

## Layanan Rumah Sakit Pemerintah dalam Mempertahankan Penilaian yang Diharapkan Masyarakat

**Zainul Arifin**

Fakultas Pascasarjana, Universitas Jember, Jember, Indonesia; 212520102035@mail.unej.ac.id

**Abu Khoiri**

Fakultas Pascasarjana, Universitas Jember, Jember, Indonesia; abukhoiri@unej.ac.id (koresponden)

**Muhammad Iqbal**

Fakultas Pascasarjana, Universitas Jember, Jember, Indonesia; muhammadiqbal.fisip@mail.unej.ac.id

### ABSTRACT

*Government hospitals as referral hospitals are expected to provide complex clinical care to patients referred from lower levels of care, and their functions can be broadly categorized into direct clinical services and broader functions indirectly related to patient care. The aim of this study was to determine the assessment that the public expects of government hospitals through the services provided. This study was a literature review of community assessments based on government hospital services. Literature sources were ScienceDirect, PubMed and Google Scholar in the last 5 years. Based on the search results, 7 articles were found that were suitable for inclusion. The assessments that the public expects of government hospital services included recruitment of personnel, prioritization of health problems according to community targets, provision of an adequate environment inside and outside the hospital as well as the prioritization of work safety culture which is a priority in providing services. It was concluded that the public's expected assessment of government hospital services should be maintained and evaluated periodically.*

**Keywords:** society; evaluation; goverment hospital

### ABSTRAK

Rumah sakit pemerintah sebagai rumah sakit rujukan diharapkan dapat memberikan perawatan klinis yang kompleks kepada pasien yang dirujuk dari tingkat perawatan yang lebih rendah, dan fungsinya dapat dikategorikan secara luas ke dalam layanan klinis langsung dan fungsi yang lebih luas secara tidak langsung terkait dengan perawatan pasien. Tujuan dari studi ini adalah untuk mengetahui penilaian yang diharapkan oleh masyarakat terhadap rumah sakit pemerintah melalui layanan yang diberikan. Studi ini merupakan tinjauan literatur tentang penilaian masyarakat berdasarkan pelayanan rumah sakit pemerintah. Sumber literatur adalah ScienceDirect, PubMed dan Google Scholar dalam 5 tahun terakhir. Berdasarkan hasil pencarian, didapatkan 7 artikel yang sesuai inklusi. Adapun penilaian yang diharapkan masyarakat terhadap layanan rumah sakit pemerintah di antaranya mulai dari perekrutan tenaga, prioritas masalah kesehatan sesuai sasaran masyarakat, penyediaan lingkungan di dalam maupun luar rumah sakit yang memadai serta adanya prioritas budaya keselamatan kerja yang menjadi prioritas dalam memberikan layanan. Disimpulkan bahwa penilaian yang diharapkan masyarakat pada layanan rumah sakit pemerintah hendaknya dipertahankan dan dilakukan evaluasi secara berkala.

**Kata kunci:** masyarakat; penilaian; rumah sakit pemerintah

### PENDAHULUAN

Masyarakat sehat yaitu menjalani gaya hidup sehat yang biasanya melibatkan kombinasi faktor-faktor seperti gizi seimbang, aktivitas fisik secara teratur, kesejahteraan mental, dan menghindari kebiasaan berbahaya. Ada beberapa aspek kunci dari gaya hidup sehat, yaitu dari segi nutrisi, dengan mengkonsumsi makanan seimbang.<sup>(1)</sup> Segi aktifitas fisik, olahraga teratur dan mempertahankan gaya hidup aktif untuk meningkatkan kesehatan jantung, kekuatan otot, dan fleksibilitas. Memprioritaskan kesejahteraan mental melalui teknik manajemen stres, relaksasi, dan mencari dukungan bila diperlukan. Penting menghilangkan atau mengurangi kebiasaan berbahaya seperti merokok, konsumsi alkohol berlebihan, dan penggunaan narkoba. Tidur yang cukup dan nyenyak sangat penting untuk kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan.<sup>(2)</sup>

