

# Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit

Ratri Nugrahaningsih<sup>1\*</sup>, Herni Johan<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam, Samarinda, Indonesia

Email Penulis Korespondensi: <sup>1</sup>ratinugrahaningsih@gmail.com

**Abstrak**— Kepuasan pasien sangat penting untuk kesuksesan jangka panjang pusat layanan kesehatan. Dengan tingginya rujukan ke instalasi gawat darurat dan kebutuhan mendesak pasien, penelitian ini bertujuan mengevaluasi kualitas layanan kesehatan di unit tersebut, melihat apakah pasien memiliki harapan berbeda dari penyedia layanan dan menganggap beberapa dimensi perawatan lebih penting. Metode skala SERVQUAL digunakan dalam studi cross-sectional ini pada 100 pasien. Kuesioner kepuasan pasien berdasarkan model SERVQUAL dievaluasi dengan validitas konten tinggi dan reliabilitas 0,97 dan 0,81. Data dianalisis menggunakan SPSS. Analisis statistik meliputi statistik deskriptif, uji t sampel berpasangan dan independen, serta ANOVA pada tingkat signifikansi 0,05. Hasil menunjukkan kesenjangan kualitas di semua dimensi signifikan ( $P < 0,001$ ). Kesenjangan kualitas terbesar pada responsivitas (-1,08) dan terendah pada jaminan (-0,8). Karakteristik demografis dianalisis dan jumlah rujukan signifikan dalam dimensi keterjangkauan dan jaminan ( $P = 0,04$ ); harapan pasien (Mean total = 4,35) lebih tinggi daripada persepsi mereka (Mean total = 3,295). Untuk meningkatkan layanan gawat darurat, direkomendasikan agar manajemen rumah sakit menyediakan fasilitas memadai, mengurangi waktu tunggu, meningkatkan sistem pemesanan berdasarkan kondisi pasien, dan memperbaiki perilaku tenaga kesehatan terhadap pasien menjadi agenda manajemen rumah sakit.

**Kata Kunci:** Kualitas, Pelayanan, Kesehatan, Instalasi Gawat Darurat, Rumah Sakit

**Abstract**— Patient satisfaction is vital for the sustained success of healthcare facilities. Given the high volume of referrals to emergency departments and the pressing needs of patients, this study seeks to assess the quality of healthcare services in this unit. It aims to determine if patients have varying expectations from service providers and if they prioritize certain dimensions of care over others. This cross-sectional study utilized the SERVQUAL scale method on 100 patients. The patient satisfaction questionnaire based on the SERVQUAL model was found to have high content validity and reliability scores of 0.97 and 0.81. Data were analyzed using SPSS, incorporating descriptive statistics, paired and independent sample t-tests, and ANOVA at a 0.05 significance level. Findings indicated a significant quality gap across all dimensions ( $P < 0.001$ ). The most substantial gap was in responsiveness (-1.08), while the smallest was in assurance (-0.8). Analysis of demographic characteristics revealed that the number of referrals was significant in the tangibility and assurance dimensions ( $P = 0.04$ ); in all cases, patients' expectations (total mean = 4.35) surpassed their perceptions (total mean = 3.295). To enhance emergency services, it is recommended that hospital management provide sufficient facilities, reduce wait times, improve the ordering system based on patient conditions, and better healthcare personnel's behavior towards patients.

