

Praktik Kepemimpinan di Bagian Pelayanan Penerimaan Pasien dalam Manajemen Risiko di Rumah Sakit Dr. Muhammad Saleh Probolinggo

by Siti Marwiyah

Submission date: 13-Jul-2022 08:51PM (UTC-0500)

Submission ID: 1870275500

File name: document_11.pdf (249.26K)

Word count: 2884

Character count: 18540



1
Praktik Kepemimpinan di Bagian Pelayanan Penerimaan Pasien dalam Manajemen Risiko di Rumah Sakit Dr. Muhammad Saleh Probolinggo

5
Deki Hariyanto*, Siti Marwiyah, Diky Istiawan
Program Studi Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Panca Marga

Diterima: Mei 2022; Disetujui: Mei 2022; Dipublish: Mei 2022

1
Abstrak

Tulisan ini hendak menjelaskan kepemimpinan individu yakni sebagai kepala bidang pelayanan penerimaan rumah sakit dalam mengkoordinasikan stafnya agar dapat melaksanakan tugasnya dengan baik yakni memberikan pelayanan penerimaan pasien dengan baik. Masa pandemi telah membawa sejumlah perubahan. Pelayanan penerimaan rumah sakit harus melalui sejumlah prosedur yang lebih ketat daripada masa sebelum pandemi. Ini menimbulkan beberapa tantangan yang perlu disikapi dengan keputusan strategis. Keputusan strategis adalah ranah yang harus dilaksanakan oleh kepala bidang pelayanan penerimaan rumah sakit. Ini belum banyak ditulis dan diteliti karena dianggap tidak cukup menarik untuk dibahas. Lewat tulisan ini yang merupakan hasil penelitian secara kualitatif menggunakan metode observasi (pengamatan mendalam), bertujuan untuk mengangkat kepemimpinan di bidang pelayanan penerimaan pasien di Rumah Sakit dr Muhammad Saleh. Adapun hasil penelitian ini bermanfaat untuk menambah kajian di bidang kepemimpinan secara praktik di lingkungan rumah sakit dan bidang kesehatan pada umumnya.

1
Kata Kunci: kepemimpinan, pelayanan, penerimaan pasien, rumah sakit, pandemi covid-19

Abstract

This paper wants to explain individual leadership, namely as the head of the hospital admissions service in coordinating his staff so that they can carry out their duties properly, namely providing good patient admission services. The pandemic period has brought a number of changes. Hospital admission services must go through a number of procedures that are more stringent than the period before the pandemic. This poses several challenges that need to be addressed with strategic decisions. Strategic decisions are areas that must be carried out by the head of the hospital admissions service. This has not been widely written and researched because it is considered not interesting enough to discuss. Through this paper, which is the result of a qualitative research using the observation method (deep observation), aims to raise leadership in the field of patient acceptance services at Dr Muhammad Saleh Hospital. The results of this study are useful for adding studies in the field of practical leadership in the hospital environment and in the health sector in general.

Keywords: leadership, service, patient acceptance, hospital, covid-19 pandemic

1
How to cite: Hariyanto, et al. 2022. Praktik Kepemimpinan di Bagian Pelayanan Penerimaan Pasien di Rumah Sakit Dr. Muhammad Saleh Probolinggo. *Jurnal Sosial Politik Integratif*, hlm. 279-288. Dapat diakses di <http://jisip.org/index.php/jsp/article/view/86>

