

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam pembangunan kesehatan, pelayanan yang berpusat pada pasien menjadi paradigma modern (Institute of Medicine, 2001; World Health Organization, 2020). Dalam paradigma ini pengalaman pasien (*patient experience*) merefleksikan kualitas pelayanan yang diselenggarakan oleh berbagai fasilitas kesehatan, termasuk rumah sakit (Wolf et al., 2021). Pengalaman pasien di rumah sakit berhubungan erat dengan kepuasan pasien atas pelayanan yang diterimanya. Kepuasan pasien diketahui dapat menjadi indikator dari *quality of care* (Donabedian, 1988; Ekatarina et al., 2017).

Tingkat kepuasan pasien, selain bermanfaat dalam terapi dan sistem pelayanan, juga bermanfaat sebagai penanda kinerja rumah sakit. Kepuasan pasien (*patient satisfaction*) atau kepuasan orang tua pasien anak, memainkan peran penting dalam membentuk reputasi rumah sakit (Johnson, 2014; Hall, 2008). Pasien yang puas tidak hanya mencerminkan keefektifan perawatan medis tetapi juga berperan sebagai katalis untuk membangun kepercayaan, menumbuhkan loyalitas, dan pada akhirnya memperkuat reputasi rumah sakit umum di mata masyarakat luas.

Reputasi rumah sakit atau *Hospital Reputation* penting bagi perkembangan rumah sakit (Akbolat et al., 2022) termasuk rumah sakit umum yang berorientasi pada pelayanan publik. Berbeda dengan rumah sakit swasta yang berorientasi pada profit, dan harus mencari sendiri biaya operasionalnya, rumah sakit umum dibiayai oleh

anggaran pemerintah. Umumnya rumah sakit umum melayani pasien yang dibiayai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan).

Hospital Reputation dapat memengaruhi kemampuan rumah sakit untuk menarik pasien baru (Akbolat et al., 2022), bila di RSUP ini dapat berarti pasien umum yang bukan dibiayai BPJS Kesehatan. Reputasi yang baik akan mendatangkan lebih banyak rujukan dari penyedia layanan kesehatan lain, atau fasilitas kesehatan lainnya (Pilny & Mennicken, 2014). Reputasi ini diperlukan juga dalam berhubungan dengan mitra dan pemasok atau penyedia layanan yang mendukung operasional rumah sakit (Johnson, 2014; Hall, 2008). Reputasi positif dapat mempermudah kerjasama rumah sakit dengan institusi lainnya, misalnya untuk kepentingan pendidikan dan penelitian. Rumah sakit dengan reputasi positif lebih cenderung dipandang sebagai mitra terpercaya dan mungkin lebih mudah menegosiasikan kontrak dan kemitraan (Hall, 2008). Di sisi lain, reputasi negatif dapat menyebabkan penurunan citra rumah sakit, kunjungan pasien umum yang berkurang dan kesulitan untuk merekrut dan mempertahankan talenta atau staf medis yang unggul (Johnson, 2014).

Pada akhirnya reputasi rumah sakit umum yang baik dapat menjadi penanda kinerja positif manajemen rumah sakit tersebut (Pilny & Mennicken, 2014). Hal tersebut dapat diartikan manajemen bertanggung jawab terhadap *stakeholder* atau pemangku kepentingan rumah sakit atas pelayanan kesehatan yang dikelolanya (Mira et al., 2014). Salah satu pemangku kepentingan adalah masyarakat pembayar pajak yang menjadi sumber dana pelayanan publik. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit umum harus berusaha mempertahankan reputasi positif dengan menyediakan

perawatan dan layanan berkualitas, berkomunikasi secara efektif dengan pasien dan masyarakat, serta secara aktif terlibat dalam upaya meningkatkan pengalaman pasien yang baik.