**Keywords:** Quality, Service, Health, Emergency, Hospital

## 1. PENDAHULUAN

Proses perencanaan strategis, penyediaan layanan berkualitas dan peningkatan kepuasan pasien menjadi tujuan kritis, dan pasien membutuhkan informasi lebih dari sebelumnya agar tidak beralih ke penyedia layanan kesehatan lainnya, sehingga kepuasan pasien sangat penting untuk kesuksesan jangka panjang dan profitabilitas penyedia layanan kesehatan (1-3). Keberhasilan sebuah organisasi kesehatan bergantung pada persepsi pasien terhadap kualitas perawatan kesehatan karena faktor ini secara khusus mempengaruhi kepuasan pasien dan profitabilitas rumah sakit (4, 5). Studi telah menunjukkan bahwa perilaku pasien dipengaruhi oleh kualitas perawatan kesehatan yang diterima, seperti loyalitas (6). Memuaskan pasien dan persepsi terhadap kualitas layanan tidak hanya memungkinkan penyedia layanan kesehatan untuk mengidentifikasi aktivitas yang memerlukan perbaikan, tetapi juga dapat menghemat waktu dan dana rumah sakit dalam menyelesaikan keluhan pasien (7). Sampai saat ini, ada berbagai definisi tentang kualitas layanan, dua di antaranya disebutkan di sini. Kualitas layanan adalah kesesuaian stabil dengan harapan pelanggan dan pemahaman harapan khusus pelanggan terhadap layanan istimewa, serta kualitas layanan menilai semua aspek pelanggan tentang sifat layanan di luar layanan serupa dengan keunggulan yang luar biasa (8). Saat ini, kepuasan pasien, sebagai salah satu indikator terpenting dari kualitas layanan, banyak dibahas dalam industri perawatan kesehatan (9-12). Scottie et al. (2007) menyelidiki sistem kerja berkinerja tinggi, pengaruh pelanggan, persepsi pasien terhadap kualitas layanan, dan kepuasan pasien di pusat perawatan ambulans. Penelitian mereka menunjukkan bahwa kualitas layanan yang dirasakan adalah salah satu faktor penting dalam kepuasan pasien (13).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengakui beberapa komponen dasar dalam kualitas pelayanan kesehatan, antara lain tingkat keunggulan profesional, penggunaan sumber daya yang efisien, risiko minimal bagi pasien, serta kepuasan klien dan pemulihan. Layanan gawat darurat di rumah sakit, meskipun memiliki karakteristik yang membedakannya dari tingkat dan layanan perawatan lainnya, tidak boleh dikesampingkan dari evaluasi dan kontrol kualitas. Perawatan pasien di unit gawat darurat terus-menerus diawasi dan dievaluasi, mungkin lebih intensif dibanding unit medis lainnya, baik oleh pasien maupun dokter yang merawat mereka, setelah mereka keluar dari unit gawat

darurat. Budaya evaluasi diri dan evaluasi eksternal ini, jauh dari menjadi kesulitan, merupakan kesempatan untuk menerapkan program evaluasi kualitas terkait perawatan yang diberikan dalam layanan tersebut.

Semua profesional di unit gawat darurat terlibat, dalam berbagai tingkat, dalam meningkatkan kualitas; meskipun kualitas teknis dalam layanan perawatan penting, ada kondisi lain yang tidak kalah penting yang mempengaruhi cara pasien dan pendamping mempersepsikan kualitas, seperti memastikan bahwa organisasi tersebut efisien, memberikan perhatian yang memadai, dan informasi yang diberikan selama proses adalah dapat diandalkan. Pasien harus merasa, sebagai bagian dari sistem kesehatan, bahwa bantuan yang mereka terima di rumah sakit terkoordinasi, efisien, dan dijamin. Oleh karena itu, upaya mencari operasi yang efisien dalam pelayanan kesehatan dan khususnya di rumah sakit, mengarah pada menemukan instrumen dan model kualitas yang lebih efisien.

Dalam hal ini, pengukuran kualitas layanan menjadi bahan diskusi dan penelitian oleh para ahli di bidangnya; namun, sebagian besar penulis menunjukkan bahwa studi-studi ini diinisiasi oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1982, 1985, 1988), di mana Servqual (Service Quality) divalidasi sebagai model dengan penyebaran dan aplikasi terluas untuk mengukur kualitas layanan. Alat Servqual yang banyak digunakan ini dirancang berdasarkan kesenjangan atau perbedaan antara persepsi dan harapan ( $Q = P - E$ ) untuk mengukur kualitas layanan yang diberikan kepada pelanggan. Manfaat dari kualitas layanan adalah faktor lain yang mendorong organisasi untuk memberikan layanan berkualitas, di mana pelanggan dapat membandingkan layanan yang ditawarkan oleh berbagai organisasi. Alat ini telah disesuaikan dan digunakan dalam banyak industri; telah dipelajari dalam banyak studi eksperimental di lingkungan rumah sakit dan validitas serta reliabilitasnya telah dikonfirmasi.

Alat Servqual dikembangkan berdasarkan lima dimensi kualitas layanan yang meliputi kejelasan (tangibility), keandalan (reliability), responsivitas (responsiveness), jaminan (assurance), empati (empathy), dan dimensi lainnya seperti aksesibilitas yang kemudian ditambahkan ke dalam kuesioner sebelumnya oleh Yuseph Fayak untuk menyesuaikan dengan lingkungan rumah sakit selama studi mereka di rumah sakit di Inggris. Dari kelima dimensi tersebut, keandalan dan jaminan, sebagai prediktor kualitas yang paling penting, telah banyak dipelajari dalam industri layanan. Model ini memungkinkan para manajer untuk menyadari kesenjangan layanan dan penyebab dari kesenjangan tersebut.

