



Homepage Journal: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS>

## Penguatan Evaluasi Mutu Pelayanan Kesehatan sebagai Strategi Meningkatkan Kepuasan Pasien dan Citra Positif Rumah Sakit

*Strengthening Health Service Quality Evaluation as a Strategy to Improve Patient Satisfaction and Positive Hospital Image*

Reski Dewi Pratiwi<sup>1\*</sup>, Andi Yaumil Bay R Thaifur<sup>2</sup>, Zulkifli<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam XIV Hasanuddin, qkidewi.t@gmail.com

<sup>2</sup> Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam XIV Hasanuddin

<sup>3</sup> Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam XIV Hasanuddin

\*Corresponding Author: E-mail: [qkidewi@gmail.com](mailto:qkidewi@gmail.com)

### Artikel Pengabdian

#### Article History:

Received: 05Apr, 2026

Revised: 30May, 2026

Accepted: 25Jun, 2026

#### Kata Kunci:

Indikator Nasional Mutu;  
evaluasi mutu; kepuasan pasien;  
citra rumah sakit; kunjungan  
pasien

#### Keywords:

National Quality Indicators;  
quality evaluation; patient  
satisfaction; hospital image;  
patient visits

#### ABSTRAK

Mutu pelayanan kesehatan merupakan penentu utama kepuasan pasien dan citra rumah sakit, terlebih pada rumah sakit daerah yang sebagian besar pasiennya merupakan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Evaluasi mutu melalui Indikator Nasional Mutu (INM) telah dilaksanakan secara rutin di UPT RSUD Haji Makassar, tetapi hasilnya belum sepenuhnya dimanfaatkan sebagai dasar strategi peningkatan kepuasan dan citra rumah sakit, sementara pengelolaan pengaduan dan pencatatan peralatan belum terdokumentasi dengan baik. Tujuan kegiatan pengabdian ini adalah mendampingi rumah sakit dalam menganalisis capaian mutu pelayanan dan merumuskan strategi penguatan evaluasi mutu untuk meningkatkan kepuasan pasien dan citra positif rumah sakit. Metode kegiatan meliputi koordinasi dan identifikasi masalah mitra, analisis bersama data capaian INM tahun 2023 sampai triwulan II 2026 dan data kunjungan pasien, observasi lapangan pada lima unit kerja terkait mutu, serta penyusunan matriks rekomendasi strategi bagi manajemen. Hasil kegiatan menunjukkan kepuasan pasien meningkat konsisten dari 84,01% pada 2023 menjadi 90,83% pada semester I 2026, melampaui standar 76,61%, dan ketercapaian standar INM meningkat dari 10 menjadi 11 dari 13 indikator. Dua indikator belum pernah mencapai standar, yaitu kepatuhan kebersihan tangan (81,54–83,66%; standar  $\geq 85\%$ ) dan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (92,99–94,22%; standar 100%), sementara kepatuhan waktu visite dokter menurun dari 92,00% menjadi 85,58%. Proporsi peserta JKN pada rawat inap di atas 93%, proporsi pasien lama rawat inap meningkat dari 18,20% menjadi 24,29%, dan pasien lama mencapai 64,06% pada rawat jalan 2025. Kegiatan ini menghasilkan matriks strategi penguatan evaluasi mutu yang mencakup program multimodal kebersihan tangan dan APD, evaluasi INM bulanan dengan batas peringatan dini, register pengaduan terpadu, publikasi capaian mutu, serta digitalisasi pencatatan peralatan sebagai bahan tindak lanjut manajemen rumah sakit.

**ABSTRACT**

*Health service quality is a key determinant of patient satisfaction and hospital image, particularly in regional public hospitals where most patients are members of the National Health Insurance (JKN) programme. Quality evaluation through the National Quality Indicators (INM) has been carried out routinely at Haji Regional General Hospital, Makassar, yet its results have not been fully used as a basis for strategies to improve satisfaction and hospital image, while complaint management and equipment records have not been well documented. This community service activity aimed to assist the hospital in analysing service quality achievements and formulating strategies to strengthen quality evaluation in order to improve patient satisfaction and a positive hospital image. The methods included coordination and identification of partner problems, joint analysis of INM achievements from 2023 to the second quarter of 2026 and patient visit data, field observation in five quality-related work units, and the development of a strategic recommendation matrix for management. Patient satisfaction increased consistently from 84.01% in 2023 to 90.83% in the first semester of 2026, exceeding the 76.61% standard, and the number of indicators meeting the standard rose from 10 to 11 of 13. Two indicators never met the standard: hand hygiene compliance (81.54–83.66%; standard  $\geq 85\%$ ) and personal protective equipment compliance (92.99–94.22%; standard 100%), while physician visit time compliance declined from 92.00% to 85.58%. JKN members accounted for more than 93% of inpatients, the proportion of returning inpatients rose from 18.20% to 24.29%, and returning patients reached 64.06% of outpatients in 2025. The activity produced a strategic matrix for strengthening quality evaluation, covering a multimodal hand hygiene and PPE programme, monthly INM evaluation with early warning thresholds, an integrated complaint register, publication of quality achievements, and digitalisation of equipment records as a basis for hospital management follow-up.*

**PENDAHULUAN**

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang dituntut memberikan pelayanan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan pelayanan yang bermutu serta mengutamakan keselamatan pasien, sehingga mutu tidak lagi dipandang sebagai pilihan, melainkan kewajiban hukum yang melekat pada penyelenggaraan rumah sakit.

Kewajiban tersebut dijabarkan lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 yang menempatkan peningkatan mutu dan keselamatan pasien sebagai upaya yang harus dilakukan secara terus-menerus dan berkesinambungan melalui pengukuran, pelaporan, dan evaluasi indikator mutu. Pada tingkat global, pelayanan yang tidak bermutu dipandang sebagai salah satu hambatan utama pencapaian cakupan kesehatan semesta, karena perluasan akses tidak akan memberikan manfaat optimal apabila mutu layanan yang diterima masyarakat rendah (WHO et al., 2018).

