



Fajarini¹
 Vip Paramarta²
 Eka Purwanda³

ANALISIS KEPATUHAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN PROGRAM MANAJEMEN PASIEN DENGAN RISIKO JATUH DI RUMAH SAKIT

Abstrak

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 Tahun 2017 menyebutkan tujuan keselamatan pasien termasuk mengurangi risiko cedera akibat jatuh. WHO melaporkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) pada pasien rawat inap berkisar antara 3% hingga 16% di berbagai negara. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk menganalisis kepatuhan perawat dalam pelaksanaan program manajemen pasien dengan risiko jatuh di rumah sakit. Metode kualitatif dipilih karena memungkinkan peneliti untuk memperoleh pemahaman yang mendalam dan holistik tentang fenomena yang diteliti, serta mengeksplorasi berbagai faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat. Kepatuhan perawat dalam pelaksanaan program manajemen risiko jatuh di rumah sakit memegang peranan yang sangat penting dalam memastikan keselamatan pasien dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Tingginya tingkat kepatuhan perawat terhadap prosedur yang telah ditetapkan, seperti pemantauan rutin, penggunaan alat bantu, dan edukasi kepada pasien, secara signifikan dapat menurunkan angka insiden jatuh, yang pada akhirnya berdampak positif terhadap durasi rawat inap, biaya perawatan, dan kepuasan pasien. Oleh karena itu, kepatuhan perawat menjadi indikator utama yang dapat digunakan untuk menilai efektivitas program manajemen risiko jatuh di rumah sakit. Namun, rendahnya tingkat kepatuhan perawat dapat meningkatkan risiko jatuh yang tidak hanya membahayakan kesehatan fisik dan psikologis pasien, tetapi juga menurunkan kualitas pelayanan secara keseluruhan. Untuk memastikan program manajemen risiko jatuh berjalan efektif, diperlukan analisis yang mendalam mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan perawat, termasuk beban kerja, dukungan manajemen, pelatihan, serta ketersediaan alat bantu.

Kata Kunci: Kepatuhan Perawat, Program Manajemen, Pasien.

Abstract

Republic of Indonesia Minister of Health Regulation Number 11 of 2017 states that patient safety objectives include reducing the risk of injury due to falls. WHO reports that adverse events (KTD) in hospitalized patients range from 3% to 16% in various countries. This study uses a qualitative approach to analyze nurses' compliance in implementing the management program for patients with a risk of falls in hospitals. The qualitative method was chosen because it allows researchers to gain an in-depth and holistic understanding of the phenomenon under study, as well as explore various factors that influence nurse compliance. Nurses' compliance in implementing fall risk management programs in hospitals plays a very important role in ensuring patient safety and improving the quality of health services. A high level of nurse compliance with established procedures, such as routine monitoring, use of assistive devices, and patient education, can significantly reduce the incidence of falls, which ultimately has a positive impact on the duration of hospitalization, treatment costs, and patient satisfaction. Therefore, nurse compliance is the main indicator that can be used to assess the effectiveness of fall risk management programs in hospitals. However, low levels of nurse compliance can increase the risk of falls which not only endanger the patient's physical and psychological health, but also reduce the overall quality of service. To ensure that the fall risk management program is effective, an in-depth analysis of the factors that influence nurse compliance is

^{1,2,3} Program Studi Manajemen, Universitas Sangga Buana Bandung
 email: fajarinitan@gmail.com

needed, including workload, management support, training, and availability of assistive devices.

Keywords: Nurse Compliance, Management Program, Patients.

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien menurut Pasal 43 KKPRS UU Rumah Sakit 44/2009 mencakup pelayanan aman, penilaian risiko, manajemen risiko, dan pelaporan insiden. Rumah sakit harus menjalani akreditasi internasional seperti dari Joint Commission International (JCI) untuk diakui secara global (Suparyanto dan Rosad, 2020). Insiden keselamatan pasien yang sering terjadi adalah jatuh, yang menempati peringkat kedua setelah kesalahan pengobatan. Data di Indonesia menunjukkan 34 kasus atau 14% dari total insiden rumah sakit adalah jatuh, jauh dari standar JCI yang mengharapkan tidak ada kejadian jatuh (Truong dkk, 2020).

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 Tahun 2017 menyebutkan tujuan keselamatan pasien termasuk mengurangi risiko cedera akibat jatuh. WHO melaporkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) pada pasien rawat inap berkisar antara 3% hingga 16% di berbagai negara (Liu dkk, 2021). Pelaporan insiden penting untuk mengidentifikasi masalah dan menyediakan data untuk pembelajaran organisasi (Fang dkk, 2019). Survei menunjukkan prevalensi jatuh di dunia mencapai 30%, dengan insiden jatuh di rumah sakit Amerika Serikat 2,3-7 per 1000 pasien setiap hari. Data Indonesia menunjukkan jatuh sebagai insiden rumah sakit kedua terbanyak setelah kesalahan obat (Mulugeta dkk, 2019).

Kerugian yang diakibatkan dari insiden jatuh yaitu dapat menyebabkan kejadian yang tidak diharapkan, seperti kerusakan fisik dan psikologis dan juga berdampak bagi rumah sakit (Ratnasari dkk, 2020). Upaya pencegahan risiko jatuh dilakukan dengan melakukan penilaian menggunakan Morse Fall Score (MFS) oleh perawat dalam melaksanakan pekerjaan sesuai tugasnya yang berhubungan dengan kepatuhan pelaksanaan standar operasional prosedur (Miao dkk, 2020). Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku yang dipengaruhi beberapa faktor antara lain sikap seseorang, motivasi dan persepsi terhadap pekerjaannya (Lee, 2019). Mahsyar dkk, (2020) menyebutkan tindakan pendokumentasian pengkajian risiko jatuh hanya dilakukan 50%, dan 51% dilakukan pemasangan tanda risiko jatuh.

Dalam pelaksanaan program manajemen risiko jatuh, kepatuhan perawat memegang peran sentral. Perawat sebagai tenaga medis yang paling sering berinteraksi dengan pasien memiliki tanggung jawab untuk menerapkan prosedur pencegahan yang telah ditetapkan (Manzoor dkk, 2019). Namun, berbagai faktor dapat memengaruhi tingkat kepatuhan perawat, termasuk beban kerja, pengetahuan tentang manajemen risiko jatuh, serta dukungan dari rumah sakit dalam bentuk pelatihan dan penyediaan alat bantu. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kepatuhan perawat dalam melaksanakan program manajemen pasien dengan risiko jatuh di rumah sakit.

