

Manajemen Risiko Keamanan Rumah Sakit Sebagai Strategi Hospital Sustainability di RSUD dr. Soemowidagdo Boyolali

Dian Juli Astuti^{1*}, Siti Soekiswati²

^{1,2} Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

*Corresponding author

E-mail: j508240031@student.ums.ac.id (Dian Juli Astuti)*

Article History:

Received: May 24, 2026

Revised: July 8, 2026

Accepted: August 31, 2026

Abstract: Rumah sakit memiliki kompleksitas operasional yang tinggi sehingga berisiko mengalami gangguan keamanan yang dapat memengaruhi keselamatan pasien dan keberlangsungan pelayanan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan dan tenaga penunjang mengenai manajemen risiko keamanan rumah sakit melalui penyuluhan dan pendampingan penyusunan risk mapping di RSUD dr. Soemowidagdo Boyolali. Metode kegiatan dilakukan melalui penyuluhan, diskusi, praktik identifikasi risiko, serta evaluasi menggunakan pre-test dan post-test terhadap 38 peserta. Materi meliputi konsep manajemen risiko, identifikasi risiko keamanan, risk mapping, dan strategi pengendalian risiko. Hasil menunjukkan peningkatan skor rata-rata pada seluruh domain, yaitu pemahaman risiko keamanan dari 3,62 menjadi 4,71, risk mapping dari 3,48 menjadi 4,66, dan strategi pengendalian risiko dari 3,55 menjadi 4,78. Uji Wilcoxon menunjukkan seluruh variabel berbeda signifikan ($p < 0,001$). Kegiatan ini efektif meningkatkan pengetahuan dan kompetensi peserta dalam pengendalian risiko keamanan rumah sakit.

Keywords:

Hospital Sustainability; Keamanan Rumah Sakit; Manajemen Risiko; Pengabdian Masyarakat; Risk Mapping

Pendahuluan

Perkembangan sistem manajemen organisasi modern menuntut setiap institusi untuk menerapkan pengelolaan risiko secara sistematis, terstruktur, dan berkelanjutan. Dalam sektor pelayanan kesehatan, penerapan manajemen risiko menjadi sangat penting karena rumah sakit merupakan institusi dengan tingkat kompleksitas operasional yang tinggi (Supriyadi et al., 2026). Aktivitas pelayanan kesehatan berlangsung selama 24 jam tanpa henti dan melibatkan berbagai profesi yang berhubungan langsung dengan keselamatan manusia. Risiko yang muncul di

lingkungan rumah sakit tidak hanya berkaitan dengan tindakan medis, tetapi juga mencakup aspek nonmedis seperti keamanan lingkungan, pengendalian akses, perlindungan aset, dan stabilitas operasional.

Rumah sakit sebagai fasilitas publik memiliki karakteristik yang berbeda dibandingkan organisasi lainnya (Taufiq et al., 2025). Mobilitas pasien, keluarga pasien, tenaga kesehatan, tenaga nonmedis, serta pihak eksternal yang keluar masuk area rumah sakit setiap hari menciptakan dinamika yang kompleks. Kondisi tersebut meningkatkan potensi terjadinya gangguan keamanan, baik yang bersifat ringan maupun yang berdampak signifikan terhadap keselamatan pasien dan keberlangsungan pelayanan rumah sakit. Oleh karena itu, sistem keamanan yang terstruktur dan berbasis pencegahan menjadi bagian penting dalam mendukung patient safety dan mutu pelayanan kesehatan (Hardono & Bunga, 2025).

Manajemen risiko keamanan rumah sakit melibatkan proses identifikasi risiko, analisis tingkat kemungkinan dan dampak, penentuan prioritas risiko, serta penyusunan strategi pengendalian yang tepat (Biantara & Kusumastuti, 2023). Salah satu pendekatan yang digunakan adalah penyusunan risk mapping atau pemetaan risiko berdasarkan tingkat kemungkinan terjadinya dan besarnya dampak yang ditimbulkan. Melalui pendekatan ini, rumah sakit dapat menentukan prioritas pengendalian risiko secara lebih efektif dan efisien.

Keamanan fisik merupakan salah satu aspek mendasar dalam sistem keamanan rumah sakit (Putra & Hendrawan, 2024). Kelemahan pada sistem pengamanan perimeter, pengawasan akses keluar masuk, serta keterbatasan sistem pengawasan elektronik seperti CCTV dapat meningkatkan risiko gangguan keamanan. Selain itu, dokumentasi patroli keamanan dan koordinasi antartempat yang belum optimal dapat menghambat efektivitas pengawasan dan respons terhadap insiden.

