bed Occupancy Rate), Rencana Anggaran Biaya (RAB), dan jumlah tempat tidur (TT). Hal ini selaras dengan pendapat Rachmawati (2008) yang menyatakan bahwa perencanaan SDM bertujuan untuk memperkirakan kebutuhan dan ketersediaan tenaga kerja, sehingga dapat membantu dalam proses rekrutmen, seleksi, pelatihan, dan pengembangan pegawai. Perencanaan yang tepat memungkinkan rumah sakit menyediakan tenaga kerja yang sesuai dengan kebutuhan dan dinamika pelayanan kesehatan.

Dessler (2006) juga menyatakan bahwa perencanaan SDM harus dilakukan secara integral, baik dari sisi internal seperti perekrutan, seleksi, pelatihan, dan penempatan, maupun dari sisi eksternal yang disesuaikan dengan arah strategis organisasi secara keseluruhan. Namun demikian, informan juga mengungkapkan beberapa hambatan dalam pelaksanaan perencanaan SDM di rumah sakit, antara lain: terbatasnya pelatihan yang tersedia,

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

ketimpangan distribusi tenaga kerja antar unit, BOR yang tidak merata, banyaknya tenaga kerja yang cuti hamil atau melahirkan, serta pengiriman tenaga kerja baru yang tidak selalu terdeteksi dengan baik oleh manajemen.

Temuan ini diperkuat oleh Simamora dalam Sunarta (2010) yang menyebutkan bahwa tantangan dalam perencanaan SDM antara lain mencakup: mempertahankan keunggulan kompetitif, mendukung strategi bisnis, menyusun strategi SDM yang relevan dengan karakter organisasi, serta menyesuaikan dengan perubahan lingkungan yang dinamis. Selain itu, tantangan lain adalah keterbatasan komitmen manajemen dalam menerjemahkan perencanaan ke dalam tindakan nyata di lapangan. Dengan mempertimbangkan berbagai informasi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa perencanaan SDM di RSI PKU Muhammadiyah Maluku Utara sudah mengarah pada proses yang sistematis dan sesuai dengan teori yang ada. Perencanaan dilakukan dengan mempertimbangkan kebutuhan riil dan kompetensi tenaga kerja, meskipun masih terdapat beberapa hambatan yang perlu ditindaklanjuti agar perencanaan SDM dapat berjalan lebih optimal dan mendukung peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

Rekrutmen dan Seleksi

Rekrutmen merupakan kegiatan yang penting dan kompleks dalam manajemen sumber daya manusia. Proses ini tidak hanya sebatas memasang iklan atau memanggil agen tenaga kerja, tetapi harus dimulai dari perencanaan strategis organisasi. Menurut Dessler (2006), rekrutmen yang efektif harus memenuhi tiga unsur penting: pertama, harus sesuai dengan strategi organisasi; kedua, metode rekrutmen yang digunakan harus disesuaikan dengan jenis pekerjaan; dan ketiga, keberhasilan rekrutmen sangat tergantung pada cakupan pencarian dan kebijakan non-rekrutmen yang ada. Strategi rekrutmen juga mencakup keputusan apakah mencari kandidat dari dalam (internal) atau dari luar (eksternal) organisasi. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di RSI PKU Muhammadiyah Maluku Utara, diketahui bahwa proses rekrutmen dilakukan berdasarkan kebutuhan masing-masing unit pelayanan atau instalasi. Kebutuhan tersebut kemudian diajukan kepada pimpinan untuk disetujui. Setelah disetujui, dilakukan proses seleksi yang ketat melalui tahapan administratif, wawancara, dan uji kompetensi teknis jika diperlukan.