Kejadian jatuh di rumah sakit merupakan salah satu indikator utama yang menunjukkan tingkat keselamatan pasien (Asif dkk, 2019). Berdasarkan data dari berbagai rumah sakit, insiden jatuh masih menjadi masalah yang memerlukan perhatian serius, terutama di unit rawat inap. Pasien yang mengalami jatuh tidak hanya berisiko mengalami cedera fisik, tetapi juga dapat mengalami dampak psikologis yang memperburuk kondisi kesehatannya. Selain itu, kejadian jatuh dapat memperpanjang durasi rawat inap dan meningkatkan biaya perawatan.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program manajemen risiko jatuh yang baik dapat secara signifikan mengurangi insiden jatuh (Hussain dkk, 2019). Namun, keberhasilan program ini sangat bergantung pada kepatuhan perawat dalam melaksanakan tindakan pencegahan yang direkomendasikan, seperti pemantauan ketat, pemberian alat bantu mobilisasi, serta edukasi kepada pasien dan keluarganya. Kepatuhan yang rendah dalam pelaksanaan program ini sering kali disebabkan oleh faktor internal dan eksternal, seperti kurangnya pemahaman tentang pentingnya program, minimnya pelatihan, atau keterbatasan waktu akibat beban kerja yang tinggi.

Diperlukan analisis yang mendalam mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan perawat dalam pelaksanaan program manajemen pasien dengan risiko jatuh, guna meningkatkan efektivitas program dan mencegah kejadian jatuh di rumah sakit. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan perawat dalam

melaksanakan program manajemen risiko pasien dengan risiko jatuh di rumah sakit, mengetahui Faktor-faktor apa saja yang memengaruhi kepatuhan perawat dalam pelaksanaan program manajemen pasien dengan risiko jatuh di rumah sakit, dan mengetahui upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam mengurangi kejadian jatuh pada pasien di rumah sakit.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk menganalisis kepatuhan perawat dalam pelaksanaan program manajemen pasien dengan risiko jatuh di rumah sakit. Metode kualitatif dipilih karena memungkinkan peneliti untuk memperoleh pemahaman yang mendalam dan holistik tentang fenomena yang diteliti, serta mengeksplorasi berbagai faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat. Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus, dengan fokus pada satu atau beberapa rumah sakit sebagai lokasi penelitian. Pemilihan lokasi penelitian dilakukan secara purposive, dengan mempertimbangkan rumah sakit yang telah menerapkan program manajemen pasien dengan risiko jatuh.

Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa teknik untuk memastikan triangulasi dan keabsahan data. Pertama, peneliti melakukan observasi partisipatif di unit-unit perawatan untuk mengamati secara langsung pelaksanaan program manajemen risiko jatuh oleh perawat. Observasi ini mencakup aspek-aspek seperti pengkajian risiko jatuh, implementasi intervensi pencegahan, dan dokumentasi yang dilakukan oleh perawat. Kedua, wawancara mendalam dilakukan dengan perawat dari berbagai tingkat, termasuk perawat pelaksana, kepala ruangan, dan manajer keperawatan. Wawancara ini bertujuan untuk menggali persepsi, pengalaman, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan program manajemen risiko jatuh. Selain itu, wawancara juga dilakukan dengan pasien dan keluarga untuk mendapatkan perspektif mereka tentang pelaksanaan program tersebut.

Ketiga, peneliti melakukan analisis dokumen, termasuk kebijakan rumah sakit, prosedur operasional standar, formulir pengkajian risiko jatuh, dan catatan medis pasien. Analisis dokumen ini membantu peneliti memahami konteks formal dari program manajemen risiko jatuh dan membandingkannya dengan praktik aktual yang diamati. Analisis data dilakukan secara induktif menggunakan pendekatan analisis tematik. Transkrip wawancara, catatan observasi, dan hasil analisis dokumen dikodekan secara sistematis untuk mengidentifikasi tema-tema utama yang muncul. Proses analisis melibatkan beberapa tahap, termasuk koding awal, pengembangan kategori, dan identifikasi pola dan hubungan antar tema.

Untuk memastikan keabsahan data, peneliti menggunakan beberapa strategi. Triangulasi sumber dan metode diterapkan dengan membandingkan data dari berbagai sumber dan teknik pengumpulan data. Member checking dilakukan dengan mempresentasikan temuan awal kepada partisipan untuk memvalidasi interpretasi peneliti. Peer debriefing juga dilakukan dengan melibatkan peneliti lain atau ahli dalam bidang keperawatan untuk memberikan perspektif eksternal terhadap proses analisis dan interpretasi data. Etika penelitian dijaga dengan memperoleh persetujuan etik dari komite etik yang relevan, serta informed consent dari semua partisipan. Kerahasiaan dan anonimitas partisipan dijaga sepanjang proses penelitian dan dalam pelaporan hasil. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk deskripsi naratif yang kaya, menggambarkan kompleksitas faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pelaksanaan program manajemen risiko jatuh. Temuan penelitian diharapkan dapat memberikan wawasan berharga untuk meningkatkan efektivitas program dan keselamatan pasien di rumah sakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Kepatuhan Perawat

Kepatuhan perawat merupakan sejauh mana seorang perawat menjalankan tugas dan tanggung jawabnya sesuai dengan standar prosedur operasional yang telah ditetapkan. Menurut Aljumah dkk, (2020), kepatuhan adalah perilaku yang ditunjukkan seseorang dalam menjalankan suatu aturan atau instruksi dengan benar. Kristina dkk, (2021) mendefinisikan kepatuhan perawat sebagai tingkat di mana seorang perawat memenuhi atau mengikuti standar dan pedoman dalam pelaksanaan perawatan. Sementara itu, Setyawan dkk, (2019) menyatakan

bahwa kepatuhan perawat adalah kesediaan dan kemampuan perawat untuk melaksanakan prosedur klinis sesuai instruksi yang diterapkan oleh rumah sakit.