Manajemen rumah sakit dapat mengelola reputasi rumah sakit berbasis konsumen dengan lebih baik jika mereka mengetahui antesedennya (Pilny & Mennicken, 2014). Kriteria yang digunakan pasien yang membentuk reputasi rumah sakit mungkin berbeda dari konsumen di industri lain karena sifat unik dan spesifik dari layanan kesehatan di industri kesehatan, hal ini juga berkaitan dengan budaya (Wright & Rogers, 2011). Anteseden ini juga bergantung pada unit pelayanan di rumah sakit. Misalnya pelayanan di bangsal, poliklinik, unit gawat darurat dan termasuk ruang perawatan intensif (*intensive care*) (Davidson et al., 2017)

Dalam sistem kesehatan di Indonesia, terdapat Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP). Rumah sakit jenis ini memberikan pelayanan pada semua bidang dan jenis penyakit. Menurut Permenkes RI No. 22 Tahun 2022 RSUP vertikal milik Kemenkes mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan (Kemenkes, 2022).

Upaya manajemen rumah sakit umum di Indonesia, seperti pada Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) mengupayakan reputasi rumah sakit, tetap relevan saat ini. Ada hubungan antara kepuasan pasien di rumah sakit umum dan penilaian masyarakat terhadap kebijakan pemerintah karena rumah sakit umum dibiayai dan dioperasikan oleh pemerintah (Hall, 2008). Ketika pasien menerima perawatan dan layanan berkualitas tinggi dari rumah sakit umum, hal itu dapat mencerminkan secara positif

kinerja pemerintah (Mira et al., 2014) dan kebijakannya terkait dengan sistem kesehatan nasional. Dalam sistem kesehatan nasional yang berdasarkan sistem rujukan, peran RSUP di tingkat provinsi sangat penting. RSUP yang mempunyai fasilitas dan tenaga medis yang memadai, seperti misalnya dokter spesialis dan spesialis konsultan menjadi rujukan yang diandalkan.

Oleh karena itu, studi dan survei yang memantau kepuasan pasien di rumah sakit umum dapat memberikan umpan balik yang berharga tentang efektivitas kebijakan pemerintah terkait dengan layanan kesehatan dan dapat membantu mengidentifikasi bidang-bidang yang memerlukan perbaikan (Mira et al., 2014). Survei pasien rumah sakit seperti ini juga dapat membantu memastikan bahwa rumah sakit umum memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat, yang pada akhirnya dapat meningkatkan penilaian masyarakat terhadap kebijakan pemerintah secara keseluruhan.

Salah satu cara paling umum untuk menilai reputasi rumah sakit umum dari sudut pandang pasien adalah melalui survei kepuasan pasien atas kualitas pelayanan (Endeshaw, 2020). Survei ini menanyakan kepada pasien tentang pengalaman (*patient experience*) mereka terhadap pelayanan di rumah sakit, termasuk faktor-faktor seperti kualitas perawatan, komunikasi dengan penyedia layanan kesehatan dan kepuasan keseluruhan (Wolf et al., 2021).

Di RSUP terdapat berbagai unit pelayanan yang spesifik sesuai fungsinya. Misalnya unit pelayanan intensif yang ditujukan pada pasien kritis (*critically ill*) dan membutuhkan peralatan khusus, seperti pada *Intensive Care Unit* (ICU). Unit perawatan intensif ini juga dapat lebih spesifik lagi misalnya *Intensive Cardiac Care*

Unit (ICCU) yang merawat pasien jantung dan penyakit pembuluh darah. Di samping itu untuk pelayanan kesehatan anak terdapat NICU dan PICU, yaitu *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) untuk pasien bayi hingga usia 1 bulan dan *Paediatric Intensive Care Unit* (PICU) untuk pasien anak hingga usia 18 tahun. Pelayanan di unit intensif ini lebih banyak melibatkan peran serta orang tua atau keluarga saat pasien anak atau bayi dirawat (Frivold, et al., 2017).

Penelitian ini mengambil topik pelayanan di PICU karena, belum banyak ditemukan penelitian terkait PICU yang dikelola RSUP di Indonesia. Pertimbangan lainnya adalah PICU memerlukan tenaga medis yang mempunyai keahlian tertentu dan peralatan medis yang khusus pula, karena itu biaya pengelolaannya relatif besar, karenanya perlu dipastikan pelayanan di unit PICU sudah berjalan dengan baik. Sudah ada penelitian terdahulu di negara lain terkait pelayanan kesehatan di ruang perawatan intensif (Zhuang et al., 2022; Girch et al., 2022; Tiryaki et al., 2020) yang secara spesifik dilakukan pada orang tua pasien atau keluarga dari pasien anak yang di rawat di ruang intensif.

