



## **ANALISIS KUALITAS PELAYANAN ADMINISTRASI PASIEN RAWAT JALAN DI RSUD KARTINI KARANGANYAR SOLO**

### **ANALYSIS OF OUTPATIENT ADMINISTRATIVE SERVICE QUALITY AT RSUD KARTINI KARANGANYAR SOLO**

Endi Sutrisno, Dinni Agustin, Tina Rosa, Kwarnanto, Ahmadun

Program Studi Administrasi Bisnis, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Respati Indonesia

Email penulis korespondensi: [endisutrisno99@gmail.com](mailto:endisutrisno99@gmail.com)

#### **ABSTRAK**

Penelitian ini menganalisis kualitas pelayanan administrasi pasien rawat jalan berdasarkan lima dimensi SERVQUAL dan menjelaskan mekanisme operasional yang membentuk pengalaman pasien. Penelitian menggunakan desain kualitatif deskriptif dengan 15 informan: 7 pasien rawat jalan, 5 petugas administrasi, serta 3 kepala instalasi atau koordinator rawat jalan. Data dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur, observasi, dan telaah dokumen. Analisis menggunakan model interaktif Miles, Huberman, dan Saldaña yang mencakup kondensasi data, penyajian data, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan; kredibilitas diperkuat dengan triangulasi sumber dan teknik. Hasil menunjukkan bahwa assurance dan empathy merupakan kekuatan utama karena ketelitian, kesopanan, kesabaran, dan komunikasi petugas menumbuhkan rasa aman. Reliability didukung oleh verifikasi identitas dan penerapan SOP, sedangkan tangibles masih memerlukan peningkatan pada kenyamanan ruang tunggu dan keterbacaan informasi. Responsiveness menjadi area prioritas: pada jam sibuk, peningkatan volume pasien memperbesar beban kerja dan tekanan proses melalui antrean, gangguan sistem, serta ketidaklengkapan dokumen. Observasi terbatas mencatat estimasi antrean 15-20 pasien dan waktu tunggu pendaftaran 15-25 menit. Kontribusi penelitian berupa model proposisional yang menempatkan responsiveness sebagai penghubung antara kapasitas organisasi dan pengalaman pasien. Implikasi manajerial diarahkan pada penyesuaian loket dan petugas berbasis pola kunjungan, penyederhanaan informasi, serta pemantauan waktu tunggu dan komplain.

**Kata kunci:** administrasi pasien; kualitas pelayanan; rawat jalan; rumah sakit; SERVQUAL

#### **ABSTRACT**

This study analyzes the quality of outpatient administrative services through the five SERVQUAL dimensions and explains the operational mechanism shaping patient experience. A descriptive qualitative design involved 15 informants: 7 outpatients, 5 administrative staff members, and 3 outpatient unit heads or coordinators. Data were collected through semi-structured interviews, observation, and document review. Analysis followed the interactive model of Miles, Huberman, and Saldaña, comprising data condensation, data display, and conclusion drawing and verification; source and technique triangulation strengthened credibility. The findings identify assurance and empathy as the principal strengths of outpatient administrative services because staff accuracy, courtesy, patience, and communication fostered patient trust. Reliability was supported by identity verification and standard operating procedures, whereas tangibles required improvement in waiting-room comfort and information readability. Responsiveness was the priority concern: during peak hours, higher patient volume increased staff workload and process pressure through queues, system disruptions, and incomplete documents. Limited observations recorded estimated queues of 15-20 patients and registration waiting times of 15-25 minutes. The study contributes a propositional model positioning responsiveness as the link between organizational capacity and patient experience. Managerial



implications include demand-based adjustment of counters and staff, simplified information, and routine monitoring of waiting times and complaints.