Menurut Abekah-Nkrumah dkk, (2020) kepatuhan adalah salah satu perilaku pemeliharaan kesehatan yaitu usaha seseorang untuk memelihara kesehatan atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan apabila sakit. Selain itu pengertian kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju pada instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan baik diet, latihan, pengobatan, atau menepati janji pertemuan dengan dokter (Okafor dkk, 2019).

Selain itu, dalam teori obedience yang dikembangkan oleh Stanley Milgram dalam eksperimennya pada tahun 1963, yang menyatakan bahwa kunci untuk patuh atau tidak tergantung pada figure otoritas atau kekuasaan. Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebagai seorang yang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau yang peraturan yang harus dilakukan atau ditaati (Kuwaiti, 2022). Artinya, bahwa kepatuhan merupakan suatu perilaku yang sesuai dengan aturan dimana seseorang dapat mentaati dan mematuhi perintah.

Kepatuhan merupakan respon atau reaksi terhadap stimulus yang berasal dari luar organisme. Saat memberikan respon sangat bergantung pada karakteristik dan faktor lainnya. Górska-Warsewicz, (2022) menyatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor yakni, faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Menurut Valls Martínez dkk, (2019) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat antara lain:

1. Faktor predisposisi (Predisposing factor)

Faktor predisposisi adalah faktor atesenden atau pedoman terhadap perilaku yang menjadi dasar atau perilaku motivasi. Faktor predisposisi sebagai preferensi atau kecenderungan pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok ke dalam suatu pengalaman belajar. Preferensi dapat mendukung atau menghambat perilaku sehat. Faktor predisposisi dapat meliputi sikap, keyakinan, nilai – nilai dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk melakukan suatu tindakan. Selain itu terdapat status sosial, umur, dan jenis kelamin yang juga termasuk kedalam faktor predisposisi.

2. Faktor pemungkin (Enabling factor)

Faktor predisposisi adalah faktor antedependen atau pencetus terhadap perilaku yang dapat memungkinkan harapan dan tujuan terlaksana. Hal ini dapat termasuk kemampuan dan sumber daya yang diperlukan untuk melakukan suatu perilaku. Faktor yang masuk dalam faktor pemungkin yakni pelayanan kesehatan (termasuk biaya, jarak, ketersediaan transportasi, waktu pelayanan dan keterampilan tugas).

3. Faktor penguat (Reinforcing factor)

Faktor penguat merupakan faktor yang terjadi setelah perilaku dalam memberikan hukuman berdasarkan perilaku dan peran dalam menetapkan dan atau menghilangkan perilaku tersebut. Hal yang termasuk didalam faktor penguat yakni manfaat sosial dan manfaat fisik serta hukuman nyata atau tidak nyata yang pernah diterima. Faktor penguat didapat dari tenaga kesehatan, teman, keluarga maupun pimpinan.

Dimana faktor ini dapat bersifat positif dan negative sesuai dengan sikap dan perilaku orang lain yang berkaitan. Penelitian yang dilakukan oleh (Barrios-Ipenza dkk, 2020). menunjukkan bahwa faktor – faktor yang 11 mempengaruhi kepatuhan perawat adalah motivasi.

Indikator kepatuhan perawat adalah hal-hal yang menjadi acuan untuk menilai sejauh mana perawat mengikuti dan melaksanakan standar prosedur yang telah ditetapkan (Suarayasa, 2022). Beberapa indikator kepatuhan perawat antara lain (Siripipatthanakul dkk, 2021):

1. Kepatuhan terhadap Prosedur Operasional Standar (SOP)

Penerapan protokol kesehatan dan keselamatan pasien sesuai dengan SOP yang berlaku.

2. Pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi

Konsistensi dalam memantau kondisi pasien secara berkala, terutama bagi pasien dengan risiko jatuh.

3. Penerapan Tindakan Pencegahan

Kepatuhan dalam memberikan alat bantu mobilisasi, seperti kursi roda atau walker, kepada pasien dengan risiko jatuh.

4. Edukasi Pasien dan Keluarga

Perawat memberikan edukasi kepada pasien dan keluarganya tentang tindakan pencegahan risiko jatuh serta cara penggunaan alat bantu.

5. Pencatatan dan Dokumentasi yang Tepat
Kepatuhan perawat dalam mencatat dan mendokumentasikan tindakan perawatan, pemantauan, dan kejadian terkait risiko jatuh.
6. Kepatuhan Terhadap Jadwal Pelatihan dan Pengembangan Kompetensi
Mengikuti pelatihan atau sosialisasi terkait manajemen risiko jatuh dan penerapannya di lapangan.
7. Penggunaan Alat Bantu dan Teknologi
Pemanfaatan alat-alat medis atau teknologi yang mendukung pencegahan jatuh sesuai protokol.

Indikator-indikator ini membantu mengukur seberapa baik perawat mematuhi prosedur yang telah ditetapkan untuk mengurangi risiko jatuh pada pasien di rumah sakit.

b. Program Manajemen Pasien

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Keselamatan Pasien Nomor 11 Tahun (2017), keselamatan pasien adalah suatu sistem pengobatan dimana pasien akan merasa lebih aman, meliputi penilaian risiko, melakukan pelaporan dan analisis insiden, identifikasi dan manajemen risiko bagi pasien, kemampuan belajar dari kesalahan dalam insiden, dan menetapkan solusi untuk mencegah suatu insiden, mencegah cedera akibat kesalahan (Radu dkk, 2022).

Menurut PMK Nomor 11 Tahun (2017), Pristiwa keselamatan pasien di suatu fasilitas kesehatan ada empat jenisnya yaitu Kondisi Potensial Cedera (KPC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), dan Kejadian Tidak Diinginkan (Elbaz dkk, 2023).

Program manajemen pasien mengacu pada proses pengelolaan dan pengendalian faktor-faktor risiko serta kondisi pasien untuk mencapai hasil klinis yang optimal. Dubey dkk, (2019) menyatakan bahwa program manajemen pasien adalah serangkaian aktivitas yang dirancang untuk meminimalkan risiko kesehatan pada pasien. Ramayah dkk, (2022) mendefinisikan manajemen pasien sebagai upaya terkoordinasi untuk mengelola kebutuhan kesehatan individu dalam sistem pelayanan kesehatan. Menurut Nuryana dkk, (2019), program ini mencakup langkah-langkah preventif, kuratif, dan edukatif yang dijalankan oleh tenaga kesehatan untuk memastikan perawatan yang efektif.