Secara konseptual, mutu pelayanan kesehatan dapat dinilai melalui tiga komponen, yaitu struktur, proses, dan hasil (Donabedian, 2003). Struktur mencakup sumber daya, sarana, dan organisasi; proses mencakup cara pelayanan diberikan, misalnya kepatuhan petugas terhadap prosedur; sedangkan hasil mencerminkan dampak pelayanan terhadap pasien, termasuk kepuasan. Kerangka ini menunjukkan bahwa hasil yang baik hanya dapat dipertahankan apabila struktur dan proses dikelola secara konsisten. Dalam praktik manajemen rumah sakit, kerangka tersebut dioperasionalkan melalui program jaminan mutu yang berlangsung dalam siklus penetapan standar, pengukuran kinerja, dan tindak lanjut perbaikan (Pohan, 2007).

Di Indonesia, penilaian mutu rumah sakit dioperasionalkan melalui Indikator Nasional Mutu (INM) yang terdiri atas 13 indikator, meliputi kepatuhan kebersihan tangan, kepatuhan penggunaan alat

pelindung diri (APD), kepatuhan identifikasi pasien, waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi, waktu tunggu rawat jalan, penundaan operasi elektif, kepatuhan waktu visite dokter, pelaporan hasil kritis laboratorium, kepatuhan penggunaan formularium nasional, kepatuhan terhadap alur klinis, kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh, kecepatan waktu tanggap komplain, dan kepuasan pasien. Capaian indikator tersebut juga menjadi bagian dari penilaian standar akreditasi rumah sakit, khususnya pada standar peningkatan mutu dan keselamatan pasien (Kemenkes RI, 2022).

Dengan kedudukan tersebut, evaluasi mutu tidak hanya berfungsi sebagai kewajiban pelaporan, tetapi juga sebagai instrumen manajerial untuk menetapkan prioritas perbaikan dan mengalokasikan sumber daya secara tepat (Muninjaya, 2011). Namun, perbaikan yang dihasilkan sering tidak bertahan lama. Tinjauan terhadap berbagai program peningkatan mutu rumah sakit menunjukkan bahwa keberlanjutan perbaikan sangat ditentukan oleh peran pimpinan dan petugas, integrasi program ke dalam proses kerja, serta dukungan sumber daya dan budaya organisasi (Moon et al., 2022).

Mutu pelayanan memiliki keterkaitan erat dengan kepuasan pasien. Kepuasan terbentuk dari perbandingan antara harapan dan persepsi pasien terhadap dimensi keandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik layanan (Zeithaml et al., 2018). Penelitian di RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep, Sulawesi Selatan, membuktikan relevansi dimensi tersebut dengan menunjukkan bahwa kelima dimensi menjelaskan 67,7% variasi kepuasan pasien rawat inap, dengan empati, jaminan, dan daya tanggap sebagai dimensi yang paling berperan (Rahmatia et al., 2025).

Temuan serupa dilaporkan pada berbagai fasilitas kesehatan di kawasan Sulawesi. Di Puskesmas Pangkajene, akses terhadap pelayanan dan kenyamanan berhubungan dengan kepuasan pasien BPJS, sedangkan hubungan antarmanusia dan ketepatan waktu tidak menunjukkan hubungan yang bermakna (Khafifah & Razak, 2022). Penelitian di Rumah Sakit Sis Aljufri Palu juga menilai kepuasan pasien rawat inap berdasarkan dimensi keandalan, bukti fisik, jaminan, perhatian, dan daya tanggap petugas, yang menegaskan bahwa harapan pasien terhadap berbagai aspek pelayanan terus meningkat (Damayanti & Yuliam, 2023).

Bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), kajian literatur menunjukkan bahwa ketidakpuasan umumnya dipicu oleh pelayanan yang tidak tepat waktu, petugas yang kurang memberikan penjelasan, kurangnya perhatian petugas, dan lingkungan rawat inap yang padat (Nurmawati & Pramesti, 2022). Hubungan antara mutu pelayanan dan kepuasan juga ditemukan pada layanan rawat jalan rumah sakit, termasuk di rumah sakit yang jumlah kunjungannya berfluktuasi dari tahun ke tahun (Wardani et al., 2025).

Selain kepuasan, mutu pelayanan berkaitan dengan citra rumah sakit. Citra merupakan seperangkat keyakinan, gagasan, dan kesan masyarakat terhadap suatu institusi yang terbentuk dari akumulasi pengalaman dan informasi yang diterima (Kotler & Keller, 2016). Kajian literatur terhadap penelitian di Indonesia menyimpulkan bahwa kualitas pelayanan dan citra rumah sakit sama-sama berpengaruh terhadap kepuasan pasien, sehingga keduanya perlu dikelola secara bersamaan (Dewi et al., 2023).

Pada konteks rumah sakit umum daerah, citra rumah sakit dan kualitas layanan terbukti berpengaruh terhadap kepuasan dan loyalitas pasien BPJS rawat inap, dengan kepuasan sebagai jalur perantara menuju loyalitas (Oktoriani et al., 2023). Analisis model persamaan struktural terhadap 180 pasien rumah sakit umum daerah bahkan menunjukkan bahwa citra rumah sakit tidak hanya memengaruhi kepuasan, tetapi juga persepsi pasien terhadap mutu pelayanan (Saint & Cokki, 2025).

Hubungan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien juga ditemukan pada rumah sakit swasta di perkotaan (Khatimah et al., 2024). Kepuasan yang terbentuk selanjutnya meningkatkan kepercayaan pasien, dan kepercayaan inilah yang menjembatani kepuasan menjadi loyalitas berupa kesediaan untuk kembali dan merekomendasikan rumah sakit kepada orang lain (Liu et al., 2021). Dengan demikian, mutu pelayanan, kepuasan, dan citra membentuk rangkaian yang saling menguatkan.

UPT RSUD Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan merupakan rumah sakit milik Pemerintah

Provinsi Sulawesi Selatan yang berlokasi di Jalan Daeng Ngeppe Nomor 14, Kelurahan Jongaya, Kecamatan Tamalate, Kota Makassar. Rumah sakit ini diresmikan pada 16 Juli 1992 dan sejak 2012 menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah secara penuh, dengan visi menjadi rumah sakit terdepan dalam pelayanan dan pendidikan yang bernilai Islami di Provinsi Sulawesi Selatan (UPT RSUD Haji Makassar, 2026). Sebagai rumah sakit daerah yang sebagian besar pasiennya merupakan peserta JKN, kepuasan pasien dan citra positif menjadi modal penting untuk menjaga kepercayaan masyarakat dan keberlanjutan pelayanan.