Berdasarkan hasil observasi awal di RSUD dr. Soemowidagdo Boyolali, ditemukan beberapa permasalahan terkait sistem keamanan rumah sakit, antara lain belum tersusunnya dokumen risk mapping secara sistematis, keterbatasan pengawasan akses keluar masuk, area blind spot CCTV, serta pelaksanaan patroli keamanan yang belum terdokumentasi secara terstruktur. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya penguatan manajemen risiko keamanan melalui kegiatan edukasi dan pendampingan.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan dan tenaga penunjang mengenai manajemen risiko keamanan rumah sakit melalui penyuluhan dan praktik penyusunan risk mapping. Kegiatan ini diharapkan mampu mendukung terciptanya sistem keamanan rumah

sakit yang lebih preventif, terstruktur, dan berkelanjutan sebagai bagian dari strategi hospital sustainability.

Metode

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di RSUD dr. Soemowidagdo Boyolali pada tanggal 16 April 2026. Sasaran kegiatan adalah tenaga kesehatan dan tenaga penunjang rumah sakit yang berasal dari berbagai unit kerja, meliputi bangsal, IGD, ICU, VK, rekam medis, radiologi, farmasi, serta unit operasional lainnya. Total peserta yang mengikuti kegiatan sebanyak 38 orang.

Metode kegiatan dilakukan melalui penyuluhan, diskusi interaktif, praktik identifikasi risiko, serta evaluasi menggunakan pre-test dan post-test. Materi penyuluhan meliputi konsep dasar manajemen risiko rumah sakit, identifikasi risiko keamanan, penyusunan risk mapping, analisis likelihood dan severity, serta strategi pengendalian risiko keamanan rumah sakit. Tahapan pelaksanaan kegiatan meliputi:

1. Persiapan dan registrasi peserta.
2. Pembukaan dan sambutan.
3. Pelaksanaan pre-test.
4. Penyampaian materi manajemen risiko dan risk mapping.
5. Diskusi dan praktik identifikasi risiko keamanan rumah sakit.
6. Pelaksanaan post-test.
7. Penutup.

Evaluasi kegiatan dilakukan dengan membandingkan hasil pre-test dan post-test untuk mengetahui peningkatan pemahaman peserta setelah mengikuti penyuluhan. Analisis data dilakukan menggunakan uji Wilcoxon untuk mengetahui perbedaan skor sebelum dan sesudah kegiatan. Selain itu, dilakukan analisis perbedaan peningkatan skor berdasarkan jenis kelamin, profesi, dan unit kerja menggunakan uji Mann-Whitney dan Kruskal-Wallis.

Hasil

Program pengabdian kepada masyarakat berupa penyuluhan Manajemen Risiko Keamanan Rumah Sakit sebagai Strategi Hospital Sustainability dilaksanakan di RSUD dr. Soemowidagdo Boyolali dan diikuti oleh 38 responden dari berbagai unit kerja rumah sakit. Responden terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga penunjang yang berasal dari bangsal, IGD, ICU, VK, radiologi, farmasi, rekam medis, serta unit operasional lainnya.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	7	18,4%
Perempuan	31	81,6%
Profesi		
Perawat	17	44,7%
Bidan	3	7,9%
Tenaga Kesehatan Lainnya	18	47,4%

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 31 orang (81,6%). Berdasarkan profesi, responden didominasi oleh tenaga kesehatan lainnya sebanyak 18 orang (47,4%), diikuti perawat sebanyak 17 orang (44,7%), dan bidan sebanyak 3 orang (7,9%).

Tabel 2. Perbandingan Skor Pre-Test dan Post-Test

Variabel	Mean Pre	Mean Post	p-value	Peningkatan	Keterangan
Pemahaman Risiko Keamanan	3,62	4,71	<0,001	1,09	Penyuluhan efektif meningkatkan pemahaman risiko keamanan rumah sakit
Risk Mapping	3,48	4,66	<0,001	1,18	Menunjukkan peningkatan pemahaman pemetaan risiko
Strategi Pengendalian Risiko	3,55	4,78	<0,001	1,23	Menunjukkan peningkatan kemampuan mitigasi risiko

Berdasarkan Tabel 2, seluruh domain menunjukkan peningkatan nilai rata-rata setelah kegiatan penyuluhan. Peningkatan tertinggi terdapat pada domain strategi pengendalian risiko, diikuti risk mapping dan pemahaman risiko keamanan.