Menurut Arief dkk, (2022) Faktor-faktor yang mempengaruhi program manajemen pasien antara lain:

1. Sumber Daya Manusia (Tenaga Kesehatan)
Kompetensi, ketersediaan, dan beban kerja tenaga kesehatan, terutama perawat, sangat mempengaruhi pelaksanaan program manajemen pasien. Kualitas pelatihan dan pengalaman mereka dalam menerapkan manajemen risiko juga menjadi faktor penting.
2. Fasilitas dan Alat Bantu
Ketersediaan peralatan medis yang memadai seperti alat bantu mobilisasi (kursi roda, walker, pegangan di kamar mandi) dan fasilitas fisik rumah sakit (aksesibilitas ruangan, lantai anti-slip) berperan penting dalam implementasi program manajemen risiko.
3. Sistem Monitoring dan Evaluasi
Program manajemen pasien harus dilengkapi dengan sistem monitoring yang memadai untuk memantau kondisi pasien dan mengidentifikasi risiko dengan cepat. Evaluasi berkala juga penting untuk menilai efektivitas program dan membuat perbaikan jika diperlukan.
4. Kebijakan dan Dukungan Manajemen Rumah Sakit
Dukungan dari manajemen rumah sakit, seperti kebijakan yang jelas, alokasi anggaran, dan penyediaan pelatihan bagi tenaga kesehatan, memengaruhi keberhasilan program manajemen pasien.
5. Partisipasi Pasien dan Keluarga
Keterlibatan aktif pasien dan keluarganya dalam program manajemen pasien, terutama dalam upaya pencegahan risiko (seperti jatuh), sangat penting. Edukasi yang efektif kepada pasien dan keluarga tentang tindakan pencegahan risiko dapat mendukung program ini.
6. Budaya Keselamatan di Rumah Sakit

Budaya yang menekankan pentingnya keselamatan pasien di kalangan staf medis dan non-medis berkontribusi terhadap kesadaran dan kepatuhan dalam pelaksanaan program manajemen pasien.

7. Teknologi Informasi

Penggunaan sistem informasi manajemen rumah sakit yang mendukung pemantauan kondisi pasien, pelaporan insiden, serta pengelolaan data medis secara efektif membantu meningkatkan efisiensi program manajemen pasien.

8. Regulasi dan Standar Kesehatan

Penerapan regulasi dan standar kesehatan nasional maupun internasional terkait manajemen pasien mempengaruhi bagaimana program tersebut dirancang dan dilaksanakan di rumah sakit.

Indikator keberhasilan program manajemen pasien meliputi berbagai aspek yang menunjukkan efektivitas program dalam meningkatkan kualitas perawatan dan keselamatan pasien (Kuswara dkk, 2023). Berikut beberapa indikator keberhasilannya (Tanaem dkk, 2019):

1. Penurunan Jumlah Insiden

Penurunan signifikan dalam jumlah kejadian jatuh atau insiden lainnya yang terkait dengan risiko kesehatan pasien setelah penerapan program manajemen.

2. Peningkatan Keselamatan Pasien

Adanya peningkatan dalam skor keselamatan pasien, termasuk pencegahan cedera dan komplikasi selama perawatan.

3. Tingkat Kepatuhan Tenaga Kesehatan

Meningkatnya kepatuhan perawat dan tenaga kesehatan lainnya terhadap prosedur operasional standar (SOP) terkait manajemen risiko, seperti pemantauan rutin, penggunaan alat bantu, dan edukasi pasien.

4. Kepuasan Pasien dan Keluarga

Tingkat kepuasan pasien dan keluarganya terhadap pelayanan yang diberikan, terutama terkait dengan rasa aman dan upaya pencegahan risiko, seperti penggunaan alat bantu dan edukasi kesehatan.

5. Efektivitas Edukasi Pasien

Keberhasilan program edukasi terhadap pasien dan keluarga dalam hal pemahaman dan penerapan langkah-langkah pencegahan risiko di rumah sakit.

6. Pengurangan Lama Rawat Inap

Penurunan durasi perawatan yang disebabkan oleh insiden atau komplikasi terkait risiko jatuh atau masalah kesehatan lainnya.

7. Evaluasi dan Audit Berkala

Hasil evaluasi berkala dan audit yang menunjukkan bahwa program manajemen pasien berjalan sesuai dengan standar dan terus diperbaiki berdasarkan umpan balik dan data klinis.

8. Tingkat Penggunaan Alat Bantu

Penggunaan yang konsisten dan tepat dari alat bantu yang disediakan, seperti kursi roda, walker, dan pegangan tangan, sesuai kebutuhan pasien.

9. Kesiapan Sumber Daya dan Fasilitas

Ketersediaan dan penggunaan sumber daya serta fasilitas yang memadai untuk mendukung program, seperti alat pemantau, alat bantu mobilisasi, dan sistem informasi kesehatan yang efektif.

10. Penurunan Biaya Perawatan Tambahan

Berkurangnya biaya perawatan tambahan yang muncul akibat insiden risiko, seperti jatuh atau komplikasi lainnya, yang dapat dicegah dengan program manajemen yang efektif.

Indikator-indikator ini dapat memberikan gambaran apakah program manajemen pasien berjalan sesuai rencana dan mencapai tujuan keselamatan dan kualitas perawatan yang lebih baik.

c. Risiko Jatuh di Rumah Sakit

Menurut PP RI Nomor 47 tahun 2021 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Lestasi dkk, 2020). Rumah sakit adalah suatu institusi yang dilaksanakan oleh tenaga medis profesional yang terorganisir baik dari

sarana prasarana kedokteran yang permanen, pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (Nidianti dkk, 2019). Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan gawat darurat, rawat jalan dan rawat inap. Rumah sakit mengutamakan keselamatan pasien untuk meningkatkan mutu pelayanan serta guna mendapatkan loyalitas masyarakat terkait pelayanan yang telah diberikan (Wahida dkk, 2019).