***Corresponding author:**
email: deki.hariyanto14@gmail.com

PENDAHULUAN

Kepemimpinan merupakan aspek yang paling dekat dengan masyarakat. Dalam keluarga, kita mengenal kepemimpinan dari kepala keluarga (Bella & Maichal, 2018). Pada aspek lebih luas dari keluarga, seperti komunitas, juga terdapat kepemimpinan dan perannya terhadap organisasi non-pemerintah terhadap bidang tertentu (Marwiyah & Salsabilla, 2022). Selain itu, kita mengenal kepemimpinan lewat tokoh yang memiliki jabatan seperti Bu Risma (Walikota Surabaya, saat ini Menteri Sosial Pemerintahan Jokowi Periode Ke-2), Ridwan Kamil (Gubernur Jawa Barat), Ganjar Pranowo (Gubernur Jawa Tengah) dan Azwar Anas (Mantan Bupati Banyuwangi) dan banyak lainnya (Marwiyah et al., 2022). Lebih mudah dari itu, kita mengenal sosok kepemimpinan dari proklamator sekaligus Bapak Bangsa dan Presiden Republik Indonesia Pertama, Ir Soekarno (Ummatin et al., 2022). Namun, apabila mengenal kepemimpinan itu sulit, maka kita dapat mengenali kepemimpinan tersebut dari peran kepala yang memerintah organisasi sektor publik di daerah seperti camat (Maulidi et al., 2022).

Tanggung jawab adalah salah satu variabel yang ada pada seorang pemimpin. Meskipun terdapat variabel lainnya seperti jabatan, amanah; tanggung jawab menjadi variabel yang bisa membantu mengenali seorang pemimpin atau bukan (Marwiyah et al., 2022). Dengan demikian, untuk menjelaskan bagaimana praktik kepemimpinan diketahui dan dikenali dalam bidang pelayanan penerimaan

pasien di Rumah Sakit dr Muhammad Saleh melalui tanggung jawab yang diemban oleh individu yang menjadi pemimpinnya.

Kepemimpinan sendiri secara eksklusif banyak diteliti pada disiplin ilmu manajemen. Penelitian Miseransyah (2021) misalnya mengkaji tentang kepemimpinan dan manajemen di sekolah fokus serupa juga banyak diteliti (Jaliah et al., 2020; Nataline et al., 2020; Rahayu & Susanto, 2018). Namun, tulisan ini hendak fokus pada topik kepemimpinan yang dipraktikkan oleh ketua bidang pelayanan penerimaan pasien atau yang paling bertanggung jawab.

Covid-19 telah membawa banyak perubahan pada aspek pelayanan utamanya penerimaan pasien di rumah sakit. Covid-19 menyebabkan rumah sakit harus memberlakukan pelayanan yang ketat pada setiap pasien yang datang dan berobat maupun kepentingan lainnya. Adapun yang dilakukan rumah sakit terdiri atas screening ketat yang terdiri atas pemeriksaan ketat seperti pengecekan suhu tubuh, tes rapid, dan tes antigen (Duh, masih banyak klinik dan rs di sumatera berlakukan tarif rapid test antigen di atas het, 2021). Ini sudah menjadi prosedur standar untuk meminimalisir potensi penularan Covid-19 bagi kelompok rentan di rumah sakit. Kelompok rentan terdiri atas pasien yang memiliki daya tahan tubuh lemah karena penyakit sebelumnya dan tengah mendapatkan perawatan di rumah sakit.

Ini menyebabkan bagian pelayanan penerimaan rumah sakit sebagai benteng pertama untuk melindungi pasien yang sedang dirawat dan tenaga kesehatan

yang bertugas dengan mengurangi kemungkinan kedatangan pasien baru yang membawa Covid-19. Ini mengakibatkan bidang ini harus bekerja lebih keras daripada sebelumnya. Semua tenaga kesehatan dan manajemen rumah sakit bekerja lebih keras, lebih rentan, dan lebih lelah daripada biasanya selama pandemi Covid-19 (Zendrato, 2017).

Secara umum, bidang pelayanan penerimaan rumah sakit telah bekerja dengan maksimal sesuai dengan prosedur pelayanan pada masa pandemi yang telah ditetapkan oleh manajemen. Semua memberikan performa dan kinerja yang baik. Namun demikian, tidak banyak yang tahu bahwa kinerja yang baik juga ditentukan oleh koordinasi yang dilakukan oleh individu yang ditunjuk untuk melaksanakan amanah, tanggung jawab sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya; yakni individu yang menjadi pemimpin.