Namun, terdapat beberapa kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan rekrutmen di rumah sakit ini, antara lain: terbatasnya peminat pada bidang tertentu (misalnya tenaga laboratorium atau radiologi), jumlah pelamar yang sedikit, serta kualitas pelamar yang tidak selalu sesuai dengan standar kompetensi yang dibutuhkan rumah sakit. Dalam hal penempatan, pegawai yang diterima akan ditempatkan berdasarkan kebutuhan unit kerja, standar operasional rumah sakit, serta mempertimbangkan indikator pelayanan seperti BOR (Bed Occupancy Rate). Penempatan dilakukan langsung oleh atasan unit terkait dengan persetujuan pimpinan rumah sakit. Secara teori, proses rekrutmen seharusnya mencakup seluruh rangkaian mulai dari identifikasi kebutuhan SDM, penyusunan kriteria jabatan, pengumuman lowongan, penerimaan lamaran, seleksi, wawancara, sampai pada pengangkatan atau penolakan pelamar (Rachmawati, 2008).

Di samping itu, kegiatan rekrutmen juga berkaitan erat dengan fungsi manajemen SDM lainnya seperti pelatihan dan pengembangan, evaluasi kinerja, jenjang karier, dan hubungan kerja. Proses ini dapat dilakukan oleh unit personalia internal rumah sakit atau bekerja sama dengan pihak ketiga (lembaga penyedia tenaga kerja profesional) untuk meningkatkan kualitas seleksi dan efisiensi proses. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa proses rekrutmen di RSI PKU Muhammadiyah Maluku Utara sudah berjalan sesuai kebutuhan organisasi, namun dalam praktiknya belum sepenuhnya terintegrasi dengan sistem manajemen SDM yang profesional dan terstandar. Oleh karena itu, perlu penguatan sistem rekrutmen berbasis kompetensi dan perencanaan yang lebih sistematis agar dapat menjawab tantangan kualitas dan ketersediaan tenaga kesehatan yang berkelanjutan.

Kompensasi

Kompensasi merupakan salah satu elemen penting dalam manajemen sumber daya manusia yang berkaitan erat dengan kesejahteraan karyawan. Menurut Simamora (2004), kompensasi mencakup seluruh imbalan finansial yang diterima oleh karyawan sebagai hasil dari hubungan kepegawaian mereka dengan organisasi. Kompensasi dapat berbentuk langsung, seperti gaji dan insentif, maupun tidak langsung, seperti tunjangan dan fasilitas. Kompensasi juga mencerminkan kebijakan organisasi terhadap penghargaan atas kontribusi, produktivitas, dan loyalitas karyawan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di RSI PKU Muhammadiyah Maluku Utara, diketahui bahwa sistem kompensasi yang diberikan rumah sakit meliputi beberapa komponen utama, yaitu: gaji pokok

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

bulanan, tunjangan kehadiran, tunjangan lembur, tunjangan jasa medis, tunjangan hari raya (THR), tunjangan kinerja (termasuk Tunjangan TAT), serta tunjangan pensiun untuk pegawai tetap. Dalam praktiknya, besaran kompensasi dipengaruhi oleh sejumlah faktor seperti masa kerja, tingkat pendidikan, jabatan struktural atau fungsional, pengalaman kerja, produktivitas (output kerja), dan tingkat keterisian tempat tidur (BOR) di masing-masing unit.

Para informan juga menyampaikan bahwa kompensasi yang diberikan oleh rumah sakit selama ini dinilai cukup adil dan sebanding dengan beban kerja yang dijalankan oleh pegawai. Tingkat kompensasi yang memadai memberikan motivasi kerja yang lebih tinggi dan berdampak langsung terhadap peningkatan kinerja pelayanan. Selain itu, informan berharap agar kebijakan kompensasi ke depan dapat mempertimbangkan UMR (Upah Minimum Regional), masa kerja, dan loyalitas pegawai secara lebih konsisten. Pegawai juga menekankan pentingnya pemenuhan hak dan kewajiban secara seimbang antara pihak rumah sakit dan karyawan untuk menjaga kesinambungan kesejahteraan pegawai.