Hasil koordinasi awal tim pengabdian dengan pihak rumah sakit mengidentifikasi beberapa permasalahan mitra, yaitu hasil evaluasi INM yang belum sepenuhnya dimanfaatkan sebagai dasar strategi peningkatan kepuasan dan citra rumah sakit, adanya indikator yang belum pernah mencapai standar, alur pelayanan komplain yang belum dilengkapi informasi media pengaduan, pencatatan, dan tindak lanjut, serta pencatatan inventaris dan laporan kerusakan peralatan yang masih manual. Kondisi ini menunjukkan perlunya penguatan evaluasi mutu yang tidak berhenti pada pelaporan, tetapi terhubung dengan strategi peningkatan kepuasan pasien dan citra rumah sakit.

Berdasarkan kondisi tersebut, tim pengabdian kepada masyarakat Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia memandang perlu melaksanakan pendampingan penguatan evaluasi mutu pelayanan kesehatan di UPT RSUD Haji Makassar. Tujuan kegiatan ini adalah mendampingi rumah sakit dalam menganalisis tren capaian INM dan pola kunjungan pasien, memetakan kondisi unit kerja yang berkaitan dengan mutu, serta merumuskan strategi penguatan evaluasi mutu yang dapat digunakan manajemen untuk meningkatkan kepuasan pasien dan citra positif rumah sakit.

## METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan oleh tim dosen Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia di UPT RSUD Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2026. Kegiatan menggunakan pendekatan pendampingan partisipatif, yaitu tim pengabdian bekerja bersama manajemen dan unit terkait sejak identifikasi masalah hingga perumusan rekomendasi. Pelaksanaan kegiatan dibagi menjadi empat tahap sebagai berikut.

Pertama, tahap koordinasi dan identifikasi masalah mitra. Tim pengabdian melakukan koordinasi dengan manajemen rumah sakit untuk menyepakati ruang lingkup kegiatan dan data yang digunakan, yaitu capaian 13 INM tahunan 2023, 2024, dan 2025 serta capaian bulanan Januari–Juni 2026 yang direkapitulasi menjadi triwulan I dan triwulan II. Indikator kepuasan pasien diukur per semester, sehingga pada triwulan I 2026 belum tersedia data kepuasan pasien dan nilai triwulan II merupakan capaian semester I 2026.

Kedua, tahap analisis bersama data mutu dan kunjungan pasien. Capaian setiap indikator dibandingkan dengan standar Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 dan dikategorikan tercapai atau belum tercapai (Kemenkes RI, 2022). Persentase ketercapaian dihitung sebagai jumlah indikator yang tercapai dibagi jumlah indikator yang terukur pada periode tersebut dikali 100, dan tren dianalisis melalui selisih poin persentase antarperiode. Data kunjungan dari sistem informasi manajemen rumah sakit, yaitu rawat inap tahun 2023 dan 2024 serta rawat jalan tahun 2025, disajikan dalam proporsi menurut status kunjungan dan cara bayar (UPT RSUD Haji Makassar, 2026).

Ketiga, tahap observasi dan pemetaan lapangan pada lima unit kerja yang berkaitan langsung dengan pengalaman pasien dan penunjang mutu pelayanan, yaitu Pemasaran dan Layanan Pengaduan, Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS), Rawat Jalan, Sentral Opname, dan Rekam Medis. Observasi difokuskan pada alur pelayanan, pengelolaan pengaduan, kondisi sarana dan peralatan, serta sistem pencatatan dan pelaporan yang mendukung evaluasi mutu.

Keempat, tahap penyusunan rekomendasi. Seluruh temuan dari analisis data dan observasi lapangan disintesis ke dalam kerangka struktur, proses, dan hasil (Donabedian, 2003), kemudian dirumuskan menjadi matriks strategi penguatan evaluasi mutu yang memuat temuan, strategi, indikator

keberhasilan, dan dampak yang diharapkan terhadap kepuasan pasien dan citra rumah sakit. Matriks tersebut disusun sebagai bahan masukan dan tindak lanjut bagi manajemen rumah sakit.

## HASIL

Kegiatan pendampingan penguatan evaluasi mutu di UPT RSUD Haji Makassar berjalan sesuai tahapan yang direncanakan, mulai dari koordinasi dengan manajemen, analisis bersama data mutu dan kunjungan, observasi lapangan, hingga penyusunan rekomendasi. Hasil kegiatan disajikan dalam empat bagian, yaitu capaian INM, pola kunjungan pasien, hasil observasi lapangan, dan matriks strategi penguatan evaluasi mutu. Capaian INM UPT RSUD Haji Makassar tahun 2023 sampai triwulan II 2026 disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Capaian Indikator Nasional Mutu UPT RSUD Haji Makassar Tahun 2023 -Triwulan II 2026

| No. | Indikator                                                  | 2023 (%) | 2024 (%) | 2025 (%) | 2026 (%) |       | Standar |
|-----|------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|-------|---------|
|     |                                                            |          |          |          | TW I     | TW II |         |
| 1   | Kepatuhan kebersihan tangan                                | 81,54    | 82,33    | 83,33    | 83,22    | 83,66 | ≥85     |
| 2   | Kepatuhan penggunaan APD                                   | 92,99    | 94,22    | 93,44    | 93,33    | 93,71 | 100     |
| 3   | Kepatuhan identifikasi pasien                              | 99,81    | 99,45    | 99,64    | 100      | 100   | 100     |
| 4   | Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi             | 94,96    | 97,77    | 100      | 100      | 100   | ≥80     |
| 5   | Waktu tunggu rawat jalan                                   | 89,45    | 94,13    | 92,55    | 90,03    | 92,45 | ≥80     |
| 6   | Penundaan operasi elektif                                  | 2,80     | 4,41     | 1,07     | 4,29     | 2,10  | ≤5      |
| 7   | Kepatuhan waktu visite dokter                              | 90,47    | 92,00    | 88,18    | 86,36    | 85,58 | ≥80     |
| 8   | Pelaporan hasil kritis laboratorium                        | 100      | 100      | 100      | 100      | 100   | 100     |
| 9   | Kepatuhan penggunaan formularium nasional                  | 99,77    | 99,90    | 100      | 100      | 100   | ≥80     |
| 10  | Kepatuhan terhadap alur klinis ( <i>clinical pathway</i> ) | 96,03    | 97,04    | 89,20    | 97,76    | 96,68 | ≥80     |
| 11  | Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh             | 100      | 100      | 100      | 100      | 100   | 100     |
| 12  | Kecepatan waktu tanggap komplain                           | 96,15    | 92,59    | 100      | 100      | 100   | ≥80     |
| 13  | Kepuasan pasien                                            | 84,01    | 86,19    | 87,34    | -        | 90,83 | ≥76,61  |