Kepuasan keluarga pasien atau *Patient-Family Satisfaction* dari orang tua yang anaknya dirawat di PICU mencerminkan kualitas perawatan yang diberikan di PICU (Frivold, et al., 2017). Pasien anak di ruang rawat intensif tidak dalam kondisi yang memungkinkan untuk memberikan langsung penilainnya, karenanya pengukuran kepuasan ditujukan pada orang tua pasien yang menemani anaknya yang dirawat di PICU (Latour et al., 2011). Pada unit rawat intensif anak memang diminta pasien ditemani oleh anggota keluarganya. Tingkat kepuasan yang tinggi menunjukkan bahwa rumah sakit memenuhi kebutuhan dan harapan pasien dan keluarganya. Dengan

mempelajari kepuasan orang tua pasien di PICU. Manajemen rumah sakit umum dapat mengidentifikasi area untuk perbaikan dan menerapkan strategi untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan.

Di sisi lain, pelayanan kesehatan dan perawatan yang berpusat pada pasien adalah aspek penting dari penyelenggaraan layanan kesehatan. Dengan mempelajari kepuasan orang tua pasien, manajemen rumah sakit umum dapat memperoleh masukan apakah perawatan yang diberikan di PICU berpusat pada pasien. Memahami pengalaman, preferensi, dan kekhawatiran pasien dan keluarganya memungkinkan rumah sakit menyesuaikan layanan dan kebijakan mereka untuk memenuhi kebutuhan pasien dengan lebih baik (Mira et al., 2014). Kepuasan orang tua pasien memainkan peran penting dalam membentuk persepsi publik dan reputasi rumah sakit. Manajemen rumah sakit umum perlu memantau dan menangani kepuasan orang tua pasien di PICU dalam upaya mempertahankan citra publik yang positif.

Kepuasan pasien memainkan peran penting dalam membentuk persepsi publik dan reputasi rumah sakit. Pengalaman positif dan tingkat kepuasan yang tinggi dapat mengarah pada rekomendasi dan kata positif dari mulut ke mulut (Akbolat, 2022). Rumah sakit umum seperti juga rumah sakit lainnya harus memenuhi persyaratan dan menjalani proses akreditasi (Kemenkes, 2022). Kepuasan pasien sering dinilai sebagai bagian dari proses ini. Manajemen rumah sakit umum perlu mempelajari kepuasan pasien-keluarga untuk memastikan kepatuhan terhadap peraturan dan memenuhi standar akreditasi.

Namun demikian belum ditemukan penelitian yang komprehensif selain mengukur kepuasan orang tua pasien anak di PICU juga menilai dampaknya pada

reputasi rumah sakit umum. Walaupun diyakini bahwa mempelajari kepuasan orang tua pasien terhadap reputasi rumah sakit umum bermanfaat karena mempromosikan perawatan kesehatan yang berkualitas, perawatan yang berpusat pada pasien, serta akuntabilitas manajemen rumah sakit. Karenanya, masih diperlukan penelitian empiris yang dapat membantu memberikan referensi terkait pelayanan di unit PICU, kepuasan orang tua pasien sebagai *proxy* dari kualitas pelayanan dan dampaknya terhadap reputasi RSUP.

Penelitian tentang kepuasan orang tua pasien anak di ruang intensif dikembangkan sesuai dengan konsep *Family-Centered Care* (FCC). Paradigma FCC dilandasi kesepakatan internasional bahwa penyediaan layanan kesehatan pada anak berdasarkan kemitraan yang saling menguntungkan antara penyedia layanan kesehatan, pasien, dan keluarganya (Davidson et al., 2017). Dalam pediatri, FCC menekankan orang tua sebagai sumber utama dukungan emosional, sosial, dan perkembangan anak mereka dan mengakui mereka sebagai bagian integral dari tim perawatan kesehatan (Franck et al., 2019). Pendekatan tersebut mengandaikan adanya pemberdayaan orang tua pasien anak dalam penatalaksanaan terapi di ruang perawatan intensif.