Merujuk pada teori Simamora (2004), sistem kompensasi yang ideal mencakup empat komponen utama, yaitu:

a. Upah dan Gaji Pokok: merupakan kompensasi utama dan bersifat tetap.
b. Insentif: tambahan kompensasi berdasarkan kinerja atau hasil kerja.
c. Tunjangan: meliputi tunjangan fungsional, keluarga, transportasi, dan hari raya.
d. Fasilitas: seperti layanan kesehatan, asuransi, dan fasilitas lainnya.

Lebih lanjut, sesuai dengan teori Rachmawati (2008), kompensasi yang baik dan adil akan memberikan dampak positif bagi organisasi, antara lain:

a. Memperoleh karyawan berkualitas tinggi;
b. Meningkatkan motivasi dan prestasi kerja pegawai;
c. Menarik pelamar kerja yang potensial;
d. Memudahkan pengelolaan administrasi dan hukum ketenagakerjaan;
e. Memberikan keunggulan kompetitif terhadap rumah sakit lain.

Dengan demikian, sistem kompensasi yang diterapkan di RSI PKU Muhammadiyah Maluku Utara, meskipun masih dapat ditingkatkan, secara umum sudah sesuai dengan prinsip-prinsip manajemen SDM dan memberi kontribusi positif terhadap kinerja dan loyalitas karyawan. Penguatan kebijakan kompensasi berbasis evaluasi kinerja dan keadilan internal sangat diperlukan untuk meningkatkan retensi tenaga kesehatan dan daya saing rumah sakit dalam jangka panjang.

Penilaian Kinerja

Evaluasi merupakan proses sistematis untuk menentukan sejauh mana tujuan organisasi telah tercapai. Menurut Azwar (2006), evaluasi adalah suatu proses untuk menentukan nilai atau tingkat keberhasilan dalam pencapaian tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Proses ini melibatkan langkah-langkah seperti memformulasikan tujuan, menetapkan kriteria yang tepat untuk mengukur keberhasilan, serta menggunakan hasil evaluasi untuk perbaikan berkelanjutan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di RSI PKU Muhammadiyah Maluku Utara, mekanisme evaluasi kinerja pegawai dilakukan secara berkala oleh atasan langsung masing-masing unit kerja. Evaluasi dilakukan setahun sekali dan mengacu pada kriteria-kriteria seperti kehadiran, kedisiplinan, keaktifan dalam kegiatan rumah sakit, tanggung jawab terhadap pekerjaan, serta perilaku kerja sehari-hari. Sistem evaluasi ini dikenal sebagai Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3) atau instrumen penilaian internal lainnya yang telah disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit.

Hasil dari evaluasi ini digunakan sebagai dasar dalam berbagai keputusan manajemen, seperti:

a. Kenaikan golongan atau jenjang karier,
b. Pemberian kenaikan gaji berkala,
c. Perpanjangan kontrak kerja bagi pegawai non tetap,
d. Rekomendasi untuk pelatihan atau pembinaan lebih lanjut.