**Keywords:** hospital; outpatient administrative services; patient experience; service quality; SERVQUAL

## PENDAHULUAN

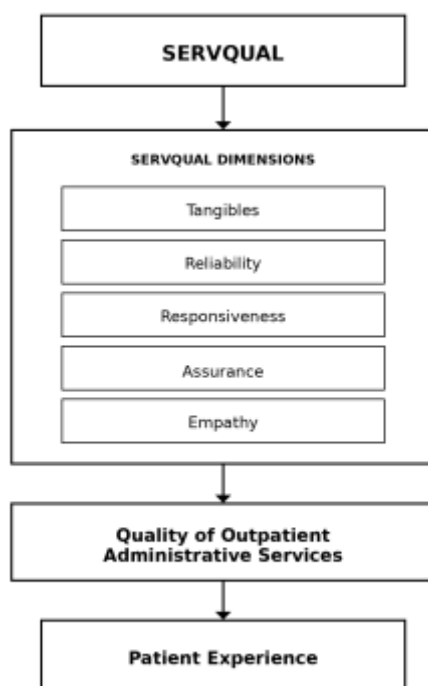
Pelayanan kesehatan yang bermutu harus aman, efektif, berpusat pada pasien, tepat waktu, adil, terintegrasi, dan efisien [1]. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan juga menempatkan mutu sebagai bagian dari pemenuhan hak kesehatan masyarakat [2]. Pada rumah sakit, mutu tidak hanya ditentukan oleh tindakan klinis. Pendaftaran, verifikasi identitas, pengelolaan dokumen, penyampaian informasi, dan pengaturan antrean merupakan titik awal yang membentuk ekspektasi serta pengalaman pasien. Standardisasi alur rawat jalan dalam ekosistem SATUSEHAT menegaskan bahwa administrasi merupakan bagian dari kesinambungan pelayanan [3].

Penelitian sebelumnya sebagian besar menggunakan pendekatan kuantitatif SERVQUAL atau studi tinjauan untuk mengukur hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan, keputusan berobat, dan loyalitas pasien [4,7,16]. Meta-analisis waktu tunggu juga lebih banyak menjelaskan besaran hubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan [8], sedangkan kajian proyeksi kunjungan [9] dan rekam medis elektronik [15] membahas faktor operasional secara terpisah. Dengan demikian, masih terdapat kesenjangan pada penelitian yang secara kualitatif mengintegrasikan pengalaman pasien, praktik petugas administrasi, dan pertimbangan pengelola untuk menjelaskan bagaimana volume pasien, beban kerja, kapasitas loket, kelengkapan dokumen, serta gangguan sistem membentuk kualitas pelayanan administrasi rawat jalan.

Penelitian ini menggunakan SERVQUAL yang dikembangkan Parasuraman, Zeithaml, dan Berry [5]. Lima dimensinya mencakup tangibles (bukti fisik), reliability (ketepatan dan konsistensi), responsiveness (kesediaan membantu dan kecepatan respons), assurance (kompetensi, kesopanan, dan kemampuan menumbuhkan kepercayaan), serta empathy (perhatian personal dan pemahaman kebutuhan pengguna). Dalam penelitian ini, kelima dimensi diperlakukan sebagai lensa analitis untuk menilai kualitas pelayanan administrasi, bukan sebagai skor statistik. Kerangka tersebut menghubungkan dimensi SERVQUAL dengan kualitas pelayanan administrasi dan pengalaman pasien.

Kebaruan penelitian terletak pada triangulasi tiga perspektif—pasien sebagai pengguna, petugas sebagai pelaksana, dan koordinator sebagai pengelola—serta perumusan model kualitatif yang menghubungkan tekanan permintaan dengan pengalaman pasien. Penelitian tidak berhenti pada pemetaan lima dimensi SERVQUAL, tetapi menempatkan responsiveness sebagai mekanisme penghubung antara ketidakseimbangan permintaan-kapasitas dan kualitas pelayanan yang dirasakan. Dengan demikian, waktu tunggu dianalisis sebagai gejala organisasi, bukan semata-mata kinerja personal petugas.