Rumah sakit memiliki tugas dan fungsi berdasarkan undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan, dan juga mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (Sari dkk, 2021). Sedangkan untuk fungsi rumah sakit adalah :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Pelayanan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan Kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Jatuh merupakan suatu peristiwa yang dilaporkan penderita atau saksi mata, yang melihat kejadian dan mengakibatkan seseorang mendadak terbaring/terduduk di lantai/tempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka.

Risiko jatuh (risk for all) merupakan diagnosa keperawatan berdasarkan North American Nursing Diagnosis Association (NANDA (2015-2017), mendefinisikan rentan terhadap peningkatan risiko jatuh, yang dapat menyebabkan bahaya fisik dan gangguan kesehatan (Christiani dkk, 2019). Peneliti menyimpulkan bahwa jatuh merupakan suatu kejadian yang terjadi pada seseorang yang dapat mengakibatkan perubahan kondisi fisik dan gangguan kesehatan yang dilaporkan oleh si penderita atau saksi mata.

Risiko jatuh di rumah sakit merujuk pada kemungkinan pasien mengalami jatuh selama berada di lingkungan rumah sakit. Risiko jatuh adalah potensi atau peluang seseorang mengalami jatuh yang dapat menyebabkan cedera. **Lestari, (2021)** menjelaskan bahwa risiko jatuh terjadi terutama pada pasien dengan gangguan mobilitas atau usia lanjut. **(Permana, 2020)** menyebutkan bahwa risiko jatuh di rumah sakit sering dipengaruhi oleh faktor internal (kondisi fisik pasien) dan eksternal (lingkungan rumah sakit).

Faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko jatuh di rumah sakit antara lain:

1. Usia lanjut, di mana pasien lansia memiliki kelemahan fisik dan gangguan keseimbangan.
2. Kondisi kesehatan pasien, seperti gangguan mobilitas atau penggunaan obat-obatan yang memengaruhi keseimbangan.
3. Lingkungan rumah sakit, seperti lantai licin atau kurangnya alat bantu mobilisasi.

Insiden jatuh dapat disebabkan oleh faktor fisik dan lingkungan. Penyebab jatuh ada yang dapat dicegah dan ada yang tidak dapat dicegah :

1. Faktor intrinsik/ yang berhubungan dengan kondisi pasien diantaranya riwayat jatuh sebelumnya, inkontinensia, gangguan kognitif/psikologis, usia>65 tahun, jenis kelamin, lama rawat inap, osteoporosis, status kesehatan yang buruk, gangguan muskuloskeletal (Usman, 2020)
2. Faktor lingkungan atau fasilitas merupakan faktor dari luar (lingkungan sekitarnya) diantaranya cahaya instalasian yang kurang terang, lantai yang licin, tersandung benda-benda .

Menurut Nurhaliza, (2019), Faktor-faktor ekstrinsik tersebut antara lain lingkungan yang tidak mendukung meliputi cahaya instalasian yang kurang terang, lantai yang 16 licin, tempat tidur atau WC yang rendah atau jongkok, tempat berpegangan yang tidak kuat, tidak stabil, atau tergeletak di bawah, obat-obatan yang diminum dan alat-alat bantu berjalan.

Berdasarkan data The Joint Commissions (TJC) pada tahun 2015 menunjukkan terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya kejadian jatuh yang mengakibatkan cedera, yaitu pengkajian yang kurang tepat, komunikasi yang tidak efektif, kurangnya panduan pelaksanaan pasien risiko jatuh, pelaksanaan tindakan yang kurang melihat sisi keamanan pasien, kelemahan persepsi staf kesehatan, pelaksanaan supervisi, pembagian tugas staf, lingkungan fisik yang kurang aman, dan kepemimpinan yang kurang tepat. Indikator untuk mengukur risiko jatuh meliputi (Amahoru dkk, 2021):

1. Frekuensi kejadian jatuh pada pasien.
 2. Jumlah laporan insiden jatuh yang tercatat.
 3. Tingkat cedera akibat jatuh yang dialami pasien di rumah sakit.
- d. Hubungan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Program Manajemen Pasien dengan Risiko Jatuh di Rumah Sakit

Kepatuhan perawat memegang peranan yang sangat penting dalam memastikan keberhasilan program manajemen risiko jatuh di rumah sakit. Sebagai tenaga medis yang memiliki interaksi paling intens dengan pasien, perawat berada di garis depan dalam penerapan berbagai prosedur pencegahan risiko jatuh. Tugas-tugas seperti pemantauan rutin kondisi pasien, penggunaan alat bantu mobilisasi, serta memberikan edukasi kepada pasien dan keluarganya adalah beberapa tindakan penting yang harus dilakukan perawat untuk mencegah terjadinya insiden jatuh. Semakin tinggi tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan prosedur-prosedur ini, semakin besar kemungkinan risiko jatuh dapat ditekan hingga titik minimal, sehingga meningkatkan keselamatan pasien secara keseluruhan (Sholeh dkk, 2021).

Perawat memiliki tanggung jawab besar dalam memastikan bahwa setiap tindakan pencegahan dilakukan dengan benar dan konsisten. Misalnya, pemantauan ketat terhadap kondisi pasien, terutama mereka yang memiliki risiko tinggi seperti lansia atau pasien dengan gangguan mobilitas, dapat membantu mendeteksi potensi masalah sejak dini (Rahmanti dkk, 2022). Dengan pemantauan yang tepat, perawat dapat segera mengambil langkah-langkah preventif, seperti mengatur posisi pasien atau membantu mereka dengan alat bantu mobilisasi yang sesuai. Selain itu, penggunaan alat bantu seperti pegangan tangan, kursi roda, dan walker harus disesuaikan dengan kebutuhan pasien untuk mencegah jatuh selama mereka bergerak di dalam lingkungan rumah sakit.

Edukasi kepada pasien dan keluarganya juga merupakan bagian penting dari pencegahan risiko jatuh yang dilakukan oleh perawat (Harisa dkk, 2022). Ketika pasien dan keluarganya memiliki pemahaman yang baik tentang cara-cara menghindari risiko jatuh, mereka dapat lebih aktif berperan dalam menjaga keselamatan diri. Perawat bertugas memberikan penjelasan yang mudah dipahami mengenai cara menggunakan alat bantu dengan benar, serta langkah-langkah yang harus diambil untuk meminimalkan risiko jatuh, baik selama pasien berada di rumah sakit maupun setelah pulang ke rumah (Kualitas dkk, 2021).