Untuk mendukung masyarakat yang sehat, perlu adanya pelayanan kesehatan. Akses kesehatan adalah bentuk layanan kesehatan dan informasi untuk perawatan pencegahan dan manajemen kondisi kesehatan yang tepat waktu. Memiliki sistem pendukung yang kuat dan koneksi sosial yang positif dapat berdampak positif bagi kesehatan.<sup>(3)</sup> Pelayanan di tingkat fasilitas kesehatan dasar apabila memerlukan tindak lanjut ataupun penanganan lebih kompleks akan dikirim ke pelayanan rujukan yaitu rumah sakit.<sup>(4)</sup> Rumah sakit rujukan baik itu swasta maupun milik pemerintah adalah rumah yang memiliki peran penting dalam sistem rujukan yang berfungsi dengan baik. Mereka memberikan perawatan klinis yang kompleks kepada pasien yang dirujuk dari tingkat yang lebih rendah. Rumah sakit rujukan secara luas dapat dikategorikan menjadi dua fungsi, yaitu layanan klinis langsung yang diberikan kepada pasien individu di dalam rumah sakit dan masyarakat, dan seperangkat fungsi yang lebih luas hanya secara tidak langsung terkait dengan perawatan pasien. Fungsi utama rumah sakit rujukan adalah untuk memberikan perawatan klinis yang kompleks kepada pasien yang dirujuk dari tingkat yang lebih rendah. Namun, tidak ada definisi internasional yang disepakati tentang layanan spesifik yang harus disediakan di rumah sakit sekunder atau tersier di negara berkembang. Rumah sakit rujukan tersier adalah rumah sakit besar yang biasanya memiliki layanan lengkap termasuk pediatri, kebidanan, kedokteran umum, ginekologi, berbagai cabang bedah, dan psikiatri. Pasien sering dirujuk dari rumah sakit yang lebih kecil ke rumah sakit tersier untuk operasi besar,

konsultasi dengan sub-spesialis, dan ketika fasilitas perawatan intensif canggih diperlukan. Rumah sakit rujukan memberikan dukungan penuh kasih dan disesuaikan untuk pasien yang membutuhkan melalui solusi inovatif untuk kelayakan asuransi dan manajemen perawatan kesehatan.<sup>(5,6)</sup>

Rumah sakit pemerintah juga merupakan rumah sakit rujukan yang diharapkan dapat memberikan perawatan klinis yang kompleks kepada pasien yang dirujuk dari tingkat perawatan yang lebih rendah, dan fungsinya dapat dikategorikan secara luas ke dalam layanan klinis langsung dan fungsi yang lebih luas secara tidak langsung terkait dengan perawatan pasien.<sup>(7,8)</sup> Perawatan tidak maksimal menyebabkan sakit semakin parah. Rumah sakit dengan pelayanan yang minimal bukan harapan masyarakat. Pelayanan kesehatan minimal berakibat buruknya kesehatan masyarakat yang dilayani. Pelayanan baik ataupun buruk memengaruhi penilaian masyarakat secara umum pada rumah sakit pemerintah. Hal ini dapat dilakukan antisipasi dengan pelayanan yang komprehensif dan maksimal.<sup>(9)</sup>

Berdasarkan uraian di atas, diperlukan studi dengan tujuan mengungkap penilaian yang diharapkan oleh masyarakat terhadap layanan rumah sakit pemerintah.

## METODE

Studi ini merupakan rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai penilaian yang diharapkan masyarakat terhadap layanan rumah sakit pemerintah. Protokol dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan PRISMA *checklist* untuk penyeleksian studi yang ditemukan yang disesuaikan dengan tujuan *literature review*. Pencarian literatur dilakukan pada bulan Juni hingga bulan Agustus tahun 2023. Data dalam *literature review* ini merupakan data sekunder yang diperoleh dari hasil penelitian peneliti terdahulu mulai dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2023. Data didapatkan dari *database* ilmiah yaitu ScienceDirect, PubMed, dan Google Scholar dalam 5 tahun terakhir.