Dalam mengukur kepuasan orang tua pasien, telah dikembangkan suatu skala pengukuran yang dikenal sebagai instrumen EMPHATIC (*Empowerment of Parents in The Intensive Care*) oleh Latour et al. (2011). Pada awalnya kuesioner ini terdiri dari 65 indikator, namun kemudian dirampingkan hanya menjadi 5 domain utama dengan 30 indikator. Kuesioner yang baru tersebut dikenal juga sebagai EMPATHIC 30 telah divalidasi diberbagai negara dan digunakan dalam berbagai penelitian kesehatan anak.

Saat ini EMPATHIC 30 telah diuji secara empiris pada penelitian NICU/PICU di China (Zhuang et al., 2022), Jerman (Girch et al., 2022). Turki (Tiryaki et al., 2020), Australia (Gill et al., 2017) dan Italia (Dall'Oglio et al., 2019). Dari penelitian tersebut dapat dikonfirmasi reliabilitas dan validitas kuesioner tersebut di berbagai latar belakang budaya dan geografi. Namun sejauh ini belum ditemukan penelitian EMPATHIC 30 dilakukan di Indonesia, padahal Indonesia mempunyai populasi usia anak yang cukup besar dan mempunyai cukup banyak rumah sakit dengan fasilitas NICU/PICU.

Penelitian terkait validasi EMPATHIC 30 umumnya dilakukan dengan metode *confirmatory factor analysis* (CFA) dan menggunakan pendekatan regresi untuk menilai hubungan antara kelima domain dalam kuesioner tersebut dengan kepuasan orang tua pasien (Girch et al, 2022; Gill et al., 2017) Namun demikian, instrumen EMPATHIC 30 tersebut juga dapat dikembangkan dengan menganalisis pengaruhnya pada *Hospital Reputation* dari perspektif orang tua pasien. Saat ini masih terbatas penelitian seperti itu sehingga diperlukan penelitian baru untuk menambahkan literatur terkait adopsi EMPATHIC 30 di Indonesia.

Untuk maksud itu, pendekatan yang dapat digunakan adalah dengan *Exploratory Factor Analysis* (EFA) dimana kelima domain dapat dianggap sebagai variabel independen atau anteseden dari *Patient-Family Satisfaction*. Studi *exploratory* ini dapat dilakukan dengan *Partial Least Square-Structural Equation Modeling* (PLS-SEM). Dengan PLS-SEM yang berbasis varians, terdapat beberapa tahap analisis yang dapat memberikan manfaat (Hair et al., 2022), seperti pada uji multikolinieritas dengan *Variance Inflation Factor* (VIF) dan uji *discriminant validity*

ke 30 item kuesioner dengan rasio HT/MT (*Heterotrait/Monotrait*). Lebih lanjut pada PLS-SEM dapat dinilai kemampuan prediksi model dengan *Cross Validated Predictive Ability Test* (CVPAT) (Sharma et al., 2022).

Penelitian ini dilakukan dengan konteks pelayanan perawatan di RSUP yang merupakan rumah sakit vertikal milik Kementerian Kesehatan. Lokasi RSUP di Manado, Provinsi Sulawesi Utara. Pemilihan RSUP di Provinsi Indonesia Timur ini untuk menambah referensi terkait pelayanan PICU di luar Jawa. Hal ini berkaitan dengan persepsi umum bahwa pelayanan kesehatan yang lebih maju ada di kota besar di Pulau Jawa, sedangkan daerah lain masih menghadapi banyak tantangan, seperti misalnya sumber daya manusianya.

Phenomena masalah yang mendasari dilakukan penelitian kasus pada RSUP ini berdasarkan informasi dari hasil wawancara dengan manajemen PICU pada RSUP. Dari hasil wawancara pada Bulan November 2022, terdapat pernyataan “*Saat ini unit PICU banyak sekali menerima pasien rujukan, sedangkan sumber daya terbatas, masih banyak yang perlu ditingkatkan pada pelayanan di unit PICU*”. Selanjutnya diketahui bahwa survei kepuasan orang tua pasien belum dilakukan mendalam “*Tim medis sudah bekerja dengan baik, tapi kami masih kesulitan melakukan survei kepuasan orang tua pasien dengan detail yang berguna sebagai feedback, Sejauh ini digunakan survei kepuasan pasien secara umum saja*”. Dari hasil wawancara tersebut dapat dikatakan bahwa masih ada yang perlu ditingkatkan dalam pelayanan di unit PICU pada RSUP. Hal tersebut dapat diidentifikasi melalui survei dengan instrumen yang lebih detail dan analisis data yang lebih akurat. Sehubungan dengan permasalahan tersebut, penelitian ini diajukan.