Tulisan ini hendak mengetahui secara kualitatif lewat observasi bagaimana praktik kepemimpinan ini dilakukan oleh individu yang bersangkutan dan

menyumbang terhadap kinerja pelayanan penerimaan pasien pada masa pandemi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang mana teknik pengumpulan datanya dilakukan melalui observasi. Observasi ini akan menghasilkan matriks observasi yang bermanfaat sebagai data yang disajikan sebagai luaran dari penelitian. Penelitian ini bermanfaat untuk mengembangkan pengembangan makna “kepemimpinan” pada tata kelola pelayanan publik di rumah sakit utamanya dengan lokasi penelitian Rumah Sakit dr Muhammad Saleh di Kota Probolinggo. Data yang dihasilkan dari observasi ini adalah data primer yang disertai dengan interpretasi oleh peneliti sendiri yang berisi penilaian terhadap objek pengamatan (observasi). Instrumen utama yang digunakan dalam penelitian adalah matriks observasi yang menggunakan metode dalam analisis data kualitatif Miles dan Huberman (2018). Seperti gambar di bawah ini:

Tabel 1 Matriks Observasi sebagai Instrumen Penelitian

Variabel	Sub-Variabel	Indikator
Kepemimpinan	Tanggung Jawab	Memahami prosedur pelaksanaan penerimaan pasien
Subjek Penelitian: Kepala Bidang Pelayanan Penerimaan Pasien		Memahami risiko dari <i>misconduct</i> (penyelewengan, pelanggaran) prosedur
Kerjasama di bidang pelayanan penerimaan pasien		Siap menanggung risiko dari kelalaian
Manajemen risiko		Tidak melemparkan kesalahan pada orang lain
Proses pengambilan putusan di bidang pelayanan penerimaan pasien		Sigap dan waspada terhadap setiap hal

Sumber: Miles dan Huberman (2018)

Adapun penelitian ini tidak menggunakan instrumen penelitian wawancara disebabkan keterbatasan waktu yang diberikan dalam proses penelitian yang mana tidak boleh lebih dari 3 bulan dan sebab lain dimana peneliti terdiri atas kelompok individu yang memiliki pekerjaan di luar bidang

yang diteliti. Untuk mendapatkan luaran dari penelitian dengan tepat waktu, maka peneliti tidak melakukan wawancara.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun penelitian ini menghasilkan matriks observasi sebagai berikut:

Tabel 2 Matriks Observasi Penelitian

Indikator	Penilaian Pengamatan Peneliti
1. Memahami prosedur pelaksanaan penerimaan pasien	+++
2. Memahami risiko dari <i>misconduct</i> (penyelewengan, pelanggaran) prosedur	+++
3. Siap menanggung risiko dari kelalaian	+++
4. Tidak melemparkan kesalahan pada orang lain	++
5. Sigap dan waspada terhadap setiap hal	+
6. Kerjasama	++
7. Manajemen Risiko	+++
8. Proses pengambilan putusan	+

Keterangan simbol:

+++ : sangat efektif

++ : cukup efektif

+ : efektif

Sumber: diolah oleh peneliti (2022)

Adapun hasil di atas dijelaskan dalam penjelasan sebagai berikut:

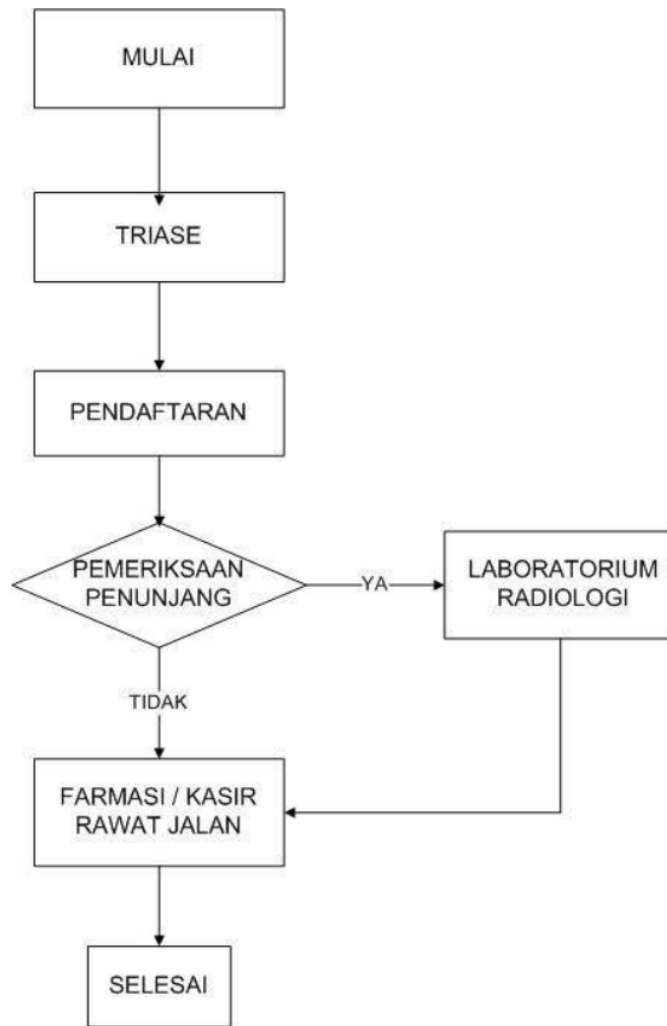
Memahami prosedur pelaksanaan penerimaan pasien

Pelaksanaan penerimaan pasien harus mematuhi prosedur pelayanan yang telah ditetapkan oleh manajemen rumah sakit. Penetapan prosedur pelayanan dilakukan dengan mengacu pelayanan pada standar nasional akreditasi rumah sakit (SNARS). Instrumen akreditasi SNARS merupakan instrumen yang dipergunakan KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) untuk menilai kepatuhan rumah sakit terhadap SNARS I yaitu standar pelayanan berfokus pada pasien untuk

meningkatkan mutu dan keselamatan pasien dengan pendekatan manajemen risiko di Rumah Sakit. Setiap tahun rumah sakit diaudit untuk menjamin kepatuhan terhadap semua prosedur tersebut. Dengan demikian, mutu pelayanan rumah sakit dapat dipelihara dan ditingkatkan secara berkelanjutan.

Salah satu contoh pelaksanaannya adalah dengan mematuhi standar operasional prosedur sebagai berikut.

Gambar 1 Model Standar Operasional Prosedur Pelayanan Penerimaan Pasien di Rumah Sakit



Sumber: data yang diolah peneliti, 2022

Penerimaan pasien dimulai ketika pasien memasuki Triase. Triase Adalah Proses khusus Memilah dan memilih pasien berdasarkan beratnya penyakit menentukan prioritas perawatan gawat medik serta prioritas transportasi. Setelah ditentukan kedaruratan seorang pasien yang datang di IGD maka pasien dilanjutkan pada langkah pendaftaran. Pasien atau yang mendampingi akan ditanya sejumlah pertanyaan sebagai berikut:

- Keluhan yang dimiliki
- Gejala lain yang mengikuti
- Lama sakit telah diderita
- Memiliki alergi obat
- Punya riwayat penyakit lain

Setelah itu pasien akan menunggu beberapa saat sampai dokter jaga giliran memeriksa. Dokter akan memeriksa dengan mengkonfirmasi gejala dan keluhan pasien. Proses ini akan menghasilkan diagnosa sakit yang diderita pasien. Jika diperlukan pasien akan dirawat jalan atau perlu menginap (opname). Jika pasien tidak bisa

menjelaskan sakit yang diderita, pendamping pasien biasanya diminta untuk menceritakan hal yang dilakukan pasien sebelum akhirnya pasien menjadi sakit. Namun, dokter jaga biasanya bertanggung jawab untuk hal-hal yang dibutuhkan selama pasien masuk baik dalam instalasi gawat darurat ataupun memberikan persetujuan rawat jalan.