Pencarian jurnal ataupun artikel dalam *literature review* ini menggunakan kata kunci (AND, OR, NOT) yang dipergunakan untuk spesifikasi dan perluasan pencarian, sehingga mempermudah penentuan artikel yang akan digunakan. Kata kunci yang digunakan adalah masyarakat, penilaian, rumah sakit pemerintah. Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICOS, yang terdiri dari *population/problem* adalah bagian masalah yang dianalisis yaitu rumah sakit pemerintah; *intervention* adalah tindakan tertentu atau penatalaksanaan terhadap sebuah permasalahan yaitu penilaian masyarakat; *comparators* adalah intervensi atau penatalaksanaan pembandingan lain yaitu penilaian masyarakat yang tidak ada hubungannya dengan layanan rumah sakit pemerintah; *outcomes* adalah hasil yang didapatkan dari studi penelitian sebelumnya yaitu menunjukkan adanya penilaian yang diharapkan masyarakat terhadap layanan rumah sakit pemerintah; dan *study design* adalah desain penelitian yang digunakan dalam penelitian yaitu kuantitatif.

Pengkajian kualitas pada penelitian ini dengan menggunakan pedoman untuk menganalisis pelaporan di antara yang dipilih yaitu *Critical Appraisal Skills Programe Tools* (CASP). Data yang memenuhi syarat dan ulasan yang relevan yaitu 7.

## HASIL

Pencarian artikel mendapatkan sejumlah 7 yang telah memenuhi kriteria inklusi dan topik studi yaitu penilaian yang diharapkan masyarakat terhadap rumah sakit pemerintah. Hasil dari analisis menggunakan metode quantitative research dilakukan di United States,<sup>(10-14)</sup> Pakistan<sup>(15)</sup> dan Kanada.<sup>(16)</sup>

Tabel 1. *Theoretical mapping*

No	Author	Judul	Desain & sampel	Intervensi	Hasil
1	Wen, Grant Zare, Hossein Eisenberg, Matthew D. Anderson, Gerard <sup>(10)</sup> Indeks: Q1	<i>Association Between Non-Profit Hospital Community Benefit Spending and Health Outcomes</i>	Multi regresi, Rumah Sakit di Wilayah AS	Penilaian menggunakan formulir untuk belanja di rumah sakit pemerintah khususnya untuk kebutuhan masyarakat yang dilayani	Mempertahankan penilaian masyarakat/layanan maksimal dengan menggunakan informasi strategi manfaat pada masyarakat yang dilayani, termasuk penggunaan fasilitas asuransi kesehatan ataupun pembebasan biaya perawatan. DOI: 10.1111/1475-6773.14060
2	Santos, Tatiane. <sup>(11)</sup> Indeks: Q1	<i>Non-profit Hospital Targeted Health Priorities and Collaboration with Local Health Departments in the First Round Post-ACA: A National Descriptive Study</i>	Studi deskriptif, pada 785 rumah sakit pemerintah di wilayah AS	Penilaian kebutuhan masyarakat dengan format ( <i>The Community Health Needs Assessments / CHNA</i> )	Hasil studi menunjukkan, Rumah Sakit memprioritaskan kesehatan masyarakat sekitarnya, sehingga tidak hanya memberikan perawatan dalam gedung, tetapi juga perawatan luar gedung atau komunitas sesuai dengan penilaian kebutuhan masyarakat DOI: 10.3389/fpubh.2020.00124
3	Chen, Kevin Chen, Katherine L. Lopez, Leo. <sup>(12)</sup> Indeks: Q1	<i>Investments in Community Building among Nonprofit Hospital Organizations in the United States</i>	<i>Cross Sectional</i> Penguatan Pelaporan Studi Observasional dalam Epidemiologi (STROBE) menggunakan data dari <i>American Hospital Association</i> tahun 2016	Menggunakan Stata SE, versi 15 (StataCorp) untuk menghasilkan statistik deskriptif mengenai karakteristik sampel dan pengeluaran di setiap pembangunan komunitas	Peningkatkan pengembangan tenaga kerja, advokasi, pembangunan koalisi mencakup kolaborasi dengan masyarakat. Pembangunan ekonomi mencakup penciptaan lapangan kerja dan dukungan usaha kecil di lingkungan yang rentan secara ekonomi. Pengembangan dan pelatihan kepemimpinan, perbaikan fisik dan merehabilitasi, perbaikan lingkungan mencakup upaya untuk mengurangi atau menghilangkan bahaya lingkungan di masyarakat seperti polusi dan limbah beracun DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.218