Informan menyampaikan bahwa hasil evaluasi kinerja sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan pegawai. Pegawai yang memperoleh hasil evaluasi baik cenderung mendapatkan penghargaan berupa peningkatan kompensasi atau pengakuan dari manajemen. Hal ini berdampak positif terhadap motivasi kerja dan mendorong pegawai untuk terus meningkatkan kinerjanya.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Temuan ini sejalan dengan pandangan Simamora (2004), yang menyatakan bahwa dalam manajemen modern, penilaian kinerja merupakan mekanisme penting yang digunakan untuk menjelaskan tujuan dan standar organisasi serta memotivasi pencapaian kinerja individu. Penilaian kinerja juga menjadi dasar bagi pengambilan keputusan manajerial seperti promosi, pemberian insentif, pemutusan hubungan kerja, perencanaan pelatihan, dan rotasi atau mutasi jabatan. Dengan demikian, evaluasi kinerja pegawai di RSI PKU Muhammadiyah Maluku Utara telah mencerminkan praktik manajemen sumber daya manusia yang baik. Namun, efektivitasnya akan lebih optimal jika diikuti dengan sistem umpan balik (feedback) yang terbuka, transparansi dalam proses evaluasi, dan tindak lanjut berupa pengembangan kompetensi pegawai berdasarkan hasil penilaian tersebut.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Perencanaan SDM di RSI PKU Muhammadiyah Maluku Utara sudah dilakukan secara sistematis, mengacu pada kebutuhan pelayanan dan beban kerja masing-masing unit. Namun, dalam implementasinya masih terdapat tantangan dalam hal distribusi tenaga yang merata antar unit.
2. Rekrutmen dan seleksi SDM dilakukan berdasarkan kebutuhan riil rumah sakit, namun proses seleksi belum sepenuhnya berbasis kompetensi secara menyeluruh. Hal ini berdampak pada kualitas pelayanan yang diberikan, terutama dalam aspek kecepatan dan ketepatan layanan.
3. Pemberian kompensasi sudah mencakup gaji, tunjangan, dan insentif. Namun, belum ada keterkaitan langsung antara kompensasi dengan kinerja pegawai, sehingga belum mampu mendorong peningkatan mutu pelayanan secara signifikan.
4. Penilaian kinerja pegawai belum dilakukan secara konsisten dan menyeluruh. Evaluasi kinerja lebih banyak dilakukan untuk tujuan administratif, seperti kenaikan jabatan atau masa kontrak, belum sebagai alat ukur peningkatan mutu pelayanan.
5. Manajemen sumber daya manusia memiliki peran penting dalam menentukan mutu pelayanan kesehatan. Ketidakefektifan dalam pengelolaan SDM dapat menyebabkan rendahnya kepuasan pasien serta menurunnya kepercayaan terhadap rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Edisi Ketiga.* Jakarta: Binarupa Aksara.

Daryanto, Setyobudi, Ismayanto. 2014. *Konsumen dan Pelayanan Prima, edisi 1*.Yogyakarta: Gava Medika.

Donabedian, A. 1982. *Exploitation In Quality Assesment And Monitoring, The Definition Of Quality And Approackes To Its Assessment Health Administration Press*. Ann Arbor, Michigan Vol.I.

Fitriani, Sri. 2014. *Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Loyalitas Melalui Kepuasan Pasien Pengguna BPJS di RawatI nap RSUD Dr. Moewardi*. Tesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.

Griffin, Jill. 2002. *Customer Loyalty How To Earn It, How To Keep It*. Kentucky : Mc Graw Hill.

Harun, Cholik.,L.Isro'in, dan N. Sri. 2017. *Penyusunan Proposal dan Laporan Penelitian Step by step.* Ponorogo: Unmuh Ponorogo Press.

Herlambang, Susatyo. 2016. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Hernawan, R.A. 2016. *Analisis Mutu Pelayanan Rawat Inap Berdasarkan Kejadian Net Death Rate Di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring.* Skripsi. UIN Syarif Hidayatullah. Jakarta.

Ilhamsyah. 2015. *Beberapa Metode Penelitian Kualitatif*. Tesis, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Medan.

Kasjono dan Yasril .2009. *Teknik Sampling untuk Penelitian Kesehatan Edisi pertama*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Kotler, Philip. 2005. *Manajemen Pemasaran*. Jilid 1 dan 2. Jakarta: PTIndeks.Kotler, Philip dan Kevin lane Keller. 2007. *Manajemen Pemasaran. Cetakan pertama edisi bahasa indonesia*. Jakarta: PT Indeks.

Lupiyoadi, Rambat. 2001. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: PT. Salemba Empat.

Machmud, Rizanda. 2008. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Unand.

Muninjaya, A.A Gde. 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Nasution, M. 2004. *Manajemen Mutu Terpadu (Total Quality Management)*.Jakarta : Penerbit Ghalia. 2005. *Total Quality Management*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Notoatmodjo .2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. 2008. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Parasuraman, A. Zeithml & Berry. 1985. *SERVQUAL : A Multiple Item Scale For Measuring Consumer Perceptions Of Kualitas Pelayanan*. Journal of Marketing. Vol 49. Hlm 41-50.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Peraturan Menteri kesehatan No. 56 Tahun 2014 *tentang Rumah Sakit*. Dalam Http://peraturan.go.id/permen/kemenkes-nomor-56-tahun-2014.