Sumber: Data INM UPT RSUD Haji Makassar 2023–2026

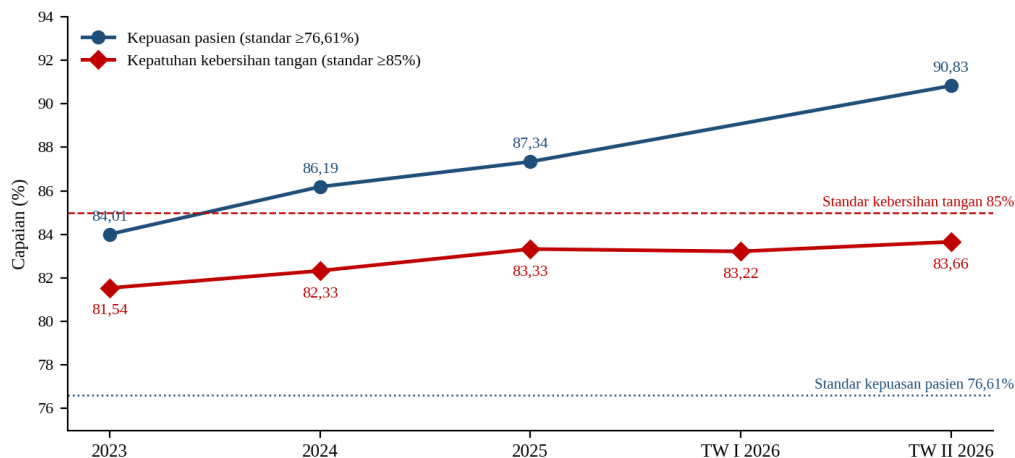
Tabel 1 menunjukkan bahwa sembilan indikator secara konsisten mencapai standar pada seluruh periode, yaitu waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi, waktu tunggu rawat jalan, penundaan operasi elektif, kepatuhan waktu visite dokter, pelaporan hasil kritis laboratorium, kepatuhan penggunaan formularium nasional, kepatuhan terhadap alur klinis, kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh, dan kecepatan waktu tanggap komplain. Pelaporan hasil kritis laboratorium dan pencegahan risiko pasien jatuh mencapai 100% sepanjang periode, sedangkan waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi, kepatuhan formularium nasional, dan kecepatan waktu tanggap komplain mencapai 100% sejak 2025. Kepatuhan identifikasi pasien yang sebelumnya berada sedikit di bawah standar (99,45–99,81%) mencapai 100% pada 2026.

Tabel 2. Rekapitulasi Ketercapaian Standar Indikator Nasional Mutu per Periode

| Periode    | Indikator Terukur | Tercapai | Belum Tercapai | Ketercapaian (%) | Indikator Belum Tercapai                    |
|------------|-------------------|----------|----------------|------------------|---------------------------------------------|
| 2023       | 13                | 10       | 3              | 76,92            | Kebersihan tangan, APD, identifikasi pasien |
| 2024       | 13                | 10       | 3              | 76,92            | Kebersihan tangan, APD, identifikasi pasien |
| 2025       | 13                | 10       | 3              | 76,92            | Kebersihan tangan, APD, identifikasi pasien |
| TW I 2026  | 12                | 10       | 2              | 83,33            | Kebersihan tangan, APD                      |
| TW II 2026 | 13                | 11       | 2              | 84,62            | Kebersihan tangan, APD                      |

Persentase ketercapaian standar INM meningkat dari 76,92% pada 2023–2025 menjadi 84,62% pada triwulan II 2026. Dua indikator belum pernah mencapai standar pada seluruh periode, yaitu

kepatuhan kebersihan tangan dan kepatuhan penggunaan APD. Kepatuhan kebersihan tangan naik perlahan dari 81,54% menjadi 83,66%, tetapi masih terpaut 1,34 poin dari standar 85%. Kepatuhan penggunaan APD berfluktuasi antara 92,99% dan 94,22% dengan standar 100%. Selain itu, beberapa indikator yang tercapai menunjukkan kecenderungan yang perlu diwaspadai. Kepatuhan waktu visite dokter menurun dari 92,00% pada 2024 menjadi 85,58% pada triwulan II 2026, dengan capaian bulanan Mei dan Juni 2026 masing-masing 83,05%. Penundaan operasi elektif pada Januari 2026 mencapai 10,96%, melampaui batas standar 5%, walaupun rata-rata triwulan I tetap berada dalam standar (4,29%). Kepatuhan terhadap alur klinis sempat turun menjadi 89,20% pada 2025 sebelum kembali ke 97,76% pada triwulan I 2026.



Gambar 1. Tren Kepuasan Pasien dan Kepatuhan Kebersihan Tangan terhadap Standar, 2023 sampai Triwulan II 2026

Gambar 1 memperlihatkan bahwa kepuasan pasien meningkat secara konsisten dari 84,01% pada 2023 menjadi 86,19% pada 2024, 87,34% pada 2025, dan 90,83% pada semester I 2026, atau naik 6,82 poin persentase dan berada 14,22 poin di atas standar. Sebaliknya, kepatuhan kebersihan tangan relatif stagnan di bawah standar.

Tabel 3. Rekapitulasi Kunjungan Pasien menurut Status Kunjungan dan Cara Bayar

| Jenis Layanan dan Periode | Pasien Lama (%) | Pasien Baru (%) | JKN (%) | Umum/Tunai (%) | IKS (%) |
|---------------------------|-----------------|-----------------|---------|----------------|---------|
| Rawat inap 2023           | 18,20           | 81,80           | 93,93   | 5,88           | 0,18    |
| Rawat inap 2024           | 24,29           | 75,71           | 95,12   | 4,54           | 0,33    |
| Rawat jalan 2025          | 64,06           | 35,94           | 84,29   | 14,99          | 0,72    |

Sumber: Laporan rekap kunjungan SIMRS UPT RSUD Haji Makassar

Tabel 3 menunjukkan bahwa proporsi pasien lama pada rawat inap meningkat dari 18,20% pada 2023 menjadi 24,29% pada 2024, atau naik 6,09 poin persentase. Sebaliknya, proporsi pasien baru turun dari 81,80% menjadi 75,71%. Peningkatan proporsi pasien lama ini mengindikasikan semakin banyak pasien yang kembali memanfaatkan layanan rawat inap rumah sakit. Dari sisi cara bayar, peserta JKN mendominasi kunjungan rawat inap dengan proporsi yang meningkat dari 93,93% menjadi 95,12%, sedangkan pasien umum/tunai turun dari 5,88% menjadi 4,54% dan pasien IKS tetap di bawah 1%. Pada rawat jalan tahun 2025, pasien lama merupakan kelompok terbesar dengan proporsi 64,06%, dan peserta JKN mencapai 84,29%. Proporsi pasien umum/tunai pada rawat jalan (14,99%) lebih tinggi dibandingkan rawat inap, yang menunjukkan bahwa layanan rawat jalan juga dimanfaatkan oleh pasien di luar skema JKN.