Posisi penelitian eksploratori ini adalah mengajukan model penelitian yang menghubungkan anteseden *Patient-Family* dengan *Hospital Reputation*. Kelima anteseden tersebut diadopsi dari instrumen EMPATHIC 30. Dari instrumen ini terdapat lima domain yang menjadi variabel independen yaitu *Parent Participation*, *Information*, *Professional Attitude*, *Organization* dan *Care and Treatment*. Model penelitian ini akan diuji secara empiris dengan data yang diperoleh dari orang tua pasien anak yang di rawat di PICU pada RSUP vertikal milik Kementerian Kesehatan yang berlokasi di Manado.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Setelah uraian di latar belakang serta penjelasan rerangka konseptual penelitian yang diajukan, dapat diketahui sejumlah variabel yang akan diteliti lebih lanjut. Selanjutnya pada sub-bab ini dapat dirumuskan sejumlah pertanyaan penelitian (*research question*). Pertanyaan-pertanyaan penelitian disusun berdasarkan variabel penelitian dalam konteks pelayanan kesehatan di PICU pada RSUP di Indonesia, sebagai berikut:

1. Apakah terdapat pengaruh positif *Professional Attitude* terhadap *Patient-Family Satisfaction*?
2. Apakah terdapat pengaruh positif *Information* terhadap *Patient-Family Satisfaction*?
3. Apakah terdapat pengaruh positif *Care and Treatment* terhadap *Patient-Family Satisfaction*?
4. Apakah terdapat pengaruh positif *Organization* terhadap *Patient-Family Satisfaction*?

5. Apakah terdapat pengaruh positif *Parent Participation* terhadap *Patient-Family Satisfaction*?
6. Apakah terdapat dampak positif *Patient-Family Satisfaction* terhadap *Hospital Reputation*?

1.3 Tujuan Penelitian

Pada sub-bab ini, setelah terdapat urutan pertanyaan penelitian (*research question*) dijabarkan satu persatu tujuan dari penelitian kuantitatif ini. Tujuan penelitian ini menjelaskan desain penelitian ini yang merupakan penelitian kuantitatif dengan survei. Adapun tujuan penelitian dengan *setting* di unit PICU pada RSUP dijabarkan sebagai berikut:

1. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *Professional Attitude* terhadap *Patient-Family Satisfaction*
2. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *Information* terhadap *Patient-Family Satisfaction*
3. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *Care and Treatment* terhadap *Patient-Family Satisfaction*
4. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *Organization* terhadap *Patient-Family Satisfaction*?
5. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *Parent Participation* terhadap *Patient-Family Satisfaction*
6. Untuk menguji dan menganalisis dampak positif *Patient-Family Satisfaction* terhadap *Hospital Reputation*

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian kuantitatif di bidang manajemen pelayanan kesehatan di rumah sakit dengan topik *Patient-Family Satisfaction* di PICU diharapkan dapat membawa manfaat bagi dua pihak, pertama yaitu manfaat bagi akademisi, khususnya akademisi yang mempelajari ilmu manajemen rumah sakit dan kemudian bagi praktisi manajemen di pelayanan struktural rumah sakit umum

Manfaat bagi akademisi, diharapkan dengan memberikan kontribusi baru bagi penelitian selanjutnya terkait implementasi EMPATHIC 30 yang berhubungan dengan *Patient-Family Satisfaction* dan dampaknya pada *Hospital Reputation*. Dalam model penelitian ini anteseden kepuasan orang tua pasien yang diuji adalah 5 domain dari EMPATHIC 30. Instrumen tersebut diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia dari referensi yang relevan.