Meskipun penelitian di bidang perawatan gawat darurat masih terbatas, sejauh ini Servqual telah digunakan dalam sebagian besar penelitian untuk menilai kesenjangan kualitas layanan di rumah sakit dan pusat perawatan kesehatan lainnya. Sebagai contoh, Nurihekmat (2006) dalam evaluasi kualitas layanan kesehatan di Rumah Sakit Rasool Akram menunjukkan bahwa kualitas perawatan tidak memenuhi kebutuhan dan harapan pasien. Studi-studi lainnya seperti Ezzatabadi et al. (2010) dan Jenabady et al. (2010) juga menunjukkan adanya kesenjangan antara harapan dan persepsi terhadap layanan rumah sakit dalam berbagai aspek kualitas.

Bagian gawat darurat Rumah Sakit sebagai pusat kesehatan paling penting untuk menyediakan layanan bagi provinsi ini memiliki tempat istimewa dalam seluruh negara, karena bagian ini terkait dengan sebagian besar masyarakat dan yang lebih penting lagi, misi besar perawatan kesehatan bagi kehidupan masyarakat bertanggung jawab terhadap bagian ini. Namun, sayangnya, meskipun pentingnya yang diberikan kepada sektor ini, metode pelayanan yang disampaikan oleh bagian ini sering mengikuti ketidakpuasan masyarakat. Studi ini dilakukan untuk mengevaluasi kualitas perawatan kesehatan di instalasi gawat darurat Rumah Sakit dari sudut pandang pasien dan mencoba untuk mengisi kesenjangan dalam kualitas layanan kesehatan dengan mengembangkan alat baru dalam kualitas layanan dari departemen gawat darurat. Hasil dari penelitian ini akan membantu meningkatkan manajemen dan kualitas pusat perawatan gawat darurat dan memberikan wawasan berharga kepada manajer tentang aspek non-klinis dari layanan rumah sakit yang disediakan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kualitas pelayanan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit.

## **2. METODOLOGI PENELITIAN**

Penelitian ini adalah studi cross-sectional dengan populasi penelitian ini mencakup semua pasien yang dirujuk ke rumah sakit untuk menerima layanan darurat pada bulan Juli 2023. Ukuran sampel untuk  $\alpha=0.05$  dan  $\beta=0.2$ ,  $d=u_1-u_2$  diperoleh sebanyak 100 orang dan metode pengambilan sampel yang digunakan adalah random sederhana. Kriteria inklusi adalah pasien berusia di atas 18 tahun dan memberikan persetujuan setelah mendapat penjelasan untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Data dikumpulkan melalui dua kuesioner dalam dua bagian. Bagian pertama mencakup pertanyaan tentang profil demografi dan bagian kedua berisi pertanyaan terkait persepsi. Pasien mengisi kuesioner setelah mereka menerima layanan kesehatan. Bagian kuesioner ini menurut skala SERVQUAL mengandung lima dimensi kualitas layanan yang terdiri dari 28 pertanyaan.

## **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Data deskriptif dari distribusi responden berdasarkan karakteristik demografis menunjukkan bahwa dari 100 pasien, 65% adalah wanita dan 58% berusia di atas 50 tahun. Rata-rata usia kelompok studi adalah  $54,4 \pm 19,35$  tahun. Sebanyak 43% pasien memiliki pendidikan di bawah tingkat sekolah menengah dan 85% sudah menikah. Sebanyak

98% dari mereka memiliki asuransi dan 42% mengalami masalah internal (19% pencernaan). Dalam penelitian ini, 24% pasien dirawat di rumah sakit selama 1 hingga 12 jam dan total 73% dari mereka lebih dari satu hari di departemen darurat dan menerima layanan.

Terdapat kesenjangan kualitas negatif di semua 6 dimensi yang berarti bahwa pusat ini dalam setiap komponen kualitas layanan tidak memenuhi ekspektasi pasien dan selalu kualitas yang dirasakan lebih rendah dari yang diharapkan. Rata-rata terendah dari kesenjangan kualitas terkait dengan kepastian (-0.8) dan rata-rata tertinggi terkait dengan responsivitas (-1.08), empati, dan keandalan (-0.94). Sebenarnya, kesenjangan kualitas dalam keandalan dan empati sama (-0.94). Hasil uji T sampel berpasangan menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan di semua dimensi antara kualitas layanan yang dirasakan dan yang diharapkan ( $p < 0.001$ ).