Tabel 4. Hasil Observasi Lapangan yang Berkaitan dengan Mutu Pelayanan dan Citra Rumah Sakit

| Unit                            | Temuan Utama                                                                                                                                                                                                                                  | Implikasi terhadap Mutu dan Citra                                                                    |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pemasaran dan layanan pengaduan | Alur pelayanan komplain telah tersedia, tetapi belum dilengkapi informasi media pengaduan, pencatatan, tindak lanjut, dan perlindungan identitas pengadu                                                                                      | Umpan balik pasien belum sepenuhnya terdokumentasi sebagai bahan evaluasi mutu dan komunikasi public |
| IPSRs                           | Sebanyak 96,04% peralatan dalam kondisi baik; pencatatan inventaris dan laporan kerusakan masih menggunakan buku dan Microsoft Excel; dokumen pemeliharaan dan kalibrasi belum terintegrasi; pelaporan kerusakan melalui telepon dan WhatsApp | Berisiko memperlambat perbaikan alat yang berdampak pada kelancaran dan keselamatan layanan          |
| Rawat Jalan dan Sentral Opname  | Peralatan administrasi dalam kondisi baik; kecukupan luas dan kapasitas ruang, khususnya ruang tunggu, perlu disesuaikan dengan jumlah kunjungan                                                                                              | Kenyamanan ruang tunggu memengaruhi pengalaman dan persepsi pasien                                   |
| Rekam Medis                     | Sebanyak 11 SDM dengan mayoritas berlatar pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan; sarana dalam kondisi baik; keamanan, kerahasiaan, dan integritas data perlu terus dijaga                                                            | Kualitas data menjadi dasar keandalan pelaporan INM dan klaim JKN                                    |

Sumber: Data primer observasi tim pengabdian di UPT RSUD Haji Makassar, 2026

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari aspek struktur, unit yang diobservasi telah memiliki sarana dan peralatan yang mendukung pelayanan. Kesenjangan lebih banyak ditemukan pada aspek proses, yaitu dokumentasi pengaduan dan tindak lanjutnya, integrasi pencatatan pemeliharaan dan kalibrasi peralatan, serta kecukupan ruang tunggu yang memengaruhi kenyamanan pasien.

## DISKUSI

Peningkatan kepuasan pasien secara konsisten dari 84,01% menjadi 90,83% menunjukkan bahwa upaya peningkatan mutu di UPT RSUD Haji Makassar telah dirasakan oleh pasien. Capaian ini sejalan dengan stabilnya indikator yang berkaitan langsung dengan pengalaman pasien, seperti waktu tunggu rawat jalan yang selalu di atas 89%, kecepatan waktu tanggap komplain yang mencapai 100% sejak 2025, serta indikator keselamatan seperti pencegahan risiko jatuh dan pelaporan hasil kritis laboratorium yang konsisten 100%. Temuan ini mendukung pandangan bahwa keandalan dan daya tanggap merupakan penentu utama kepuasan (Zeithaml et al., 2018). Hasil tersebut juga selaras dengan penelitian di rumah sakit daerah di Sulawesi Selatan yang menempatkan daya tanggap dan jaminan sebagai dimensi yang paling berperan terhadap kepuasan pasien rawat inap (Rahmatia et al., 2025).

Kecepatan waktu tanggap komplain yang mencapai 100% menjadi bukti konkret daya tanggap rumah sakit terhadap keluhan pasien. Keterkaitan antara kualitas pelayanan dan kepuasan seperti ini juga ditemukan pada rumah sakit lain yang menilai kepuasan dari berbagai dimensi kualitas layanan (Khatimah et al., 2024). Tingginya proporsi pasien lama pada rawat jalan 2025 (64,06%) dan kenaikan proporsi pasien lama rawat inap dari 18,20% menjadi 24,29% dapat menjadi indikasi awal kepercayaan pasien untuk kembali, karena kepuasan yang disertai kepercayaan merupakan jalur utama terbentuknya loyalitas pasien (Liu et al., 2021).

Indikasi loyalitas tersebut juga berkaitan dengan citra rumah sakit. Pada pasien BPJS rawat inap, citra dan kualitas layanan berpengaruh terhadap loyalitas melalui kepuasan (Oktoriani et al., 2023), sedangkan citra yang positif turut membentuk persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rumah sakit umum daerah (Saint & Cokki, 2025). Namun, indikasi ini perlu dikonfirmasi melalui pengukuran loyalitas dan citra secara langsung, karena kunjungan ulang juga dipengaruhi oleh kebutuhan klinis dan sistem rujukan berjenjang JKN.

Meskipun demikian, capaian kepuasan yang tinggi tidak boleh menutupi kesenjangan pada indikator pencegahan dan pengendalian infeksi. Kepatuhan kebersihan tangan dan penggunaan APD belum pernah mencapai standar selama periode 2023 sampai triwulan II 2026, padahal keduanya merupakan bagian dari kewaspadaan standar yang wajib diterapkan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2017). Kebersihan tangan pada lima momen kontak dengan pasien merupakan tindakan paling sederhana dan efektif untuk mencegah penularan infeksi terkait pelayanan kesehatan (WHO, 2009).

Bukti ilmiah terbaru memperkuat pentingnya indikator ini. Kajian sistematis menunjukkan bahwa peningkatan kepatuhan kebersihan tangan berhubungan dengan penurunan infeksi yang didapat di rumah sakit (Mouajou et al., 2022). Studi tindak lanjut jangka panjang dengan sistem pemantauan elektronik juga membuktikan bahwa perbaikan kepatuhan pada tingkat individu yang disertai umpan balik berdampak pada penurunan infeksi terkait pelayanan kesehatan (Rosenfeldt Knudsen et al., 2023).