No	Author	Judul	Desain & sampel	Intervensi	Hasil
4	Bilimoria, Karl Y. Yuce, Tarik K. Yang, Anthony D. Johnson, Julie K. Odell, David D. Love, Remi Kreutzer, Lindsey Schlick, Cary Jo R. Zambrano, Marina I. Shan, Ying O'Leary, Kevin J. Halverson, Amy Bilimoria, Karl Y. (13) Indeks: Q1	<i>Association between Implementing Comprehensive Learning Collaborative Strategies in a Statewide Collaborative and Changes in Hospital Safety Culture</i>	Statistik deskriptif dianalisis menggunakan uji T, melibatkan dokter, perawat, staf ruang operasi, administrator, dan pemimpin di seluruh rumah sakit yang terdaftar di ISQIC ( <i>Illinois Surgical Quality Improvement Collaborative</i> ) Amerika	Kuesioner Sikap Keselamatan, berisi 56 item mencakup 6 domain budaya (kerja tim, keselamatan, keselamatan ruang operasi, kondisi kerja, persepsi manajemen, dan keterlibatan karyawan),	Temuan studi, peningkatan persepsi budaya dan penerapan kolaborasi kualitas untuk meningkatkan budaya keselamatan terbukti bermanfaat dalam meningkatkan hasil bagi pasien DOI; 10.1001/jamasurg.2020.2842
5	Hossam Elsharkaw, Alaa Mohamed Shams Eldin Eleishy, Ibrahim Rizk Hegazy. (14) Indeks: Q2	<i>Impacts of Developing Indoor Environmental Quality on Patients' Health and Occupants' Productivity in Hospital Buildings</i>	Kajian analitis deskriptif Rumah Sakit Pusat, bagian dari Dakahlia Pemerintahan dan terletak di Kota Meniet Alnasr	Kuesioner untuk menilai kualitas lingkungan dalam ruangan dan fasilitas perawatan kesehatan.	Penyediaan kualitas lingkungan dalam ruangan yang lebih baik & promosi keberlanjutan untuk kamar pasien yang sehat di dalam gedung rumah sakit untuk prospektif dengan dampak negatif minimum pada penghuni dan mempertahankan kesehatan masyarakat DOI; 10.13189/cea.2023.110408
6	Alam T, Ullah Z, Aldhaen FS, Al Dhaen E, Ahmad N, Scholz M. (15) Indeks: Q2	<i>Towards explaining knowledge hiding through relationship conflict, frustration, and irritability: The case of public sector teaching hospitals</i>	Studi ini bersifat kuantitatif dan eksplanatif. Desain survei. Responden terdiri dokter, perawat, dan paramedis di tiga rumah sakit pemerintah	Kuesioner dengan pembagian Waktu 1, data terkait konflik hubungan dan moderator (iritabilitas) diekstraksi; Waktu 2, mekanisme yang mendasari (frustrasi) diperkirakan dari responden serupa, dan hasil (Penyembunyian pengetahuan) Waktu 3. Semua konstruksi dilaporkan sendiri. untuk mengevaluasi kesenjangan dalam setiap penundaan dengan tepat	Temuan menunjukkan menetapkan prioritas pada karyawan Rumah Sakit, konflik interpersonal, frustrasi, dengan meningkatkan dan mengelola hubungan interpersonal dan menciptakan suasana yang ramah dan peduli di dalam Rumah Sakit DOI; 10.3390/su132212598
7	Shahram Zaheer, Liane Ginsburg, Hannah J. Wong, Kelly Thomson, Lorna Bain & Zaeve Wulffhart. (16) Indeks: Q1	<i>Turnover intention of hospital staff in Ontario, Canada: Exploring the role of frontline supervisors, teamwork, and mindful organizing</i>	Cross sectional yang dianalisa dengan regresi, pada perawat, pegawai unit yang bekerja di perawatan intensif, kedokteran umum, kesehatan mental, atau unit gawat darurat di rumah sakit komunitas besar di Ontario Selatan	Survei dampak persepsi staf terhadap dukungan kepemimpinan pengawas terhadap keselamatan, kerja tim, dan pengorganisasian yang penuh perhatian terhadap niat berpindah	Studi ini menemukan perekrutan dan mempertahankan individu dalam peran pengawasan yang memprioritaskan keselamatan dan memiliki kompetensi relasional yang memadai, danya lokakarya yang dapat meningkatkan kualitas kerja tim dan mengurangi niat karyawan untuk meninggalkan unit/ organisasi mereka. DOI: 10.1186/s12960-019-0404-2