Uji T dan Anova Satu Arah digunakan untuk membandingkan rata-rata antara demografi dan kesenjangan kualitas. Hasil menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara jumlah kunjungan dan kenyataan ( $p = 0.04$ ). Kesenjangan kualitas di kedua dimensi untuk pasien yang pernah dirujuk sekali ke departemen darurat lebih besar dibandingkan dengan yang lain.

Perbedaan kualitas antara persepsi dan harapan pada item yang terkait dengan enam dimensi kualitas layanan kesehatan menunjukkan bahwa dalam dimensi tangible, perbedaan terbesar ada pada pertanyaan 'ruang tunggu yang nyaman dan bersih' (-1.54) dan perbedaan terkecil pada pertanyaan 'staf medis berpakaian rapi dan terlihat bersih' (-0.36). Dalam dimensi keandalan, perbedaan terbesar terdapat pada item 'Mereka harus memberikan layanan tepat waktu' (-1.14) dan terkecil pada item 'dokter dan staf yang profesional dan kompeten' (-0.72). Dalam dimensi responsivitas, perbedaan terbesar ada pada item 'waktu tunggu kurang dari satu jam untuk mendapatkan layanan' (-1.6) dan terkecil pada item 'pengaruh tim perawatan dan klinisi dalam menciptakan rasa percaya dan keyakinan pada pasien' (-0.67). Dalam dimensi kepastian, perbedaan terbesar terdapat pada item 'merasa aman saat mereka dirujuk ke rumah sakit' (-1.18) dan terkecil pada item 'perilaku ramah dan sopan dari staf dan dokter dengan pasien' (-0.63). Dalam dimensi empati, perbedaan terbesar terkait dengan item 'mendapatkan umpan balik dari pasien' (-1.5) dan terkecil pada item 'ketersediaan layanan akomodasi' (-0.46).

Mengukur kualitas layanan adalah langkah penting untuk meningkatkan kualitas; karena tanpa menetapkan standar kualitas, layanan tidak bisa diperbaiki. SERVQUAL adalah metode yang memungkinkan layanan kesehatan mengidentifikasi area yang membutuhkan perbaikan. Hasilnya dapat membantu pusat layanan memprioritaskan area yang perlu ditingkatkan. Kontribusi utama SERVQUAL adalah mengidentifikasi gejala dan memberikan titik awal untuk memeriksa masalah mendasar yang menghambat kualitas layanan. Oleh karena itu, hasil ini harus digunakan oleh manajer pusat kesehatan primer untuk mengidentifikasi alasan munculnya kesenjangan dalam kualitas yang dirasakan. Beberapa kemungkinan penjelasan untuk kesenjangan yang diamati dalam kualitas yang dirasakan adalah sebagai berikut.

Penelitian ini dilakukan untuk menilai kesenjangan antara persepsi dan harapan kualitas layanan kesehatan di departemen darurat Rumah Sakit dengan menggunakan metode SERVQUAL. Alat ini mengukur kualitas layanan dalam lima dimensi: tangible, keandalan, responsivitas, kepastian, dan empati. Analisis statistik (uji T sampel berpasangan) menunjukkan perbedaan signifikan antara persepsi dan harapan di semua dimensi. Sebagian besar kesenjangan terkait dengan responsivitas, dan yang paling sedikit terkait dengan kepastian. Terdapat kesenjangan di semua item antara persepsi dan harapan berdasarkan kuesioner, dan dalam semua kasus, tingkat harapan pasien lebih tinggi dari persepsi mereka.

Dalam hal keandalan, responsivitas, kepastian, dan empati, dapat diasumsikan bahwa karena tekanan waktu, staf mungkin memiliki sedikit waktu untuk menawarkan simpati dan jaminan atau memiliki sumber daya yang terbatas untuk menangani situasi darurat. Hasil ini harus diperhatikan oleh manajer dan profesional kesehatan untuk mengidentifikasi alasan yang menyebabkan kesenjangan ini.

Brady dan Cronin menyarankan bahwa kualitas layanan adalah konstruksi berbasis kinerja, dan oleh karena itu, lebih tepat diukur dengan persepsi daripada harapan sebagai titik acuan. Cronin dan Taylor berpendapat bahwa kesenjangan antara kerangka pengukuran harapan dan persepsi dapat menjadi indikator yang menyesatkan dari persepsi kualitas layanan karena orang menafsirkan makna ambigu dari harapan secara berbeda. Parasuraman et al. membela kerangka kerja mereka dengan berargumen bahwa harapan harus dimasukkan dalam penilaian kualitas layanan karena nilai persepsi saja tidak mengungguli skor kesenjangan dalam hal prediksi penilaian keseluruhan kualitas layanan.