Strategi yang direkomendasikan untuk meningkatkan kepatuhan adalah pendekatan multimodal. Pengalaman dua dekade penerapan strategi multimodal WHO dan penggunaan cairan berbasis alkohol menunjukkan keberhasilan dalam mengubah perilaku petugas dan menurunkan infeksi (Lotfinejad et al., 2021). Rekomendasi praktis terbaru bagi rumah sakit menekankan pentingnya ketersediaan sarana di titik pelayanan, pemantauan kepatuhan yang teratur, umpan balik rutin, serta dukungan pimpinan (Glowicz et al., 2023).

Kenaikan kepatuhan kebersihan tangan yang hanya sekitar dua poin dalam empat tahun menunjukkan bahwa pendekatan yang berjalan saat ini belum cukup mengubah perilaku petugas. Hambatan kepatuhan bersifat perilaku, organisasi, fisik, dan sosial yang saling terkait, termasuk beban kerja, ketersediaan sarana, serta lemahnya supervisi dan evaluasi (Afework & Tamene, 2025). Kepatuhan juga menurun secara bermakna ketika peluang kebersihan tangan melebihi 30 kali per jam, sehingga target 100% sulit dicapai tanpa dukungan jumlah tenaga yang memadai (Chang et al., 2022). Oleh karena itu, standar APD 100% memerlukan dukungan sistem, bukan hanya imbauan. Kejadian infeksi yang dapat dicegah berisiko memperpanjang lama rawat, meningkatkan biaya, dan menurunkan kepercayaan masyarakat, sehingga kesenjangan ini berpotensi mengancam citra rumah sakit walaupun belum tercermin pada angka kepuasan.

Evaluasi mutu juga perlu dilakukan pada tingkat bulanan, bukan hanya tahunan. Rata-rata tahunan atau triwulanan dapat menutupi penyimpangan yang terjadi pada bulan tertentu, seperti penundaan operasi elektif 10,96% pada Januari 2026. Penurunan kepatuhan waktu visite dokter dari 92,00% menjadi 85,58%, dengan capaian 83,05% pada Mei dan Juni 2026, juga perlu mendapat perhatian karena kehadiran dokter tepat waktu merupakan bagian dari keandalan dan daya tanggap yang dirasakan langsung oleh pasien rawat inap. Jika tren ini berlanjut, indikator tersebut berpotensi turun di bawah standar 80% dan pada akhirnya memengaruhi kepuasan pasien. Oleh karena itu, pemantauan tren dengan batas peringatan dini lebih bermanfaat daripada sekadar menilai tercapai atau tidak tercapai, karena jaminan mutu menuntut deteksi dini terhadap penyimpangan sebelum berdampak pada pasien (Pohan, 2007).

Dominasi peserta JKN pada kunjungan rawat inap dan rawat jalan menegaskan bahwa citra UPT RSUD Haji Makassar terutama terbentuk dari pengalaman peserta JKN. Kajian literatur menunjukkan bahwa kepuasan pasien BPJS rawat inap sangat dipengaruhi oleh ketepatan waktu pelayanan, kejelasan informasi dari petugas, dan kenyamanan lingkungan rawat inap (Nurmawati & Pramesti, 2022). Aspek kenyamanan dan akses juga terbukti berhubungan dengan kepuasan pasien BPJS di Sulawesi Selatan (Khafifah & Razak, 2022), sehingga temuan observasi terkait kecukupan ruang tunggu di Rawat Jalan dan Sentral Opname perlu menjadi perhatian manajemen.

Penurunan proporsi pasien baru rawat inap dari 81,80% menjadi 75,71% perlu ditelusuri lebih lanjut oleh manajemen, apakah berkaitan dengan pola rujukan, kapasitas tempat tidur, atau faktor lain. Penelitian di rumah sakit lain menunjukkan bahwa fluktuasi kunjungan sering menjadi pemicu evaluasi mutu dan kepuasan pasien (Wardani et al., 2025), dan penilaian kepuasan rawat inap perlu mencakup

seluruh dimensi pelayanan, dari keandalan hingga daya tanggap petugas (Damayanti & Yuliam, 2023).

Hasil observasi memperlihatkan bahwa penguatan evaluasi mutu memerlukan dukungan unit penunjang. Mekanisme pengaduan merupakan sumber informasi penting tentang pengalaman pasien, tetapi alur komplain belum dilengkapi pencatatan dan tindak lanjut yang terdokumentasi. Pengalaman rumah sakit di Denmark menunjukkan bahwa pengaduan yang hanya ditangani kasus per kasus tidak menghasilkan pembelajaran organisasi, sehingga diperlukan analisis sistematis terhadap seluruh pengaduan (Morsø et al., 2023). Analisis sistematis tersebut terbukti mampu mengungkap pola masalah yang berulang dan diterjemahkan menjadi program perbaikan mutu (Birkeland et al., 2024).

Di Indonesia, evaluasi kualitas pelayanan dan penanganan komplain di RSUD Mokoyurli Buol menunjukkan bahwa cara rumah sakit menangani keluhan berkaitan dengan kepuasan pasien rawat jalan (Saputri et al., 2022). Selain itu, Unit Pemasaran dapat berperan mengomunikasikan capaian mutu kepada publik secara transparan, karena kualitas pelayanan dan citra rumah sakit sama-sama memengaruhi kepuasan pasien dan perlu dikelola bersamaan (Dewi et al., 2023). Pada aspek struktur, pencatatan inventaris dan kalibrasi peralatan yang masih manual di IPSRS berisiko memperlambat tindakan perbaikan.