Manfaat bagi praktisi, yaitu dengan memberikan masukan bagi manajemen RSUP di Indonesia dalam mengelola unit PICU. Masukan ini berupa saran yang dirumuskan berdasarkan hasil analisis data berupa hal-hal apa yang perlu diperhatikan dan diprioritaskan dalam mengelola PICU. Termasuk juga faktor-faktor apa yang dapat dipertahankan dan perlu ditingkatkan dalam pelayanan kesehatan anak di ruang intensif.

1.5. Sistemika Penelitian

Penelitian ini berfokus pada pelayanan di unit PICU dimana data diperoleh berdasarkan perspektif orang tua pasien. Naskah lengkap penelitian ini ditulis dalam suatu sistematika penelitian yang terdiri dari lima bab. Pada setiap bab dicantumkan

judul bab serta penjelasan terinci sesuai judul sub-bab masing-masing. Pada kelima bab tersebut dapat dibaca alur keseluruhan penelitian ini, dimulai dengan latar belakang, teori, metode dan pemaparan hasil penelitian. Pada alur penulisan ini terdapat keterkaitan antara satu bab dengan bab lainnya. Sistematika penulisan tesis ini membuatnya menjadi satu kesatuan naskah akademis yang utuh. Sistematika penulisan per bab tesis ini adalah sebagai berikut:

BAB I: PENDAHULUAN

Bab ini berisikan tulisan penjelasan latar belakang penelitian, terutama di rumah sakit umum. Selanjutnya penjelasan tentang topik penelitian dan alasan mengapa topik ini relevan untuk diangkat. Di sub-bab latar belakang terdapat argumentasi mengapa penelitian ini penting dilakukan beserta penjelasan singkat terkait rerangka konseptual dan variabel yang akan digunakan dalam model penelitian. Selanjutnya penjabaran pertanyaan-pertanyaan penelitian (*research question*) berdasarkan variabel penelitian yang dipilih, diikuti tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta ditutup dengan penjelasan sistematika penulisan.

BAB II: TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisikan ulasan tentang dasar teori dan konsep yang digunakan dalam membangun rerangka konseptual dari penelitian, penjelasan definisi variabel berikut pengukurannya, serta kajian atas penelitian-penelitian empiris terdahulu yang relevan dengan topik dan fokus penelitian ini. Selanjutnya pada bab ini ditulis pengembangan hipotesis penelitian secara berurutan berdasarkan referensi dari publikasi penelitian

terdahulu. Pada akhir bab ini terdapat gambar model penelitian (*conceptual framework*) beserta hipotesisnya yang akan diuji secara empiris.

BAB III: METODE PENELITIAN

Pada bab ini diberikan penjelasan tentang paradigma, objek penelitian, penjelasan unit analisis penelitian, tipe penelitian yang digunakan, pengukuran variabel penelitian, populasi dan penentuan jumlah sampel, teknik penarikan atau pencuplikan sampel yang digunakan, serta metode pengumpulan data. Bab ini diakhiri dengan penjelasan statistik inferensial dan uraian tahapan metode analisis multivariat dengan PLS-SEM.

BAB IV: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini, merupakan bab yang penting karena berisikan pemaparan hasil analisis dari pengolahan data penelitian. Bab ini dimulai dari profil responden, perilaku responden, diikuti dengan analisis deskripsi variabel penelitian. Kemudian diikuti analisis statistik inferensial penelitian dengan metode PLS-SEM beserta pembahasan hasilnya. Tahapan analisis statistik dimulai dengan uji reliabilitas dan validitas dan bagian utamanya adalah hasil uji hipotesis disertai bagian diskusinya. Ditulis pula analisis tambahan yang dilakukan untuk memperdalam temuan penelitian dan implikasi manajerialnya.

BAB V: KESIMPULAN

Pada bab terakhir ini ditulis kesimpulan yang diperoleh dari hasil analisis statistik penelitian, berupa hasil uji hipotesis untuk menjawab pertanyaan penelitian. Kemudian diikuti dengan penjelasan implikasi manajerial yang relevan, serta ditutup dengan catatan tentang keterbatasan dan saran untuk penelitian selanjutnya di bidang manajemen kesehatan khususnya pelayanan di PICU.