Penelitian bertujuan menganalisis kualitas pelayanan administrasi pasien rawat jalan di RSUD Kartini Karanganyar Solo. berdasarkan lima dimensi SERVQUAL, menjelaskan faktor pembentuknya, serta merumuskan model konseptual hasil penelitian. Kerangka konseptual pada Gambar 1 menunjukkan posisi kelima dimensi sebagai pembentuk kualitas pelayanan administrasi dan pengalaman pasien.



Gambar 1. Kerangka konseptual penelitian.

## METODE

Penelitian menggunakan desain kualitatif deskriptif dan dilaksanakan pada unit pelayanan administrasi rawat jalan RSUD Kartini Karanganyar pada 23 Maret-11 April 2026. Desain ini dipilih untuk memperoleh penjelasan kontekstual mengenai pengalaman pasien, praktik petugas, dan pertimbangan pengelola tanpa mengarah pada generalisasi statistik. Pemilihan partisipan yang mengalami langsung fenomena merupakan karakter penting desain kualitatif deskriptif [10].

Informan dipilih secara purposif berdasarkan pengalaman langsung, keterlibatan dalam pelayanan, dan kemampuan memberikan informasi yang relevan. Sebanyak 15 informan terdiri atas 7 pasien rawat jalan (P1-P7), 5 petugas administrasi (A1-A5), serta 3 kepala instalasi atau koordinator rawat jalan (K1-K3). Komposisi ini menghadirkan perspektif pengguna, pelaksana, dan penanggung jawab unit. Pasien berusia dewasa, telah memperoleh pelayanan administrasi, bersedia diwawancarai, dan mampu menceritakan pengalamannya. Petugas dan koordinator dipilih karena terlibat langsung atau memahami kebijakan, evaluasi, dan kendala operasional.

Data dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur, observasi langsung, dan telaah dokumen. Pedoman wawancara diturunkan dari indikator SERVQUAL dan dilengkapi pertanyaan penggalian mengenai penyebab, konsekuensi, serta upaya perbaikan. Observasi mencakup sarana, keteraturan antrean, kejelasan alur, interaksi petugas, dan waktu respons. Telaah dokumen diarahkan pada SOP atau alur pelayanan, loket aktif, data kunjungan, keluhan, dan pencatatan waktu tunggu sejauh tersedia. Seluruh informan memperoleh penjelasan penelitian dan memberikan persetujuan; identitas disamarkan dengan kode.

Analisis menggunakan model interaktif Miles, Huberman, dan Saldaña [11] yang berlangsung secara siklus sejak pengumpulan data hingga penetapan kesimpulan. Tahapannya meliputi kondensasi data, penyajian data, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan. Data disusun dalam matriks sumber-informan dan dimensi SERVQUAL, lalu dibandingkan dengan catatan observasi serta dokumen; pembacaan dan kategorisasi dilakukan secara berulang [12]. Penjelasan setiap dimensi mengikuti alur: temuan empiris, alasan atau mekanisme, perbandingan penelitian lain, implikasi teoretis, dan implikasi praktis. Kredibilitas diperkuat melalui triangulasi antartiga kelompok informan, triangulasi teknik, dan

pengecekan ulang inti pernyataan selama wawancara, sejalan dengan prinsip trustworthiness dan triangulasi metodologis [13,14].

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Alur administrasi dimulai dari pengambilan nomor antrean atau pemilihan loket, penyerahan identitas dan berkas pendukung, verifikasi data, hingga pendaftaran ke poli tujuan. Ketiga kelompok informan menilai struktur dasar layanan telah berjalan, tetapi konsistensi pengalaman menurun saat jumlah pasien meningkat. Kepadatan ruang tunggu, antrean, tekanan kerja, dan gangguan proses menjadi titik temu antar sumber. Ringkasan temuan disajikan pada Tabel 1 dan selanjutnya dianalisis per dimensi.