Selain prosedur teknis, aspek komunikasi dan kerjasama antar tim juga penting untuk memastikan kepatuhan perawat dalam menjalankan program manajemen risiko jatuh. Dukungan dari manajemen rumah sakit, termasuk pelatihan yang memadai dan ketersediaan sumber daya seperti alat bantu dan teknologi pendukung, sangat berperan dalam meningkatkan tingkat kepatuhan perawat. Dengan adanya lingkungan kerja yang mendukung, perawat dapat menjalankan tugas mereka dengan lebih baik, tanpa harus menghadapi hambatan seperti beban kerja yang berlebihan atau kekurangan fasilitas.

Pada akhirnya, keberhasilan program manajemen risiko jatuh sangat bergantung pada seberapa disiplin dan patuh perawat dalam menjalankan prosedur yang telah ditetapkan. Dengan memastikan bahwa setiap perawat mengikuti protokol dengan benar, rumah sakit dapat mengurangi insiden jatuh, memperbaiki kualitas perawatan, dan meningkatkan keselamatan pasien. Kepatuhan yang tinggi dalam pelaksanaan program ini akan berdampak langsung pada meningkatnya tingkat kepuasan pasien serta citra positif rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan yang aman dan terpercaya (Pratiwi dkk, 2023).

Selain itu, kepatuhan perawat juga dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pengetahuan tentang risiko jatuh, pelatihan yang diberikan oleh rumah sakit, serta ketersediaan alat bantu. Ketika perawat mendapatkan dukungan penuh dari pihak manajemen rumah sakit, dalam bentuk pelatihan berkelanjutan dan pengadaan fasilitas yang memadai, mereka lebih cenderung mengikuti protokol pencegahan risiko jatuh dengan baik.

Dalam konteks program manajemen risiko jatuh di rumah sakit, kepatuhan perawat merupakan salah satu faktor kunci yang dapat digunakan untuk menilai efektivitas program tersebut. Perawat sebagai tenaga medis yang paling sering berinteraksi dengan pasien memiliki peran penting dalam menerapkan langkah-langkah pencegahan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Langkah-langkah tersebut mencakup pemantauan kondisi pasien secara berkala, penggunaan alat bantu mobilisasi, hingga memberikan edukasi kepada pasien dan keluarganya tentang cara menghindari risiko jatuh. Tingginya tingkat kepatuhan perawat terhadap prosedur ini sangat berpengaruh dalam menekan angka insiden jatuh di rumah sakit (Maulidiyah dkk, 2020).

Ketika kepatuhan perawat terhadap program manajemen risiko jatuh berada pada tingkat yang tinggi, insiden jatuh di rumah sakit dapat ditekan hingga ke titik minimum. Hal ini akan berdampak langsung pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan, karena pasien merasa lebih aman dan terlindungi selama masa perawatan (Stiyawan dkk, 2023). Selain itu, dengan berkurangnya insiden jatuh, rumah sakit juga dapat menghindari komplikasi tambahan yang bisa memperpanjang durasi rawat inap pasien, sehingga perawatan menjadi lebih efisien. Efek positif lainnya adalah peningkatan kepuasan pasien dan keluarga, yang merupakan salah satu indikator penting dalam menilai keberhasilan pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.

Sebaliknya, rendahnya tingkat kepatuhan perawat terhadap program manajemen risiko jatuh dapat meningkatkan risiko jatuh pada pasien, terutama pasien lansia atau mereka yang memiliki gangguan mobilitas (Setiawati MZ, 2019). Kondisi ini tidak hanya dapat membahayakan kesehatan pasien tetapi juga menurunkan kualitas pelayanan secara signifikan. Pasien yang mengalami jatuh di rumah sakit berpotensi mengalami cedera serius, seperti patah tulang atau trauma kepala, yang dapat memperpanjang waktu perawatan dan meningkatkan biaya medis. Di samping itu, kejadian jatuh juga dapat menimbulkan dampak psikologis yang memperburuk kondisi kesehatan pasien secara keseluruhan.

Oleh karena itu, analisis mendalam mengenai kepatuhan perawat dalam pelaksanaan program manajemen risiko jatuh sangat penting untuk dilakukan. Dengan memahami faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan perawat, seperti beban kerja, dukungan manajemen, serta ketersediaan alat dan pelatihan, rumah sakit dapat mengambil langkah-langkah strategis untuk meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan. Peningkatan kepatuhan ini akan memastikan bahwa program manajemen risiko jatuh berjalan secara efektif dan berkelanjutan, sehingga dapat memberikan perlindungan maksimal bagi pasien serta meningkatkan reputasi dan kualitas pelayanan rumah sakit.

SIMPULAN

Kesimpulannya, kepatuhan perawat dalam pelaksanaan program manajemen risiko jatuh di rumah sakit memegang peranan yang sangat penting dalam memastikan keselamatan pasien dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Tingginya tingkat kepatuhan perawat terhadap prosedur yang telah ditetapkan, seperti pemantauan rutin, penggunaan alat bantu, dan edukasi kepada pasien, secara signifikan dapat menurunkan angka insiden jatuh, yang pada akhirnya berdampak positif terhadap durasi rawat inap, biaya perawatan, dan kepuasan pasien. Oleh karena itu, kepatuhan perawat menjadi indikator utama yang dapat digunakan untuk menilai efektivitas program manajemen risiko jatuh di rumah sakit.

Namun, rendahnya tingkat kepatuhan perawat dapat meningkatkan risiko jatuh yang tidak hanya membahayakan kesehatan fisik dan psikologis pasien, tetapi juga menurunkan kualitas pelayanan secara keseluruhan. Untuk memastikan program manajemen risiko jatuh berjalan efektif, diperlukan analisis yang mendalam mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan perawat, termasuk beban kerja, dukungan manajemen, pelatihan, serta ketersediaan alat bantu. Dengan upaya peningkatan kepatuhan melalui strategi yang tepat, rumah sakit dapat mencegah insiden jatuh, meningkatkan keselamatan pasien, dan memberikan pelayanan kesehatan yang lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

Abekah-Nkrumah, G., Yaa Antwi, M., Braimah, S. M., & Ofori, C. G. (2020). Customer relationship management and patient satisfaction and loyalty in selected hospitals in Ghana.