## PEMBAHASAN

Banyak faktor memengaruhi penilaian yang diharapkan masyarakat terhadap rumah sakit pemerintah, dari kondisi bangunan rumah sakit yang identik dengan identitas rumah sakit. Lingkungan rumah sakit, sarana prasarana termasuk pemeriksaan penunjang yang tersedia. Pelayanan rumah sakit oleh petugas maupun pemberian informasi yang jelas termasuk dalam penilaian yang dilakukan masyarakat sebagai pengguna rumah sakit. Beberapa hal yang dilakukan oleh rumah sakit agar memberikan manfaat kesehatan yang maksimal, yang nantinya berdampak pada penilaian masyarakat diantaranya:

Hasil dari studi bahwa penilaian masyarakat tinggi terhadap manfaat rumah sakit di bidang kesehatan bukan karena investasi/ pembiayaan kesehatan masyarakat yang tinggi berpengaruh pada peningkatan hasil kesehatan. Tetapi hendaknya rumah sakit dapat menggunakan informasi untuk menilai kembali strategi manfaat masyarakat, sementara pemerintah federal, negara bagian, dan lokal dapat menggunakan temuan ini untuk mendefinisikan kembali ukuran manfaat masyarakat yang mereka gunakan untuk memantau dan memberikan pembebasan atau keringanan biaya.<sup>(10)</sup> Selain itu, bahwa rumah sakit pemerintah maupun swasta juga melayani asuransi kesehatan dan ini harusnya juga dapat diinformasikan kepada masyarakat pengguna layanan rumah sakit.<sup>(17)</sup>

Penilaian kebutuhan kesehatan masyarakat (*The Community Health Needs Assessments/ CHNA*) pada rumah sakit pemerintah tinggi, hal ini karena adanya prioritas yang ditargetkan dalam strategi implementasi selaras dengan prioritas kesehatan masyarakat. Hal ini memiliki peluang lebih tinggi untuk memilih masalah komunitas. Adanya pelayanan yang menjadi prioritas menjadikan rumah sakit pemerintah mampu memberikan pelayanan komunitas atau di luar gedung rumah sakit.<sup>(11)</sup> Hal ini juga diungkapkan dalam membangun citra positif yang menjadi identitas rumah sakit,<sup>(18)</sup> bahwa rumah sakit juga melakukan kegiatan di luar gedung seperti adanya

bakti sosial yang memberikan dampak penilaian baik dari masyarakat sekitar dan akan tetap loyalitas terhadap layanan rumah sakit.

Supaya penilaian masyarakat sesuai yang diharapkan maka, rumah sakit Amerika Serikat bertindak untuk memahami dan memenuhi kebutuhan perawatan kesehatan masyarakat yang mereka layani. Adapun hal-hal yang dilakukan di antaranya meningkatkan pengembangan tenaga kerja, advokasi mendukung kebijakan dan program yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat, pembangunan koalisi mencakup kolaborasi dengan masyarakat. Pembangunan ekonomi mencakup penciptaan lapangan kerja dan dukungan usaha kecil di lingkungan yang rentan secara ekonomi. Pengembangan dan pelatihan kepemimpinan, perbaikan fisik dan merehabilitasi, perbaikan lingkungan mencakup upaya untuk mengurangi atau menghilangkan bahaya lingkungan di masyarakat seperti polusi dan limbah beracun.<sup>(12)</sup> Selaras penelitian Sayuti,<sup>(19)</sup> lingkungan fisik adalah aspek lain yang dapat digunakan rumah sakit membangun keunggulan kompetitif dalam memberikan layanan yang diharapkan masyarakat.

Untuk meningkatkan persepsi dan harapan masyarakat terhadap budaya keselamatan yang dilakukan di rumah sakit. Maka, rumah sakit menunjukkan kolaborasi kualitas yang komprehensif, multikomponen, di seluruh negara bagian dikaitkan dengan peningkatan persepsi budaya keselamatan rumah sakit. Adanya bukti yang mendukung hubungan antara budaya keselamatan dan hasil pasien. Penerapan kolaborasi kualitas di seluruh negara bagian untuk meningkatkan budaya keselamatan mungkin terbukti bermanfaat dalam meningkatkan hasil bagi pasien.<sup>(13)</sup> Budaya keselamatan sebagai bentuk kepedulian rumah sakit terhadap layanan yang bermutu pada masyarakat dan pekerjaannya, sehingga penilaian baik pada rumah sakit dapat dipertahankan.