Dalam fase ini tidak ada kepemimpinan yang dapat diobservasi. Seluruh staf yang terdiri atas perawat jaga dan dokter jaga yang bertugas di bagian pelayanan dianggap telah mengetahui standar minimum pemeriksaan terhadap pasien. Ini sudah menjadi bagian dari pengetahuan yang mereka terima ketika menempuh pendidikan kedokteran dan keperawatan. Kepala bagian tidak ditemukan sedang memeriksa atau memantau saat tindakan diambil terhadap pasien. Besar kemungkinan kepala bagian sedang berada di ruangnya. Kepala bagian akan turun

ke pelayanan jika disertai dengan jajaran manajemen yang sedang memantau pelayanan rumah sakit. Namun, kepala bagian akan langsung turun ke pelayanan jika terdapat kejadian luar biasa atau situasi darurat yang mana ia harus langsung mengetahui. Ini merupakan salah satu kewajiban dan tanggung jawab yang tidak bisa ditinggalkan. Kepala bagian umumnya diisi oleh tenaga profesi dokter yang juga menjalankan fungsi manajemen. Kepala bagian dalam pelayanan rumah sakit bukanlah posisi yang harus ada 24/7 jam. Dengan demikian, dapat dipahami jika kepala bagian atau kabag tidak selalu ada di tempat.

Pemahaman tentang risiko inj dapat diketahui dan dipelajari dari pengamatan pada proses triase. Triase membantu untuk mengenali tingkat risiko dari setiap pasien yang datang. Setidaknya terdapat empat kategori risiko.

Adapun kategori risiko dalam model triase dijelaskan sebagai berikut:

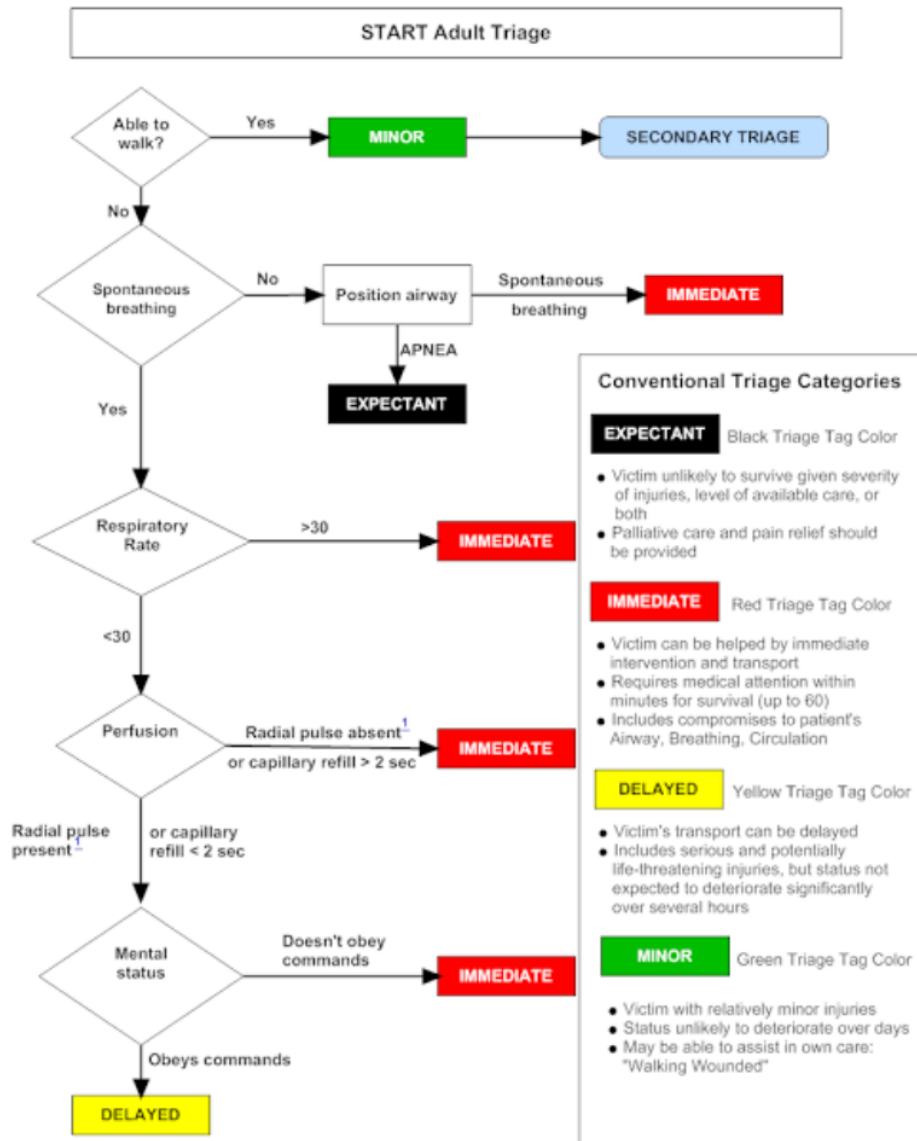
Gambar 2 Model Triase

Kategori Triase				
Prioritas	Warna	Kode	Kategori	Kondisi Penyakit / Luka
1		I	Prioritas utama pengobatan	Memerlukan pengobatan dengan segera karena dalam kondisi yang sangat kritis yaitu tersumbatnya jalan nafas, dyspnea, pendarahan, syok, hilang kesadaran.
2		II	Bisa menunggu pengobatan	Pengobatan mereka dapat ditunda untuk beberapa jam dan tidak akan berpengaruh terhadap nyawanya. Tanda-tanda vital stabil.
3		III	Ringan	Mayoritas korban luka yang dapat berjalan sendiri. Mereka dapat melakukan rawat jalan.
4		0	Meninggal atau tidak dapat diselamatkan	Korban sudah meninggal dunia ataupun tanda-tanda kehidupannya terus menghilang

Sumber: model triase dalam SNARS (2018)

Risiko merah mengandung arti pasien yang datang membutuhkan pengobatan segera karena kondisinya yang kritis. Beberapa kondisi yang kritis dapat seperti tersumbatnya napas, dyspnea, pendarahan terus menerus, syok, hilang kesadaran dan banyak lainnya. Adapun tahapan yang terlibat dalam pengamatan fase ini sebagai berikut:

Gambar 3 Start Adult Triage



Sumber:¹(START Adult Triage Algorithm - Radiation Emergency Medical Management

Memahami risiko dari misconduct (penyelewengan, pelanggaran) prosedur

2 Keselamatan pasien harus dilihat dari sudut pandang risiko klinis. Sekalipun staf medis rumah sakit sesuai kompetensinya memberikan pelayanan berdasarkan standar profesi dan standar pelayanan, namun potensi risiko tetap ada, sehingga pasien tetap berpotensi mengalami cedera. Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit bertujuan memberikan perlindungan kepada pasien, masyarakat, dan sumber daya manusia, mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, serta memberi kepastian hukum kepada masyarakat dan rumah sakit.

2 Manajemen risiko yang komprehensif meliputi seluruh aktivitas rumah sakit, baik operasional, manajerial maupun klinikal, oleh karena risiko dapat muncul dari kedua bidang tersebut. Bahkan akhir-akhir ini meliputi pula risiko yang berkaitan dengan managed care dan risiko kapitasi, merger dan akuisisi, risiko kompensasi ketenagakerjaan, corporate compliance dan etik organisasi.