Tabel 3. Hasil Uji Wilcoxon

Variabel	Z	p-value	Keterangan
Pemahaman Risiko Keamanan	-5,38	<0,001	Signifikan
Risk Mapping	-5,47	<0,001	Signifikan
Strategi Pengendalian Risiko	-5,62	<0,001	Signifikan

Hasil uji Wilcoxon menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan pada seluruh variabel sebelum dan sesudah penyuluhan ($p < 0,05$).

Tabel 4. Perbedaan Peningkatan Skor Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	Mean Peningkatan Skor	p-Value
Laki-laki	7	1,19	0,941
Perempuan	31	1,21	
Total	38	1,20	

Hasil analisis menunjukkan tidak terdapat perbedaan peningkatan skor yang signifikan berdasarkan jenis kelamin ($p = 0,941$).

Tabel 5. Perbedaan Peningkatan Skor Berdasarkan Profesi

Profesi	N	Mean Peningkatan Skor	p-Value
Perawat	17	1,22	0,672
Bidan	3	1,18	
Tenaga kesehatan lainnya	18	1,20	

Hasil analisis menunjukkan tidak terdapat perbedaan peningkatan skor yang signifikan berdasarkan profesi ($p = 0,672$).

Tabel 6. Perbedaan Peningkatan Skor Berdasarkan Unit Kerja

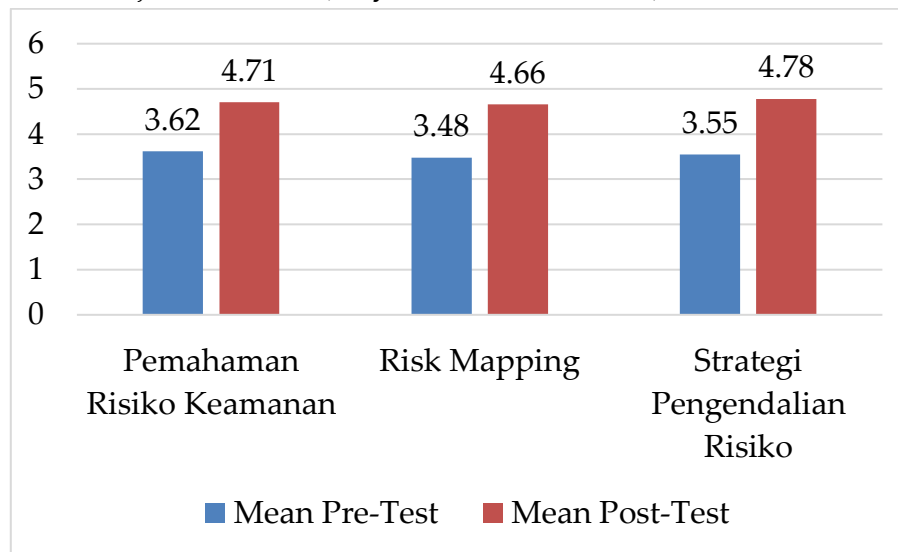
Unit Kerja	n	Mean Peningkatan Skor	p-Value
Bangsar	7	1,28	0,028
IGD	4	1,25	
ICU	3	1,23	
VK	3	1,21	
Unit lainnya	21	1,16	

Hasil analisis menunjukkan terdapat perbedaan peningkatan skor yang signifikan berdasarkan unit kerja ($p = 0,028$). Unit pelayanan langsung seperti bangsal, IGD, dan ICU menunjukkan peningkatan skor yang lebih tinggi dibandingkan unit

lainnya.

Diskusi

Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat menunjukkan bahwa penyuluhan Manajemen Risiko Keamanan Rumah Sakit sebagai Strategi Hospital Sustainability memberikan dampak positif terhadap peningkatan pemahaman peserta mengenai risiko keamanan rumah sakit, risk mapping, serta strategi pengendalian risiko (Mahfazza et al., 2025). Berdasarkan hasil analisis statistik, seluruh domain mengalami peningkatan skor rata-rata setelah pelaksanaan penyuluhan dengan hasil yang signifikan berdasarkan uji Wilcoxon. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan edukasi yang diberikan efektif meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan dan tenaga penunjang mengenai keamanan rumah sakit berbasis manajemen risiko (Priyatnanto et al., 2025).