Tabel 5. Matriks Strategi Penguatan Evaluasi Mutu untuk Meningkatkan Kepuasan Pasien dan Citra Rumah Sakit

| Temuan Evaluasi                                                                              | Strategi Penguatan                                                                                                              | Indikator Keberhasilan                                                                         | Dampak yang Diharapkan                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Kebersihan tangan dan APD belum mencapai standar                                             | Program multimodal: audit per unit, umpan balik capaian bulanan, penanggung jawab ruangan, ketersediaan sarana di titik layanan | Kebersihan tangan $\geq 85\%$ dan APD 100% secara konsisten per bulan                          | Keselamatan pasien terjaga dan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit meningkat |
| Kepatuhan visite dokter menurun; penundaan operasi elektif Januari 2026                      | Evaluasi INM bulanan dengan batas peringatan dini dan telaah akar masalah bila capaian mendekati standar                        | Tidak ada bulan dengan capaian di bawah standar                                                | Keandalan dan daya tanggap layanan terjaga sehingga kepuasan tetap tinggi            |
| Alur komplain belum dilengkapi pencatatan, tindak lanjut, dan perlindungan identitas pengadu | Register pengaduan terpadu, analisis tematik berkala, dan pelaporan tindak lanjut ke Komite Mutu                                | Seluruh pengaduan tercatat dan ditindaklanjuti; tema keluhan menjadi masukan rencana perbaikan | Rumah sakit dipersepsikan responsif dan terbuka terhadap masukan                     |
| Capaian mutu belum dikomunikasikan secara sistematis kepada public                           | Publikasi berkala capaian INM dan kepuasan pasien oleh Unit Pemasaran melalui media rumah sakit                                 | Laporan capaian mutu terpublikasi setiap semester                                              | Citra positif terbentuk melalui transparansi dan bukti kinerja                       |
| Pencatatan inventaris, pemeliharaan, dan kalibrasi alat masih manual                         | Digitalisasi pencatatan inventaris, pemeliharaan, kalibrasi, dan pelaporan kerusakan alat                                       | Seluruh alat memiliki jadwal pemeliharaan dan kalibrasi terdokumentasi                         | Layanan lebih lancar dan keselamatan pasien terjaga                                  |

Sumber: Sintesis hasil analisis INM, data kunjungan, dan observasi manajerial

Pada Tabel 5 menunjukkan bahwa strategi penguatan evaluasi mutu tidak hanya diarahkan pada pemenuhan standar INM, tetapi juga pada dua jalur yang membentuk citra rumah sakit, yaitu pengalaman langsung pasien dan informasi yang diterima masyarakat. Jalur pertama diperkuat melalui perbaikan indikator keselamatan dan daya tanggap, sedangkan jalur kedua diperkuat melalui pengelolaan pengaduan dan publikasi capaian mutu. Seluruh strategi perlu dijalankan dalam siklus perencanaan, pelaksanaan, pemeriksaan, dan tindak lanjut secara berkesinambungan (Muninjaya, 2011).

Agar tidak berhenti sebagai program sesaat, strategi tersebut perlu dilekatkan pada proses kerja rutin, didukung komitmen pimpinan, dan dipantau oleh Komite Mutu secara berkala. Faktor manusia,

proses, dan lingkungan organisasi terbukti menjadi penentu keberlanjutan program peningkatan mutu di rumah sakit (Moon et al., 2022), sehingga ketiganya perlu diperhatikan agar peningkatan mutu berdampak nyata pada kepuasan pasien dan citra positif rumah sakit.

## KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian berupa pendampingan penguatan evaluasi mutu di UPT RSUD Haji Makassar berhasil memetakan capaian mutu pelayanan secara menyeluruh. Kepuasan pasien meningkat dari 84,01% pada 2023 menjadi 90,83% pada semester I 2026 dan persentase ketercapaian standar INM meningkat dari 76,92% menjadi 84,62%. Kepatuhan kebersihan tangan dan penggunaan APD belum pernah mencapai standar, sedangkan kepatuhan waktu visite dokter menunjukkan tren menurun. Kunjungan pasien didominasi peserta JKN, dengan proporsi pasien lama yang tinggi pada rawat jalan dan meningkat pada rawat inap. Observasi lapangan menunjukkan bahwa kesenjangan utama terletak pada aspek proses, yaitu dokumentasi pengaduan dan integrasi pencatatan peralatan. Kegiatan ini menghasilkan matriks strategi penguatan evaluasi mutu yang dapat digunakan manajemen sebagai dasar tindak lanjut untuk mempertahankan kepuasan pasien dan membangun citra positif rumah sakit.

## SARAN

Manajemen UPT RSUD Haji Makassar disarankan menerapkan program multimodal kebersihan tangan dan penggunaan APD yang mencakup audit per unit, umpan balik capaian secara berkala, dan penunjukan penanggung jawab di setiap ruangan. Evaluasi INM sebaiknya dilakukan secara bulanan dengan batas peringatan dini, khususnya untuk kepatuhan waktu visite dokter dan penundaan operasi elektif. Layanan pengaduan perlu dilengkapi pencatatan, analisis, dan pelaporan tindak lanjut yang terhubung dengan evaluasi mutu, sedangkan Unit Pemasaran dapat mempublikasikan capaian mutu secara berkala sebagai bagian dari komunikasi publik. IPSRS disarankan menerapkan pencatatan digital untuk inventaris, pemeliharaan, dan kalibrasi peralatan. Kegiatan pengabdian selanjutnya disarankan berupa pendampingan implementasi matriks strategi serta pengukuran citra dan loyalitas pasien secara langsung.

## KETERBATASAN

Kegiatan ini menggunakan data capaian mutu dan kunjungan dalam bentuk agregat, sehingga tidak dilakukan uji statistik hubungan antara capaian mutu, kepuasan pasien, dan citra rumah sakit. Data kunjungan yang tersedia tidak seragam antarperiode, yaitu rawat inap pada 2023–2024 dan rawat jalan pada 2025, sehingga tren kunjungan tidak dapat dibandingkan secara utuh lintas tahun. Citra rumah sakit belum diukur secara langsung, observasi lapangan dilakukan dalam periode yang singkat, dan implementasi matriks strategi belum dievaluasi dalam kegiatan ini. Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Direktur UPT RSUD Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan beserta seluruh pimpinan dan staf unit kerja yang telah memberikan dukungan dan partisipasinya selama pelaksanaan kegiatan pengabdian. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin, khususnya Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit, atas dukungan dalam penyelenggaraan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afewerk, A., & Tamene, A. (2025). Uncovering the obstacles: A comprehensive analysis of barriers to hand hygiene adherence among healthcare providers: A systematic review. *BMC Infectious Diseases*, 25, 502. <https://doi.org/10.1186/s12879-025-10924-4>
- Birkeland, S., Bogh, S. B., & Morsø, L. (2024). From systematic complaint analysis to quality improvement in healthcare. *BMJ Open Quality*, 13(2), e002637. <https://doi.org/10.1136/bmjoq-2023-002637>
- Chang, N. C. N., Schweizer, M. L., Reisinger, H. S., Jones, M., Chrischilles, E., Chorazy, M., Huskins,