Tabel 1. Ringkasan Temuan Berdasarkan Dimensi SERVQUAL

| Dimensi               | Temuan utama                                                                                              |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tangibles</b>      | Fasilitas dasar tersedia, tetapi kenyamanan pada jam ramai dan keterbacaan informasi belum konsisten.     |
| <b>Reliability</b>    | Verifikasi identitas dan SOP mendukung ketepatan; pasien baru masih menghadapi ketidakjelasan prosedur.   |
| <b>Responsiveness</b> | Daya tanggap interpersonal baik, tetapi kecepatan proses tertekan oleh antrean dan kapasitas operasional. |
| <b>Assurance</b>      | Ketelitian, kesopanan, dan profesionalitas petugas menumbuhkan rasa aman.                                 |
| <b>Empathy</b>        | Kesabaran dan perhatian pada pasien baru atau lanjut usia menjadi kekuatan relasional.                    |
| <b>Faktor sistem</b>  | Volume pasien, beban kerja, loket aktif, sistem, informasi, dan kelengkapan dokumen saling berinteraksi.  |

Sumber: Hasil pengolahan data penelitian, 2026.

### Tangibles (Bukti Fisik)

Fasilitas dasar, kursi tunggu, kebersihan area, penampilan petugas, papan informasi, dan petunjuk alur telah tersedia. Namun, manfaat fasilitas menurun ketika ruang tunggu padat dan tulisan sulit dibaca oleh pasien baru atau lanjut usia. Temuan ini menunjukkan bahwa tangibles bukan sekadar keberadaan sarana, melainkan kecocokan sarana dengan pola permintaan. Secara teoretis, bukti fisik bersifat dinamis karena kualitasnya berubah mengikuti tingkat utilisasi. Hasil ini konsisten dengan SERVQUAL [5] dan kajian tren kunjungan yang menekankan pentingnya perencanaan kapasitas [9]. Implikasi praktisnya ialah penataan kursi berbasis jam sibuk, penggunaan tipografi yang lebih besar, dan penyederhanaan alur visual.

### **Reliability (Keandalan)**

Reliability tampak pada pengecekan nama, nomor kartu, dan data administrasi, konfirmasi atas data yang meragukan, serta penggunaan SOP. Meski demikian, pasien baru masih dapat bingung terhadap persyaratan dan urutan layanan. Perbedaan ini menandakan adanya dua lapis keandalan: akurasi proses internal dan keterpahaman proses oleh pengguna. Ketepatan back-office belum sepenuhnya menjadi keandalan yang dirasakan apabila front-office tidak menyampaikan prosedur secara ringkas dan seragam. Temuan ini memperluas pembahasan digitalisasi yang menekankan akurasi data dan kesiapan sistem [15]. Rumah sakit perlu menggunakan daftar pemeriksaan kelengkapan, skrip informasi singkat, dan verifikasi awal sebelum pasien memasuki antrean utama.

### **Responsiveness (Daya Tanggap)**

Responsiveness memperlihatkan perbedaan antara daya tanggap interpersonal dan kecepatan sistem. Petugas dinilai sigap dan jelas ketika menjawab pertanyaan, tetapi pasien masih merasakan waktu tunggu panjang saat kunjungan meningkat. Observasi terbatas pada jam sibuk pukul 08.00-10.00 WIB mencatat estimasi antrean 15-20 pasien dan waktu tunggu pendaftaran 15-25 menit. Angka tersebut merupakan estimasi lapangan, bukan statistik resmi rumah sakit. Antrean, beban kerja, gangguan jaringan atau sistem, serta berkas yang tidak lengkap bekerja secara simultan dan memperlambat proses.