Pohan, Imbalo S. 2003. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Penerapannya Dalam Pelayanan Kesehatan*, Kesaint Blanc. Bekasi. 2009. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit buku Kedokteran EGC.

Puti, Widya Chitami. 2013. *Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Terhadap Loyalitas Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap Rumah Sakit Otorita Batam*. Skripsi, Universitas Widyatama, Bandung.

Putri, dkk. 2014. *Analisis Mutu Pelayanan Rumah Sakit Dan Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Pasien Rumah Sakit Islam Dan Anak Andini Di Pekanbaru*. Universitas Riau.

Respati, Shinta Ayu. 2015. *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Halmahera Kota Semarang*. Universitas Semarang.

Retnaningsih, E. 2013. *Akses Layanan Kesehatan*. Jakarta : Raja Grafindo Press.

S. Supriyanto dan Ernawati. 2010. *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta: CV Offset.

Sugiyono. 2015. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Syafharini, Amerina. 2012. *Analisis Pelaksanaan Manajemen Mutu Pelayanan di Instalasi RSI Malahayati Medan*. Universitas Sumatera Utara.

Tjiptono, Chandra. 2005. *Pemasaran Jasa*. Yogyakarta: Bayu Media Publishing.2011. *Service Quality And Satisfaction*. Edisi tiga. Yogyakarta: Andi Offset.

Ummah, A.R. 2014. *Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Dimensi Dabholkar Di Pavilium Mina Rumah Sakit Siti Khotijah Sepanjang.* Universitas Airlangga.

Yunida, M.E. 2016. *Pengaruh Citra Rumah Sakit dan Kualitas Pelayanan terhadap Loyalitas Pelanggan melalui Kepuasan Pelanggan*. Skripsi, Universitas Negeri Yogyakarta.

Haeruddin, Haeruddin, & Puspitasari, A. P. (2021). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan dan Minat Kembali di RSUD Haji Makassar*. Window of Health: Jurnal Kesehatan, 4(3), 282–288 ojs.unm.ac.id+2repository.umi.ac.id+2pasca-umi.ac.id+2

Idris, F. P. (2021). *Analisis Pelaksanaan Sistem Manajemen Dokumen Akreditasi (SISMADAK) di Rumah Sakit Dr. Sumantri Kota Pare-Pare*. Journal of Muslim Community Health (JMCH), 2(3), 58–68 repository.umi.ac.id+2repository.umi.ac.id+2pasca-umi.ac.id+2

Muchlis, N. (2021). *The Cost Analysis of Human Resources Development Stunting Prevention*. Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology, 15(3), 3097–3104 pasca-umi.ac.id+5repository.umi.ac.id+5arxiv.org+5
– Membahas pengembangan SDM dalam konteks kesehatan masyarakat, kaitannya dengan efisiensi dan mutu program.

Asrina, A., Yusriani, Y., & Marwono, M. (2023). *Literasi Kesehatan pada Pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar*. JMCH garuda.kemdikbud.go.id+4pasca-umi.ac.id+4repository.umi.ac.id+4
– Mengangkat aspek komunikasi dan edukasi tenaga kesehatan, terkait empati dan komunikasi interpersonal.

Samsualam, Samsualam, (2019). *Penerapan Patient Safety Pre-Post Partum di Pelayanan Kesehatan RS X di Kota Makassar*. Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo, 5(2), 91–101 uim-makassar.ac.id+12repository.umi.ac.id+12myedisi.com+12
– Membahas aspek keselamatan pasien dan pelaksanaan standar protokol — terkait assurance dalam mutu pelayanan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. (2014). Tersedia di http://peraturan.go.id/permen/kemenkes-nomor-56-tahun-2014

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license