- International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing, 15(2), 251–268. <https://doi.org/10.1108/IJPHM-09-2019-0064>
- Aljumah, A., Nuseir, M. T., & Islam, A. (2020). Impacts of service quality, satisfaction and trust on the loyalty of foreign patients in Malaysian medical tourism. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 11(2), 451–467.
- Amahoru, R., M. A., & Hadriyanti Hamang, S. (2021). Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care pada Ny. A dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat II. *Window of Midwifery Journal*, 2(2), 107–117. <https://doi.org/10.33096/wom.vi.391>
- Arief, I., Fahriati, A., & Kartikasari, N. (2022). Servqual Scale to Investigate Patient Satisfaction of Pharmaceutical Service at Private Dental Hospital, Jakarta, Indonesia. 1–6. <https://doi.org/10.4108/eai.11-10-2021.2319535>
- Asif, M., Jameel, A., Sahito, N., Hwang, J., Hussain, A., & Manzoor, F. (2019). Can leadership enhance patient satisfaction? Assessing the role of administrative and medical quality. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(17). <https://doi.org/10.3390/ijerph16173212>
- Barrios-Ipenza, F., Calvo-Mora, A., Velicia-Martín, F., Criado-García, F., & Leal-Millán, A. (2020). Patient satisfaction in the peruvian health services: Validation and application of the HEALTHQUAL scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145111>
- Christiani, N., & Andayani, A. (2019). Perbedaan Kadar Hormion Chorionic Gonadotrophine (Hcg) Pada Ibu Hamil Trimester I Yang Mengalami Hiperemesis Gravidarum Sebelum Dan Setelah Dilakukan Hipnotherapi Di Rumah Sakit Umum Ungaran Kabupaten Semarang. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 2(2), 100–104. <https://doi.org/10.35473/ijm.v2i2.286>
- Dubey, P., & Sahu, S. (2019). Effect of Service Quality on Perceived Value , Satisfaction and Loyalty of Customers : A Study on Selected Hospitals of Chhattisgarh International Journal of Computer Sciences and Engineering Open Access Effect of Service Quality on Perceived Value , Sati. March.
- Elbaz, A. M., Abou Kamar, M. S., Onjewu, A. K. E., & Soliman, M. (2023). Evaluating the Antecedents of Health Destination Loyalty: The Moderating Role of Destination Trust and Tourists' Emotions. *International Journal of Hospitality and Tourism Administration*, 24(1), 1–28. <https://doi.org/10.1080/15256480.2021.1935394>
- Fang, J., Liu, L., & Fang, P. (2019). What is the most important factor affecting patient satisfaction – A study based on gamma coefficient. *Patient Preference and Adherence*, 13, 515–525. <https://doi.org/10.2147/PPA.S197015>
- Górska-Warsewicz, H. (2022). Consumer or Patient Determinants of Hospital Brand Equity—A Systematic Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15). <https://doi.org/10.3390/ijerph19159026>
- Harisa, A., Syahrul, S., Yodang, Y., Abady, R., & Bas, A. G. (2022). Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kualitas Tidur Pasien Lanjut Usia dengan Penyakit Kronis. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 7(1), 1. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.62916>
- Hussain, A., Sial, M. S., Usman, S. M., Hwang, J., Jiang, Y., & Shafiq, A. (2019). What factors affect patient satisfaction in public sector hospitals: Evidence from an emerging economy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph16060994>
- Kristina, S. A. R. I., Lienaningrum, A. S., & Aditama, H. (2021). Assessing Patient Satisfaction with Community Pharmacy Services in Yogyakarta, Indonesia. *International Journal of Pharmaceutical Research*, 13(01). <https://doi.org/10.31838/ijpr/2021.13.01.652>
- Kualitas, M., Pada, T., & Pasca, P. (2021). Studi literatur faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada pasien pasca stroke.
- Kuswara, D., & Mayasari, I. (2023). Implementasi Manajemen PNS Berbasis Sistem Merit Dalam Penempatan Jabatan Struktural Pegawai di Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. *Cakrawala Repositori IMWI*, 6(1), 336–351. <https://doi.org/10.52851/cakrawala.v6i1.241>
- Kuwaiti, A. L. (2022). SCI DAYAN 2022 Factors influencing patient loyalty (AAM). 39(1), 176–203.
- Lee, D. H. (2019). A model for designing healthcare service based on the patient experience.