Temuan ini menunjukkan bahwa responsiveness tidak hanya dipengaruhi kompetensi petugas, tetapi juga kapasitas organisasi dalam mengelola beban pelayanan. Dengan demikian, kualitas pelayanan administrasi merupakan hasil interaksi faktor individu dan sistem organisasi. Penjelasan ini sejalan dengan bukti bahwa responsiveness berhubungan dengan kepuasan [4,7] dan waktu tunggu yang lebih singkat meningkatkan peluang kepuasan pasien [8], sekaligus menghubungkannya dengan proyeksi volume [9] dan kesiapan sistem digital [15]. Secara teoretis, responsiveness berperan sebagai dimensi batas yang menerjemahkan kondisi internal organisasi menjadi pengalaman yang terlihat pasien. Secara praktis, unit memerlukan penjadwalan petugas dan loket berbasis pola kedatangan, pemantauan panjang antrean, serta prosedur kontingensi ketika sistem terganggu.

### **Assurance (Jaminan)**

Assurance menjadi kekuatan karena verifikasi identitas, kehati-hatian, bahasa yang sopan, dan penjelasan petugas menumbuhkan rasa aman. Menariknya, assurance tetap dinilai baik ketika responsiveness melemah. Hal ini menunjukkan bahwa kecepatan dan kepercayaan merupakan dua aspek berbeda: ketelitian serta komunikasi dapat meredakan kecemasan, tetapi tidak dapat terus-menerus menggantikan perbaikan waktu tunggu. Temuan tersebut konsisten dengan kajian yang menghubungkan persepsi mutu dengan keputusan dan loyalitas pasien [16]. Implikasi teoretisnya, assurance dapat berfungsi sebagai penyangga pengalaman selama tekanan operasional; implikasi praktisnya, rumah sakit perlu mempertahankan standar verifikasi, kompetensi, dan komunikasi tanpa menjadikannya alasan untuk menoleransi antrean panjang.

### **Empathy (Empati)**

Empathy tampak melalui keramahan, kesabaran, dan penyesuaian penjelasan, terutama bagi pasien baru dan lanjut usia. Perhatian tersebut penting karena pasien dapat datang dalam keadaan cemas, lelah, atau terburu-buru. Temuan ini mendukung hubungan kuat empathy dengan kepuasan pasien [4] dan relevan dengan pengalaman peserta lanjut usia dalam layanan JKN [17]. Namun, empati merupakan kualitas relasional, bukan pengganti kapasitas proses. Secara teoretis, pengalaman pasien dibentuk bersama oleh kualitas relasional dan kualitas operasional. Secara praktis, pendampingan kelompok rentan perlu distandardisasi sambil tetap memberi ruang bagi respons personal.

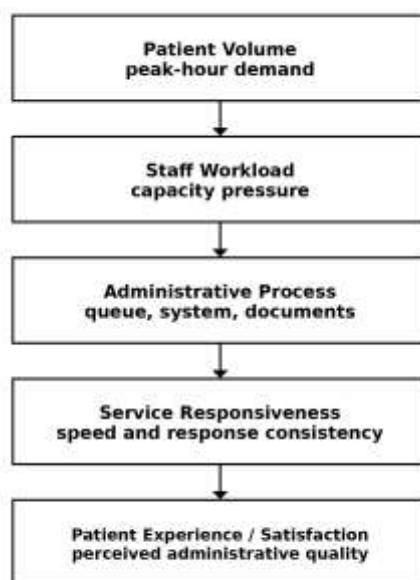
### Faktor Pembentuk Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan dibentuk oleh interaksi faktor manusia, proses, sarana, dan sistem. Volume pasien menentukan tekanan permintaan; jumlah petugas dan loket menentukan kapasitas respons; kejelasan informasi dan kelengkapan dokumen memengaruhi kelancaran aliran pasien; sedangkan stabilitas sistem memengaruhi kontinuitas kerja. Ketika permintaan melebihi kapasitas, petugas harus bekerja lebih cepat tanpa mengurangi ketelitian. Kondisi tersebut membuat responsiveness paling rentan meskipun assurance dan empathy tetap baik.