Terkait dengan hubungan antara setiap dimensi yang dievaluasi, dapat disimpulkan bahwa masing-masing merupakan penentu serta kesenjangan yang ada antara persepsi dan harapan yang dievaluasi, sehingga pasien tidak puas di semua dimensi kualitas layanan. Tampaknya perubahan mendasar diperlukan di departemen darurat untuk mengurangi kesenjangan kualitas layanan di bagian ini.

Hal ini menekankan perbedaan antara persepsi kualitas dan kepuasan pasien. Menurut hasil investigasi ini, versi adaptasi SERVQUAL menjadi tepat untuk mengevaluasi kualitas layanan di unit perawatan darurat di Rumah Sakit dan mendukung kesimpulan S. Nurihekmah yang menunjukkan bahwa kualitas perawatan tidak memenuhi kebutuhan dan harapan pasien di Rumah Sakit Rasool Akram. Selain itu, Ezzat Abadi et al. menunjukkan bahwa terdapat kesenjangan antara layanan rumah sakit yang diharapkan dan yang dirasakan oleh pasien di Yazd; juga, Jenabady et al. menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara skor rata-rata persepsi dan harapan dalam semua aspek kualitas di Zahedan. Studi Arjmand menunjukkan kesenjangan terbesar di departemen oftalmologi dalam dimensi responsivitas antara harapan dan persepsi kualitas perawatan kesehatan pasien di Universitas Ilmu Kedokteran Shiraz. Dalam studi Rajabi Purmehybody,



ditunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara pentingnya tangible, keandalan, responsivitas, dan empati di rumah sakit bergengsi; dalam hal kepuasan pasien, kualitas layanan rumah sakit lebih rendah dari tingkat yang diharapkan. Dalam studi Lim dan Tong, hasilnya menunjukkan bahwa tingkat persepsi kualitas terendah terkait dengan responsivitas dan terdapat perbedaan yang signifikan dalam 5 dimensi harapan dan persepsi pasien tentang kualitas layanan rumah sakit di Singapura. Selain itu, Karasavdy dalam studi tentang kualitas perawatan kesehatan di rumah sakit Yunani menunjukkan bahwa harapan pasien terhadap kualitas layanan jauh lebih tinggi daripada kualitas layanan yang diberikan dan dalam hal adanya kesenjangan kualitas antara harapan dan persepsi kualitas layanan di semua dimensi di rumah sakit, hasilnya serupa dengan temuan studi kami.

#### 4. KESIMPULAN

SERVQUAL adalah alat yang kuat untuk menilai kualitas layanan kesehatan. Namun, alat ini perlu dilihat secara kritis terkait kekuatannya, yaitu hasil menunjukkan bahwa SERVQUAL adalah alat yang valid, andal, dan fleksibel untuk memantau dan mengukur kualitas layanan di unit darurat serta memungkinkan administrator atau manajemen untuk mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan dari perspektif pasien. Hasilnya dapat digunakan dalam proses perencanaan untuk meningkatkan kualitas di departemen darurat. Untuk meningkatkan kualitas layanan darurat dan mengurangi kesenjangan kualitas di semua dimensi, terutama dalam hal responsivitas, empati, dan keandalan, disarankan agar fasilitas yang sesuai disediakan untuk pendamping pasien dan penanganan rekan kesehatan dengan pasien dan pendampingnya ditingkatkan. Staf medis harus selalu memperhatikan bahwa pasien mengharapkan kebaikan, empati, kasih sayang, kepercayaan diri, rasa hormat, minat, serta perhatian terhadap mereka, dan memiliki rasa tanggung jawab. Hal lain yang perlu diperhatikan adalah mengurangi waktu tunggu untuk menerima layanan tepat waktu dengan menambah jumlah staf serta meningkatkan perhatian pada sistem pemesanan berdasarkan kondisi pasien; meningkatkan layanan terkait penggantian sprei, handuk, serum, dan obat-obatan; serta memperbaiki perilaku staf kesehatan terhadap pasien. Karena proses ini dilakukan pada manusia di sektor kesehatan dan setiap manusia memiliki kepribadian masing-masing, perhatian khusus harus diberikan kepada setiap individu. Dan untuk mengurangi kesenjangan kualitas dalam hal kepastian, mengatakan kebenaran tidak hanya menyediakan informasi yang diperlukan untuk keputusan klinis pasien, tetapi juga memberikan informasi yang benar dan tepat waktu tentang penyakit, durasi perawatan dalam semua aspek kesehatan, perawatan kesehatan, dan aspek kehidupan lainnya. Hasil implementasi ataupun pengujian.

#### UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada seluruh responden yang telah bersedia bekerjasama dalam penelitian ini.

#### REFERENCES

1. Oyatoye EO, Amole BB, Adebiyi SO. Patients' perception of quality service delivery of public hospitals in Nigeria using analytical hierarchy process. *Journal of Health Management and Informatics*. 2016;3(3):66-73.
2. Mirfakhradini H, Mirfakhradini F, Sadr Bafghi M. Investigating rate of iatric tourisms' satisfaction and prioritizing the effective factors on it via Fuzzy TOPSIS approach. *SSU\_Journals*. 2013;20(5):668-78.
3. AsenjoM, BustamanteP. Emergency service funding strategies. *Emergencias*. 2013;25:74-6.
4. Ibarra LE, Casas V, Partida AL. Adapting the Servqual Scale to a Private Hospital Emergency Services: An Empirical Investigation. *Chinese Business Review*. 2014;13(5).
5. Papanikolaou V, Zygiaris S. Service quality perceptions in primary health care centres in Greece. *Health Expect*. 2014 Apr;17(2):197-207.
6. Gholami M, Kavosi Z, khojastefar M. Services quality in emergency department of Nemazee Hospital: Using SERVQUAL model. *J Health Man & Info*. 2016;3(4):120-126.
7. G. Ezhumalai, M. Jayashree, K. Nallasamy, A. Bansal, and B. Bharti, "Referrals to a pediatric emergency department of a tertiary care teaching hospital before and after the introduction of a referral education module - A quality improvement study," *BMC Health Serv Res*, vol. 20, no. 1, 2020, doi: 10.1186/s12913-020-05649-w.
8. P. E. Martinussen, "Referral quality and the cooperation between hospital physicians and general practice: The role of physician and primary care factors," *Scand J Public Health*, vol. 41, no. 8, 2013, doi: 10.1177/1403494813498951.
9. G. S. Tegenaw, D. Amenu, G. Ketema, F. Verbeke, J. Cornelis, and B. Jansen, "Analysis of low resource setting referral pathways to improve coordination and evidence-based services for maternal and child health in Ethiopia," *PLoS One*, vol. 17, no. 8 August, 2022, doi: 10.1371/journal.pone.0273436.
10. T. M. Abere, D. D. Atnafu, and Y. Mulu, "Self-referral and associated factors among patients attending adult outpatient departments in Debre tabor General Hospital, North West Ethiopia," *BMC Health Serv Res*, vol. 21, no. 1, 2021, doi: 10.1186/s12913-021-06642-7.



11. C. Give *et al.*, “Strengthening referral systems in community health programs: A qualitative study in two rural districts of Maputo Province, Mozambique,” *BMC Health Serv Res*, vol. 19, no. 1, 2019, doi: 10.1186/s12913-019-4076-3.
12. H. Mathias, C. Heisler, J. Morrison, B. Currie, K. Phalen-Kelly, and J. Jones, “Examining the Association Between Referral Quality, Wait Time and Patient Outcomes for Patients Referred to an IBD Specialty Program,” *J Can Assoc Gastroenterol*, vol. 3, no. 4, pp. 154–161, Jul. 2020, doi: 10.1093/jcag/gwz002.
13. E. Olliaro, P. Olliaro, C. W. L. Ho, and R. Ravinetto, “Legal Uncertainty—The Gray Area around Substandard Medicines: Where Public Health Meets Law,” *Am J Trop Med Hyg*, vol. 102, no. 2, pp. 262–267, Feb. 2020, doi: 10.4269/ajtmh.19-0645.
14. M. A. Mwaheb, “Screening of Alleged Medical Malpractice in Egypt (Fayoum Governorate),” *Journal of Forensic Research*, vol. 07, no. 05, 2016, doi: 10.4172/2157-7145.1000341.
15. J. K. Puteri Nemie, H. O. Ariff Osman, and W. M. Ramizah, “Educating future medical professionals with the fundamentals of law and ethics,” *International Medical Journal Malaysia*, vol. 16, no. 2, 2017, doi: 10.31436/imjm.v16i2.334.