- International Journal of Healthcare Management, 12(3), 180–188.
<https://doi.org/10.1080/20479700.2017.1359956>
- Lestari, E. (2021). Hubungan Status Gizi Dan Anemia Dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di Rumah Sakit Dustira Cimahi Tahun 2018. *Jurnal Health Sains*, 2(2), 161–171. <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i2.105>
- Lestasi, T., Fatimah, Siti, F., & Koeswandari, R. (2020). Efektivitas Mendengarkan Musik Klasik Terhadap Tingkat Insomnia Di Bangsal Rawat Inap Rsud Wates.
- Liu, S., Li, G., Liu, N., & Hongwei, W. (2021). The Impact of Patient Satisfaction on Patient Loyalty with the Mediating Effect of Patient Trust. *Inquiry (United States)*, 58. <https://doi.org/10.1177/00469580211007221>
- Mahsyar, S., & Surapati, U. (2020). Effect of Service Quality and Product Quality on Customer Satisfaction and Loyalty. *International Journal of Economics, Business and Accounting Research (IJEBAR)*, 4(1), 204–211.
- Manzoor, F., Wei, L., Hussain, A., Asif, M., & Shah, S. I. A. (2019). Patient satisfaction with health care services; an application of physician’s behavior as a moderator. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18), 1–16. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183318>
- Maulidiyah, A., & Roesminingsih, E. (2020). Layanan dan Fasilitas Perpustakaan Dalam Meningkatkan Minat Baca Peserta Didik. *Jurnal Inspirasi Manajemen Pendidikan*, 8(4), 389–400.
- Miao, R., Zhang, H., Wu, Q., Zhang, J., & Jiang, Z. (2020). Using structural equation modeling to analyze patient value, satisfaction, and loyalty: a case study of healthcare in China. *International Journal of Production Research*, 58(2), 577–596. <https://doi.org/10.1080/00207543.2019.1598595>
- Mulugeta, H., Wagnew, F., Dessie, G., Biresaw, H., & Habtewold, T. D. (2019). Patient satisfaction with nursing care in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *BMC Nursing*, 18(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0348-9>
- Nidianti, E., Nugraha, G., Aulia, I. A. N., Syadzila, S. K., Suciati, S. S., & Utami, N. D. (2019). Pemeriksaan Kadar Hemoglobin dengan Metode POCT (Point of Care Testing) sebagai Deteksi Dini Penyakit Anemia Bagi Masyarakat Desa Sumbersono, Mojokerto. *Jurnal Surya Masyarakat*, 2(1), 29. <https://doi.org/10.26714/jsm.2.1.2019.29-34>
- Nurhaliza, S. (2019). Latar Belakang Tujuan Metode Hasil. *Pelaksanaan Proses Diagnosa Dalam Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit*.
- Nuryana, A., Pawito, P., & Utari, P. (2019). Pengantar Metode Penelitian Kepada Suatu Pengertian Yang Mendalam Mengenai Konsep Fenomenologi. *Ensains Journal*, 2(1), 19. <https://doi.org/10.31848/ensains.v2i1.148>
- Okafor, L., & Chen, A. F. (2019). Patient satisfaction and total hip arthroplasty: a review. *Arthroplasty*, 10(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s42836-019-0007-3>
- Permana, A. (2020). Gambaran Kadar Hemoglobin(Hb) Dan Leukosit Pada Penderita Tb Paru Dengan Lamanya Terapi OAT (Obat Anti Tuberculosis) Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka. *Anakes: Jurnal Ilmiah Analisis Kesehatan*, 6(2), 136–143. <https://doi.org/10.37012/anakes.v6i2.364>
- Pratiwi, I., & Bangsa, U. P. (2023). Analisis Turn Around PT Garuda Indonesia sebagai Respons terhadap Tantangan Bisnis Digital. *Researchgate*, July.
- Radu, F., Radu, V., Turkeş, M. C., Ivan, O. R., & Tăbircă, A. I. (2022). A research of service quality perceptions and patient satisfaction: Case study of public hospitals in Romania. *International Journal of Health Planning and Management*, 37(2), 1018–1048. <https://doi.org/10.1002/hpm.3375>
- Rahmanti, A., & Pamungkas, K. A. S. (2022). *Jurnal jufdikes. Jurnal Fisioterapi Dan Ilmu Kesehatan Sisthana*, 4(2), 36–43.
- Ramayah, T., Dastane, O., Domaradzki, J., Khalilur Rahman, M., Abu Issa Gazi, M., & Mai, G. (2022). Determinants of patients’ satisfaction and trust toward healthcare service environment in general practice clinics. *Frontiers in Psychology*.
- Ratnasari, R. T., Gunawan, S., bin Abu Talib, J., Herianingrum, S., Widiastuti, T., & Septiarini, D. F. (2020). The Moderating Effects of Gender between Patient Intimacy, Trust, and Loyalty. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 12(10), 1–16.

- Sari, D. G., Asdie, R. H., & Retnowulan, H. (2021). Perbandingan Nilai Red Cell Distribution Width terhadap Mortalitas pada Pasien Hospital-Acquired Pneumonia Lansia dan Dewasa. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 8(2), 56. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v8i2.389>
- Setiawati MZ, A. F. R. (2019). Peranan Guru Dalam Penggunaan Multimedia Interaktif Di Era Revolusi Industri 4.0. *Prosiding Seminar Nasional Pendidikan Program Pascasarjana Universitas PGRI Palembang*, 2(1), 819–836.
- Setyawan, F. E. B., Supriyanto, S., Tunjungsari, F., Hanifaty, W. O. N., & Lestari, R. (2019). Medical staff services quality to patients satisfaction based on SERVQUAL dimensions. *International Journal of Public Health Science*, 8(1), 51–57. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v8i1.17066>
- Sholeh, M., & Chalidyanto, D. (2021). The Effect of Service Quality on Loyalty Through Patient Satisfaction in Outpatient of Hospital X, Malang. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit)*, 10(2), 148–157. <https://doi.org/10.18196/jmmr.v10i2.10239>
- Siripipatthanakul, S., & Bhandar, M. (2021). A Qualitative Research Factors Affecting Patient Satisfaction and Loyalty: A Case Study of Smile Family Dental Clinic. *International Journal of Trend in Scientific Research and Development (IJTSRD)*, 5(5), 877–896.
- Stiyawan, Y., & Ainy, A. (2023). Pemanfaatan Layanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Jejawi. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 9(1), 163. <https://doi.org/10.29241/jmk.v9i1.1427>
- Suarayasa, K. (2022). Relationship Between Quality of Service with Patient Loyalty at General Polyclinic of Kamonji Public Health Center. 3(August), 86–91.
- Tanaem, G. H., Dary, M., & Istiarti, E. (2019). Family Centered Care Pada Perawatan Anak Di Rsud Soe Timor Tengah Selatan. *Jurnal Riset Kesehatan*, 8(1), 21. <https://doi.org/10.31983/jrk.v8i1.3918>
- Truong, D., Xiaoming Liu, R., & Yu, J. (Jasper). (2020). Mixed methods research in tourism and hospitality journals. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 32(4), 1563–1579. <https://doi.org/10.1108/IJCHM-03-2019-0286>
- Usman, L. (2020). Pelaksanaan Atraumatic Care Di Rumah Sakit. *Jambura Health and Sport Journal*, 2(1), 7–11. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v2i1.4559>
- Valls Martínez, M. D. C., & Ramírez-Orellana, A. (2019). Patient satisfaction in the Spanish national health service: Partial least squares structural equation modeling. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph16244886>
- Wahida, Nooryanto, M., & Andarini, S. (2019). Al Qur'an Surah Arrahman Recital Therapy Increase β -Endorphin Levels and Reduce Childbirth Pain Intensity on Active Phase in First Stage. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(3), 213–216.