SOP, alur tertulis, informasi loket aktif, data kunjungan, dan komplain merupakan sumber evaluasi yang relevan. Namun, dokumen numerik resmi mengenai waktu tunggu dan beberapa indikator mutu belum seluruhnya dapat diverifikasi. Karena itu, hubungan antarfaktor berikut dirumuskan sebagai model proposisional kualitatif, bukan model kausal yang telah diuji secara statistik.

### Model Temuan Penelitian

Model pada Gambar 2 menjelaskan mekanisme utama temuan: peningkatan volume pasien pada jam tertentu menaikkan beban kerja; beban tersebut memberi tekanan pada proses administrasi; tekanan proses menurunkan konsistensi responsiveness; dan perubahan responsiveness membentuk pengalaman serta kepuasan pasien. Model ini merupakan kontribusi konseptual penelitian karena menggeser fokus evaluasi dari perilaku individu menuju kesesuaian permintaan, kapasitas, dan proses.



Gambar 2. Model proposisional temuan penelitian.

Posisi responsiveness dalam model bersifat sentral. Dimensi ini menangkap dampak yang paling segera dirasakan pasien ketika organisasi gagal menyesuaikan kapasitas, tetapi juga menjadi titik intervensi yang paling operasional melalui pengaturan loket, petugas, antrean, informasi, dan dukungan sistem.

### Implikasi Teoretis

Penelitian memperluas penggunaan SERVQUAL dari daftar lima dimensi menjadi mekanisme bertingkat. Assurance dan empathy terutama merepresentasikan kualitas individual-relasional, sedangkan tangibles, reliability, dan responsiveness lebih kuat dipengaruhi kapasitas organisasi dan desain proses. Temuan juga menempatkan responsiveness sebagai penghubung antara kondisi internal dan pengalaman eksternal. Dengan demikian, evaluasi SERVQUAL pada administrasi rumah sakit perlu menggabungkan atribut petugas dengan variabel operasi layanan.

### Implikasi Manajerial

Prioritas pertama ialah menyelaraskan kapasitas dengan pola kedatangan melalui penyesuaian loket dan petugas pada jam sibuk. Prioritas kedua ialah mengurangi friksi proses dengan pemeriksaan awal kelengkapan dokumen, skrip informasi seragam, dan prosedur kontingensi sistem. Prioritas ketiga ialah membangun dasbor sederhana yang memuat jumlah kedatangan per jam, loket aktif, panjang antrean, waktu tunggu, gangguan sistem, berkas tidak lengkap, dan jenis komplain. Perbaikan operasional tersebut harus mempertahankan assurance dan empathy sebagai kekuatan layanan.

### Keterbatasan Penelitian

Penelitian dilakukan pada satu rumah sakit, satu periode, dan informan yang dipilih secara purposif sehingga temuan bersifat kontekstual. Estimasi antrean dan waktu tunggu berasal dari observasi terbatas serta belum dibandingkan dengan data resmi berjangka panjang. Model temuan karena itu perlu diuji pada periode yang lebih luas dan dapat dikembangkan melalui desain campuran yang menggabungkan wawancara dengan pengukuran waktu tunggu.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Assurance dan empathy menjadi kekuatan utama pelayanan administrasi rawat jalan, sedangkan responsiveness merupakan area prioritas yang memerlukan intervensi manajerial melalui optimalisasi kapasitas layanan dan manajemen antrean. Secara konseptual, penelitian menunjukkan bahwa pengalaman pasien tidak hanya dibentuk oleh perilaku petugas, tetapi oleh interaksi volume pasien, beban kerja, desain proses, dan keandalan sistem. Karena itu, perbaikan mutu perlu diarahkan pada sistem organisasi tanpa mengurangi ketelitian dan perhatian personal yang telah berjalan baik.