- W. C., & Herwaldt, L. (2022). The impact of workload on hand hygiene compliance: Is 100% compliance achievable? *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 43(9), 1259–1261. <https://doi.org/10.1017/ice.2021.179>
- Damayanti, N., & Yuliam, R. (2023). Kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Sis Aljufri Palu tahun 2022. *Medika Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, 5(1), 19–24. <https://doi.org/10.31970/ma.v5i1.116>
- Dewi, A. R., Suryawati, C., & Arso, S. P. (2023). Pengaruh kualitas pelayanan dan citra rumah sakit terhadap kepuasan pasien di Indonesia: Literature review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 6(10), 1940–1949. <https://doi.org/10.56338/mparki.v6i10.4075>
- Donabedian, A. (2003). *An introduction to quality assurance in health care*. Oxford University Press.
- Glowicz, J. B., Landon, E., Sickbert-Bennett, E. E., Aiello, A. E., deKay, K., Hoffmann, K. K., Maragakis, L., Olmsted, R. N., Polgreen, P. M., Trexler, P. A., VanAmringe, M. A., Wood, A. R., Yokoe, D., & Ellingson, K. D. (2023). SHEA/IDSA/APIC practice recommendation: Strategies to prevent healthcare-associated infections through hand hygiene: 2022 update. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 44(3), 355–376. <https://doi.org/10.1017/ice.2022.304>
- Kemenkes RI. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2022). *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit*. Kemenkes RI.
- Khafifah, N., & Razak, A. (2022). Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien BPJS Puskesmas Pangkajene. *Hasanuddin Journal of Public Health*, 3(2), 212–222. <https://doi.org/10.30597/hjph.v3i2.21360>
- Khatimah, G. K., Cokki, C., & Helmi, M. (2024). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di RS YPK Mandiri Jakarta Pusat. *Jurnal Manajemen Bisnis dan Kewirausahaan*, 8(3), 668–680. <https://doi.org/10.24912/jmbk.v8i3.30241>
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). *Marketing management* (15th ed.). Pearson Education.
- Liu, S., Li, G., Liu, N., & Hongwei, W. (2021). The impact of patient satisfaction on patient loyalty with the mediating effect of patient trust. *Inquiry: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 58, 469580211007221. <https://doi.org/10.1177/00469580211007221>
- Lotfinejad, N., Peters, A., Tartari, E., Fankhauser-Rodriguez, C., Pires, D., & Pittet, D. (2021). Hand hygiene in health care: 20 years of ongoing advances and perspectives. *The Lancet Infectious Diseases*, 21(8), e209–e221. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00383-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00383-2)
- Moon, S. E. J., Hogden, A., & Eljiz, K. (2022). Sustaining improvement of hospital-wide initiative for patient safety and quality: A systematic scoping review. *BMJ Open Quality*, 11(4), e002057. <https://doi.org/10.1136/bmjoq-2022-002057>
- Morsø, L., Birkeland, S. F., Walløe, S., Grøn, P. S., Rexbye, H., & Bogh, S. B. (2023). Does systematic analysis of patient complaints and compensation cases at hospitals provide useful information to guide quality improvement? Experience from Denmark. *BMJ Open Quality*, 12(1), e002101. <https://doi.org/10.1136/bmjoq-2022-002101>
- Mouajou, V., Adams, K., DeLisle, G., & Quach, C. (2022). Hand hygiene compliance in the prevention of hospital-acquired infections: A systematic review. *Journal of Hospital Infection*, 119, 33–48. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2021.09.016>

- Muninjaya, A. A. G. (2011). *Manajemen mutu pelayanan kesehatan*. EGC.
- Nurmawati, I., & Pramesti, B. A. (2022). Literature review: Kepuasan pasien BPJS rawat inap ditinjau dari dimensi mutu pelayanan kesehatan. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 7(4), 213–222. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.72737>
- Oktoriani, E. N., Hanafiah, A., & Alhabsyi, T. (2023). Pengaruh citra rumah sakit, kualitas layanan terhadap kepuasan dan loyalitas pasien BPJS rawat inap. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 11(1). <https://doi.org/10.33560/jmiki.v11i1.525>
- Pohan, I. S. (2007). *Jaminan mutu layanan kesehatan: Dasar-dasar pengertian dan penerapan*. EGC.
- Presiden Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Sekretariat Negara.
- Rahmatia, S., Basri, M., Ismail, I., Adi, S., Nasrullah, N., & Ahmad, A. (2025). Service quality in hospital inpatient care: SERVQUAL model approach. *Health SA Gesondheid*, 30, a3055. <https://doi.org/10.4102/hsag.v30i0.3055>
- Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Sekretariat Negara.
- Rosenfeldt Knudsen, A., Bo Hansen, M., & Kjølhseth Møller, J. (2023). Individual hand hygiene improvements and effects on healthcare-associated infections: A long-term follow-up study using an electronic hand hygiene monitoring system. *Journal of Hospital Infection*, 135, 179–185. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2023.02.017>
- Saint, H. O., & Cokki. (2025). Pengaruh citra rumah sakit terhadap kepuasan pasien dan mutu pelayanan di rumah sakit umum daerah. *Jurnal Manajemen Bisnis dan Kewirausahaan*, 9(5), 945–957. <https://doi.org/10.24912/jmbk.v9i5.35335>
- Saputri, C. I., Oetari, R., & Wijayanti, T. (2022). Evaluation of service quality and complaint handling on outpatient satisfaction at the pharmaceutical installation of Mokoyurli Buol Regional Public Hospital. *Media Farmasi*, 19(1), 37. <https://doi.org/10.12928/mf.v19i1.20460>
- UPT RSUD Haji Makassar. (2026). *Profil rumah sakit, rekapitulasi Indikator Nasional Mutu tahun 2023–2026, dan laporan rekap kunjungan pasien*. UPT RSUD Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan.
- Wardani, C., Adrianto, R., Sumarni, S., AR, C., & Elvira, V. (2025). Hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aisyiyah Samarinda tahun 2024. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 13(1), 110–122. <https://doi.org/10.14710/jmki.13.1.2025.110-22>
- World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development, & The World Bank. (2018). *Delivering quality health services: A global imperative for universal health coverage*. World Health Organization.
- WHO. (2009). *WHO guidelines on hand hygiene in health care*. World Health Organization.
- Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., & Gremler, D. D. (2018). *Services marketing: Integrating customer focus across the firm* (7th ed.). McGraw-Hill Education.