Penilaian masyarakat yang baik pada rumah sakit ditinjau dari penyediaan kualitas lingkungan dalam ruangan yang lebih baik dan mempromosikan keberlanjutan untuk kamar pasien yang sehat di dalam gedung rumah sakit untuk prospektif dengan dampak negatif minimum pada penghuni. Mengembangkan ruang internal bangunan rumah sakit dengan kerangka desain parametrik yang diusulkan dalam tahap desain akan mengurangi risiko paparan polusi udara, dan infeksi, dan mempertahankan kesehatan masyarakat.<sup>(14)</sup> Ruang yang memberikan kenyamanan juga dapat memberikan penilaian baik sehingga meningkatkan loyalitas pasien untuk memanfaatkan kembali layanan di rumah sakit.<sup>(20)</sup>

Masyarakat mengharapkan adanya proses penyembuhan pada pasien akan baik apabila rumah sakit menetapkan prioritas pada karyawannya. Respons karyawan terhadap konflik interpersonal, frustrasi, dan lekas marah adalah menyembunyikan pengetahuan. Hal ini menjadi perhatian bagi administrator rumah sakit pemerintah terutama rumah sakit pendidikan, karena mahasiswa kedokteran diajarkan melalui berbagi pengetahuan. Menyembunyikan pengetahuan sangat membatasi proses belajar siswa, serta dari mempengaruhi proses penyembuhan pasien. Administrator rumah sakit dapat mengurangi intensitas dan frekuensi menyembunyikan pengetahuan dengan meningkatkan dan mengelola hubungan interpersonal dan menciptakan suasana yang ramah dan peduli di dalam rumah sakit.<sup>(15)</sup> Adanya kepedulian dari petugas termasuk mahasiswa kesehatan dalam memberikan layanan juga berpengaruh terhadap penilaian yang diharapkan dari pasien atau masyarakat.

Penilaian yang diharapkan masyarakat terhadap organisasi layanan kesehatan yang baik diantaranya, harus merekrut dan mempertahankan individu dalam peran pengawasan yang memprioritaskan keselamatan dan memiliki kompetensi relasional yang memadai. Mereka harus mendedikasikan sumber daya lebih lanjut untuk membangun dan memperkuat kapasitas relasional kepemimpinan pengawasan mereka. Adanya lokakarya yang dapat meningkatkan kualitas kerja tim dan mengurangi niat karyawan untuk meninggalkan unit/organisasi rumah sakit.<sup>(16)</sup> Kemampuan maksimal dari tenaga pemberi layanan di rumah sakit yang profesional juga harapan masyarakat sebagai pengguna, yang berdampak pada penilaian baik yang diharapkan dapat dipertahankan oleh rumah sakit.

## KESIMPULAN

Penilaian yang diharapkan masyarakat terhadap layanan rumah sakit dipengaruhi beberapa faktor diantaranya mulai dari perekrutan tenaga rumah sakit, prioritas masalah kesehatan sesuai sasaran masyarakat, menyediakan lingkungan di dalam maupun luar rumah sakit yang memadai serta adanya prioritas budaya keselamatan kerja dalam memberikan layanan. Adanya penilaian layanan baik sesuai yang diharapkan dari masyarakat ini, dapat dipertahankan bagi rumah sakit terutama milik pemerintah baik. Penilaian ataupun evaluasi ini hendaknya tidak hanya dilakukan oleh masyarakat penerima layanan tetapi juga dari sesama pegawai rumah sakit di lingkungan intern dan dilakukan secara berkala.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Blake H, Bermingham F, Johnson G, Tabner A. Mitigating the psychological impact of covid-19 on healthcare workers: A digital learning package. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, núm 17. Recuperado el 16 de Agosto del 2020. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(2997):1–15. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/9/2997>
2. Stanton R, To QG, Khalesi S, Williams SL, Alley SJ, Thwaite TL, et al. Depression, anxiety and stress during COVID-19: Associations with changes in physical activity, sleep, tobacco and alcohol use in Australian adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(11):1–13.
3. Iob E, Frank P, Steptoe A, Fancourt D. Levels of severity of depressive symptoms among at-risk groups in the uk during the COVID-19 pandemic. *JAMA Netw open*. 2020;3(10):e2026064.
4. Arifin Z. Implementasi pelayanan kesehatan dalam penurunan angka kematian ibu. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 2023;14(4):6–10.
5. Schneider A, Wehler M, Weigl M. Efectos de las condiciones laborales en el bienestar mental del proveedor