Rumah sakit disarankan menerapkan penyesuaian petugas dan loket berbasis pola kunjungan, pemeriksaan awal kelengkapan dokumen, media informasi yang lebih sederhana, serta pemantauan rutin indikator antrean dan gangguan sistem. Penelitian berikutnya perlu menguji model proposisional ini dengan data waktu tunggu resmi, periode observasi yang lebih panjang, dan perbandingan antar unit atau antar rumah sakit.

### DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization. Quality health services [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [cited 2026 Aug 2]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- [2] Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Jakarta: Sekretariat Negara; 2023.
- [3] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Resume medis-rawat jalan [Internet]. Jakarta: SATUSEHAT Platform; 2024 [cited 2026 Aug 2]. Available from: <https://satusehat.kemkes.go.id/platform/docs/id/interoperability/rme-rawat-jalan/>
- [4] Hidayah N, Bachtar A, Candi C. Hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di rumah sakit: systematic review. PREPOTIF. 2024;8(3):6300-6308. doi:10.31004/prepotif.v8i3.37178.
- [5] Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. J Retail. 1988;64(1):12-40.
- [6] Jonkisz A, Karniej P, Krasowska D. The SERVQUAL method as an assessment tool of the quality of medical services in selected Asian countries. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(13):7831. doi:10.3390/ijerph19137831.
- [7] Prawira R, Saputra D. Analysis of service quality on outpatient patient satisfaction: literature review. Tanjungpura J Nurs Pract Educ. 2025;7(2). doi:10.26418/tjnpe.v7i2.96590.
- [8] Safitri F, Murti B, Ichsan B. Effect of waiting time and outpatient satisfaction in hospitals: meta-analysis. J Health Policy Manag. 2024;9(2):187-196. doi:10.26911/thejhpm.2024.09.02.05.



- [9] Sabran S, Azizah SN, Rachmawati E. Prediksi kunjungan pasien rawat jalan dengan metode analisis trend linear di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur tahun 2023-2025. *J Manaj Adm Rumah Sakit Indones*. 2024;8(1). doi:10.52643/marsi.v8i1.4046.
- [10] Villamin P, Lopez V, Thapa DK, Cleary M. A worked example of qualitative descriptive design: a step-by-step guide for novice and early career researchers. *J Adv Nurs*. 2025;81(8):5181-5195. doi:10.1111/jan.16481.
- [11] Miles MB, Huberman AM, Saldaña J. *Qualitative data analysis: a methods sourcebook*. 4th ed. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2019.
- [12] Im D, Pyo J, Lee H, Jung H, Ock M. Qualitative research in healthcare: data analysis. *J Prev Med Public Health*. 2023;56(2):100-110. doi:10.3961/jpmph.22.471.
- [13] Ahmed SK. The pillars of trustworthiness in qualitative research. *J Med Surg Public Health*. 2024;2:100051. doi:10.1016/j.glmedi.2024.100051.
- [14] Schlunegger MC, Zumstein-Shaha M, Palm R. Methodologic and data-analysis triangulation in case studies: a scoping review. *West J Nurs Res*. 2024;46(8):611-622. doi:10.1177/01939459241263011.
- [15] Hardyanti IP, Rahardjo TBW, Hutapea F, Agustin D. Analysis of electronic medical record implementation to improve service quality at UKI General Hospital. *J Aging Fam*. 2024;4(1):28-37. doi:10.52643/joaf.v4i1.7223.
- [16] Nurgahawan C, Nurminingsih, Agustin D. Analysis of the effect of service quality on treatment decisions and patient loyalty in the outpatient unit of Mampang Prapatan Hospital Jakarta. *Marginal*. 2022;1(2):37-42. doi:10.55047/marginal.v1i2.131.
- [17] Agustin D. *Melangkah sehat di usia senja: menelusuri kepuasan lansia dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*. Indonesia: CV Nusantara Press Indonesia; 2025.