Grafik 1. Hasil Mean Pre-Test dan Post-Test

Peningkatan skor pada domain pemahaman risiko keamanan menunjukkan bahwa peserta semakin memahami konsep dasar risiko keamanan rumah sakit (Aritonang, 2025). Pemahaman tersebut mencakup pengenalan ancaman terhadap pasien, tenaga kesehatan, pengunjung, aset rumah sakit, serta keberlangsungan pelayanan. Risiko keamanan rumah sakit tidak hanya berkaitan dengan tindak kriminal, tetapi juga meliputi pasien keluar tanpa izin, konflik keluarga pasien, kehilangan barang milik pasien, gangguan parkir, hingga kondisi darurat seperti kebakaran dan bencana (Pramesti et al., 2026). Menurut teori manajemen risiko, identifikasi risiko merupakan tahap awal yang sangat penting dalam mencegah terjadinya kerugian organisasi (Hardiati, 2025). Semakin baik pemahaman tenaga

kerja terhadap potensi risiko, maka semakin cepat tindakan pencegahan dapat dilakukan (Kusumastuti et al., 2024).

Pada domain risk mapping, peningkatan skor menunjukkan bahwa peserta semakin memahami pentingnya pemetaan risiko sebagai alat manajerial dalam menentukan prioritas pengendalian risiko. Risk mapping dilakukan dengan menilai tingkat kemungkinan terjadinya risiko dan besarnya dampak yang ditimbulkan sehingga rumah sakit dapat memprioritaskan pengendalian pada risiko yang paling signifikan (Rachmananda & Widodo, 2024). Penerapan risk mapping mendukung pengambilan keputusan yang lebih sistematis dan berbasis data (Salsabila et al., 2025). Hal ini sejalan dengan konsep good hospital governance yang menekankan pentingnya sistem kerja yang terukur, terdokumentasi, dan berbasis evaluasi (Wulandari S & Achadi, 2024).

Peningkatan tertinggi ditemukan pada domain strategi pengendalian risiko. Hal ini menunjukkan bahwa peserta memperoleh pemahaman yang lebih baik mengenai langkah-langkah nyata dalam mengurangi risiko keamanan rumah sakit. Strategi pengendalian yang dibahas meliputi peningkatan patroli keamanan, optimalisasi penggunaan CCTV, pengawasan akses masuk dan keluar, dokumentasi patroli, sistem pelaporan insiden, serta peningkatan koordinasi antarpetugas (Rizki et al., 2025). Peserta juga memahami bahwa pengendalian risiko tidak hanya dilakukan setelah kejadian terjadi, tetapi harus dilakukan secara preventif sebelum insiden muncul (Hardiati, 2025).

Hasil analisis berdasarkan unit kerja menunjukkan bahwa peserta dari unit pelayanan langsung seperti bangsal, IGD, dan ICU mengalami peningkatan skor lebih tinggi dibandingkan unit lainnya. Hal ini dapat disebabkan karena unit pelayanan langsung memiliki intensitas interaksi yang lebih tinggi dengan pasien dan keluarga sehingga memiliki paparan risiko keamanan yang lebih besar (B et al., 2024). Risiko seperti konflik keluarga pasien, kepadatan pengunjung, kehilangan barang pasien, dan kondisi darurat medis lebih sering terjadi di unit pelayanan langsung sehingga materi penyuluhan menjadi lebih relevan dengan kondisi kerja sehari-hari (Alshehry, 2022).

Sementara itu, tidak terdapat perbedaan peningkatan skor yang signifikan berdasarkan jenis kelamin maupun profesi. Temuan ini menunjukkan bahwa materi penyuluhan dapat diterima secara merata oleh seluruh peserta tanpa memandang jenis kelamin maupun profesi (Hayati et al., 2024). Keamanan rumah sakit merupakan tanggung jawab bersama yang membutuhkan keterlibatan seluruh unsur organisasi rumah sakit (Krisnawati, 2024).

Dalam konteks hospital sustainability, sistem keamanan yang baik memiliki

hubungan erat dengan keberlangsungan pelayanan rumah sakit. Gangguan keamanan yang berulang dapat menyebabkan kerugian finansial, meningkatnya keluhan masyarakat, penurunan kepuasan pasien, hingga risiko hukum bagi rumah sakit (Elendu et al., 2024). Sebaliknya, sistem keamanan yang baik akan mendukung stabilitas operasional, peningkatan mutu pelayanan, serta menjaga kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit. Oleh karena itu, program edukasi dan pendampingan manajemen risiko keamanan rumah sakit perlu dikembangkan secara berkelanjutan melalui pelatihan rutin, audit keamanan berkala, serta integrasi dengan program mutu dan keselamatan pasien.

Kesimpulan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat mengenai Manajemen Risiko Keamanan Rumah Sakit sebagai Strategi Hospital Sustainability di RSUD dr. Soemowidagdo Boyolali berhasil meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan dan tenaga penunjang mengenai konsep risiko keamanan, risk mapping, serta strategi pengendalian risiko. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan skor rata-rata pada seluruh domain setelah pelaksanaan penyuluhan dengan hasil uji statistik yang signifikan.