Manajemen risiko klinik merupakan upaya yang cenderung proaktif, meskipun sebagian besarnya merupakan hasil belajar dari pengalaman dan menerapkannya kembali untuk mengurangi atau mencegah masalah yang serupa di kemudian hari. Pada dasarnya manajemen risiko merupakan suatu proses siklus yang terus menerus, yang terdiri dari empat tahap, yaitu: *Plan, Do, Check*, dan *Action* (PDCA).

Berbeda dengan praktik kepemimpinan di bidang manajemen, pemimpin di di manajemen rumah sakit

sifatnya konsultatif. Petugas yang melayani jika menghadapi situasi yang mana tidak rutin, maka akan langsung berkonsultasi dengan dokter jaga dan kabag penerimaan pasien.

Resiko bila terjadi petugas mengalami positif Covid 19, dan berkepanjangan untuk resiko penularan terhadap antar petugas . Penanganan oleh kepala bidang yang dilakukan memberikan fasilitas pengobatan maupun tempat Isolasi bagi petugas. Adapun beberapa risikonya:

Resiko kekurangan petugas akibat dampak terkonfirmasi positif covid. Penanganan oleh kepala bidang, membuka rekrutmen untuk petugas tenaga kesehatan yang memang sedang dibutuhkan atau membuka rekrutmen Relawan Covid 19.

Resiko minimnya APD yang memang hal sangat penting atau senjata utama bagi semua Petugas. Penanganan hal seperti ini membina farmasi dengan mendistribusikan dengan cara kebutuhan per hari dan menghitung jumlah tenaga pada ruangan-ruangan yang ada pada pelayanan dan juga ruang Manajemen.

Siap menanggung resiko dari kelalaian dalam sebuah resiko, kepala bidang sudah membuat manajemen risiko Operasional yang bertujuan untuk kegagalan proses internal seperti kesalahan sistem, faktor eksternal seperti melonjaknya pasien covid sehingga membuat rumah sakit mengubah tata layanan untuk pasien yang memang harus layak untuk menangani pasien Covid atau non Covid. Dalam penerimaan pasien akan diberikan tempat di ruang perawatan oleh bagian pelayanan penerimaan pasien .

KESIMPULAN

Kepemimpinan di bidang manajemen rumah sakit memiliki kebutuhan yang berbeda daripada bidang lainnya. Manajemen rumah sakit sifatnya sebagai pengambilan putusan juga sebagai konsul. Praktik kepemimpinannya bersifat sebagai sumber konsul stafnya atas temuan temuan yang tidak rutin. Kepemimpinan berbasis manajemen risiko dilakukan melalui pengukuran menggunakan matriks. Karena itu tidak bisa menentukan kepemimpinan yang dijalankan apakah menggunakan kepemimpinan transformasional atau transaksional. Mengkategorikan praktik kepemimpinan di rumah sakit ke dalam kepemimpinan tersebut harus mereduksi hal-hal yang menyebabkan kepemimpinan rumah sakit menjadi unik. Matriks ini disusun dari komponen yang berperan dalam bidang pelayanan penerimaan pasien. Ke depannya ini yang perlu menjadi penelitian kepemimpinan berikutnya yang mana kepemimpinan dapat diketahui melalui perannya pada setiap komponen.