- y la calidad de la atención un estudio mixto. *BMC Emerg Med.* 2019;19(1):1–12.
6. van Gennep S, de Boer NKH, Gielen ME, Rietdijk ST, Gecse KB, Ponsioen CY, et al. Impaired quality of working life in inflammatory bowel disease patients. *Dig Dis Sci [Internet]*. 2021;66(9):2916–24. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10620-020-06647-y>
  7. Rubin B, Goldfarb R, Satele D, Graham L. Burnout and distress among physicians in a cardiovascular centre of a quaternary hospital network: a cross-sectional survey. *C open.* 2021;9(1):E10–8.
  8. Pigoga JL, Joiner AP, Chowa P, Luong J, Mhlanga M, Reynolds TA, et al. Evaluating capacity at three government referral hospital emergency units in the kingdom of Eswatini using the WHO Hospital Emergency Unit Assessment Tool. *BMC Emerg Med.* 2020;20(1):1–7.
  9. Su HT, Lee YW. The research on employee care for hospitalization incidents. *Electron J Gen Med.* 2023;20(4).
  10. Wen G, Zare H, Eisenberg MD, Anderson G. Association between non-profit hospital community benefit spending and health outcomes. *Health Serv Res.* 2023;58(1):107–15.
  11. Santos T. Non-profit hospital targeted health priorities and collaboration with local health departments in the first round post-ACA: A national descriptive study. *Front Public Heal.* 2020;8(May):1–11.
  12. Chen K, Chen KL, Lopez L. Investments in community building among nonprofit hospital organizations in the United States. *JAMA Netw Open.* 2020;3(10):4–7.
  13. Bilimoria KY, Yuce TK, Yang AD, Johnson JK, Odell DD, Love R, et al. Association between implementing comprehensive learning collaborative strategies in a statewide collaborative and changes in hospital safety culture. *JAMA Surg.* 2020;155(10):934–40.
  14. Elsharkawi H, Eleishy AMSE, Hegazy IR. Impacts of developing indoor environmental quality on patients' health and occupants' productivity in hospital buildings. *Civ Eng Archit.* 2023;11(4):1719–48.
  15. Alam T, Ullah Z, Aldhaen FS, Al Dhaen E, Ahmad N, Scholz M. Towards explaining knowledge hiding through relationship conflict, frustration, and irritability: The case of public sector teaching hospitals. *Sustain.* 2021;13(22).
  16. Zaheer S, Ginsburg L, Wong HJ, Thomson K, Bain L, Wulffhart Z. Turnover intention of hospital staff in Ontario, Canada: Exploring the role of frontline supervisors, teamwork, and mindful organizing. *Hum Resour Health.* 2019;17(1):1–9.
  17. Motaze NV, Chi PC, Ongolo-Zogo P, Ndongo JS, Wiysonge CS. Government regulation of private health insurance. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021;2021(2).
  18. Chalil RD, Sari JDP, Ulya Z, Hamid A. Brand, islamic branding, & re-branding. Depok: PT Raja Grafindo Persada; 2020. 197 p.
  19. Sayuti AJ. The effect of service quality, physical environment and restaurant images on consumer satisfaction through perception of value. *Sriwij Int J Dyn Econ Bus.* 2019;3(3):243.
  20. Afrizal S. Pengaruh kualitas pelayanan, citra rumah sakit dan kepercayaan terhadap kepuasan pasien dan implikasinya pada loyalitas pasien. *JEM J Ekon dan Manaj STIE Pertiba Pangkalpinang [Internet]*. 2018;Vol 4(1):70–86. Available from: [https://mpira.ub.uni-muenchen.de/92510/1/MPRA\\_paper\\_92510.pdf](https://mpira.ub.uni-muenchen.de/92510/1/MPRA_paper_92510.pdf)