DAFTAR PUSTAKA

- Bella, M., & Maichal, M. (2018). Pengaruh mindset, kepemimpinan, dan nilai keluarga terhadap budaya organisasi perusahaan keluarga [influence of mindset, leadership, and family values on the organizational culture of family firms]. *DeReMa (Development Research of Management): Jurnal Manajemen*, 13(1), 121. <https://doi.org/10.19166/derema.v13i1.706>
- Duh, masih banyak klinik dan rs di sumatera berlakukan tarif rapid test antigen di atas het. (2021, September 4). iNews.ID. <https://www.inews.id/finance/bisnis/duh-masih-banyak-klinik-dan-rs-di-sumatera-berlakukan-tarif-rapid-test-antigen-di-atas-het>
- Jaliah, J., Fitria, H., & Martha, A. (2020). Pengaruh kepemimpinan kepala sekolah dan manajemen kepala sekolah terhadap kinerja guru. *Journal of Education Research*, 1(2), 146-153. <https://doi.org/10.37985/joe.v1i2.144>
- Marwiyah, S., Aisyah, R. N., & Septiana, M. D. (2022). Analisis gaya kepemimpinan kepala daerah dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah (Studi kasus mantan walikota surabaya tri rismaharini). *Jurnal Sosial Politik Integratif*, 2(4), 205-217. <http://jisip.org/index.php/jsp/article/view/74>
- Marwiyah, S., & Salsabilla, S. (2022). Strategi kepemimpinan ketua komunitas "explore wisata" probolinggo guna meningkatkan partisipasi masyarakat pada wisata daerah. *Jurnal Sosial Politik Integratif*, 2(4), 218-225. <http://jisip.org/index.php/jsp/article/view/70>
- Marwiyah, S., Wicaksona, S. A., Wahyuni, V. N., Kharimah, M., & Tiantoro, Y. N. (2022). Utopia konsep kepemimpinan pasca reformasi: Embrio despotisme dan dinasti politik. *Jurnal Sosial Politik Integratif*, 2(5), 263-272. <http://jisip.org/index.php/jsp/article/view/84>

- Maulidi, F., Marwiyah, S., & Mubaroq, H. (2022). Pengaruh gaya kepemimpinan partisipatif terhadap kinerja karyawan di kantor kecamatan kademangan kota probolinggo. *Jurnal Sosial Politik Integratif*, 2(4), 226-241. <http://jisip.org/index.php/jsp/article/view/79>
- Miseransyah, M. (2021). Pengaruh kinerja kepemimpinan dan manajemen kepala sekolah terhadap kinerja guru sekolah dasar negeri di kabupaten hulu sungai tengah. *Proceeding: Islamic University of Kalimantan*, 0. <https://ojs.uniska-bjm.ac.id/index.php/PIUOK/article/view/4720>
- Nataline, E., Kurniadi, A., & Aima, H. (2020). Pengaruh kepemimpinan transformasional dan manajemen kepala ruang terhadap kinerja dokumentasi asuhan keperawatan di rumah sakit x jakarta. *Jurnal Mitra Manajemen*, 4(9), 1347-1362. <https://doi.org/10.52160/ejmm.v4i9.460>
- Rahayu, R., & Susanto, R. (2018). Pengaruh kepemimpinan guru dan keterampilan manajemen kelas terhadap perilaku belajar siswa kelas iv. *JURNAL PENDIDIKAN DASAR PERKHASA: Jurnal Penelitian Pendidikan Dasar*, 4(2), 220-229. <https://doi.org/10.31932/jpdp.v4i2.178>
- START Adult Triage Algorithm - Radiation Emergency Medical Management. <https://remm.hhs.gov/startadult.htm>. Accessed 27 June 2022.
- Ummatin, B. N., Marwiyah, S., & Mutmainah, I. (2022). Analisis gaya kepemimpinan soekarno sebagai presiden indonesia menggunakan pendekatan the great-man theory. *Jurnal Sosial Politik Integratif*, 2(4), 253-262. <http://jisip.org/index.php/jsp/article/view/76>
- Zendrato, A. M. (2017). *Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Penerimaan Pasien Rawat Inap Dan Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara Tahun 2017* [Universitas Sumatera Utara]. <https://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/1391/131000668.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Praktik Kepemimpinan di Bagian Pelayanan Penerimaan Pasien dalam Manajemen Risiko di Rumah Sakit Dr. Muhammad Saleh Probolinggo

ORIGINALITY REPORT

20%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

1%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	jisip.org Internet Source	10%
2	www.coursehero.com Internet Source	7%
3	qdoc.tips Internet Source	1%
4	www.scribd.com Internet Source	1%
5	ejournal.upm.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On