Kegiatan ini juga mendorong terbentuknya pemahaman bahwa keamanan rumah sakit merupakan bagian penting dari patient safety dan keberlangsungan pelayanan rumah sakit. Melalui penyusunan risk mapping, rumah sakit dapat menentukan prioritas pengendalian risiko secara lebih sistematis dan preventif. Program penyuluhan dan pendampingan manajemen risiko keamanan rumah sakit perlu dikembangkan secara berkelanjutan melalui pelatihan rutin, evaluasi berkala, serta integrasi dengan program mutu dan keselamatan pasien guna mendukung terciptanya hospital sustainability.

Rumah sakit diharapkan dapat menyusun dokumen risk mapping keamanan secara formal dan terintegrasi dalam sistem manajemen rumah sakit. Selain itu, diperlukan optimalisasi pengawasan akses keluar masuk, peningkatan cakupan CCTV, serta penguatan dokumentasi patroli keamanan. Program edukasi dan pelatihan manajemen risiko keamanan juga perlu dilakukan secara berkala kepada seluruh tenaga kesehatan dan tenaga penunjang agar budaya keselamatan dan keamanan rumah sakit dapat terbentuk secara berkelanjutan.

Pengakuan/Acknowledgements

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak RSUD dr. Soemowidagdo

Boyolali yang telah memberikan izin dan dukungan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Terima kasih juga disampaikan kepada seluruh peserta yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan penyuluhan dan praktik penyusunan risk mapping.

Daftar Referensi

- Alshehry, A. S. (2022). Nurse–patient/relatives conflict and patient safety competence among nurses. *Inquiry: A Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing*, 59, 1–11. <https://doi.org/10.1177/00469580221093186>
- Aritonang, B. (2025). Evaluasi efektivitas manajemen risiko dalam menanggulangi insiden keamanan pasien. *Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi*, 7(2), 337–345. <https://doi.org/10.35451/7cz0f255>
- B, O. W., Daud, N. A., Djaharuddin, I., Nurmala, D. R., Hadi, A. J., Ahmad, H., Tahir, M., & Amin, M. A. (2024). Stres kerja dan keselamatan pasien: Literature review. *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion*, 7(4), 871–893. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i4.5142>
- Biantara, I., & Kusumastuti, D. (2023). Studi kasus: Analisis pengendalian dan manajemen risiko kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit (K3RS). *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 3(2), 114–125. <https://doi.org/10.55606/jikki.v3i2.1647>
- Elendu, C., Omeludike, E. K., Oloyede, P. O., Obidigbo, B. T., & Omeludike, J. C. (2024). Legal implications for clinicians in cybersecurity incidents: A review. *Medicine*, 103(39), Artikel e39887. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000039887>
- Hardiati, G. (2025). Analisis strategi pengendalian resiko dalam meningkatkan efektivitas manajemen organisasi. *Jurnal Media Akademik*, 3(11), 73–98. <https://doi.org/10.62281/AHU-084213>
- Hardiati, G. (2025). Analisis strategi pengendalian resiko dalam meningkatkan efektivitas manajemen organisasi. *Jurnal Media Akademik*, 3(11), 81–113. <https://doi.org/10.62281/jma.v3i11>
- Hardono, & Bunga, A. L. (2025). Optimalisasi penerapan patient safety goals dalam pelayanan keperawatan: Literatur review. *Comserva: Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*, 4(12), 5319–5335.
- Hayati, H., Sahidu, A., Muktasam, M., Yaniuartati, B. Y. E., & Ali, M. K. D. (2024). Sosialisasi penyuluhan yang responsif gender bagi penyuluh untuk

- mendukung pencapaian SDGs di Desa Sepapan Kecamatan Jerowaru Lombok Timur. *Jurnal Pepadu*, 5(4), 746–753. <https://doi.org/10.29303/pepadu.v5i4.6048>
- Implementasi kebijakan patroli presisi dalam meningkatkan keamanan lingkungan. (2025). *Jurnal Penelitian Administrasi Publik*, 7(1), 12–25. <https://doi.org/10.32834/jpap.v7i1.995>
- Krisnawati, R. (2024). Tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap pasien akibat salah sisi operasi. *Mahkamah: Jurnal Riset Ilmu Hukum*, 1(3), 43–57. <https://doi.org/10.62383/mahkamah.v1i3.26>
- Kusumastuti, T., Eliza, C. P., Hanifah, A. N., & Choirala, Z. M. (2024). Identifikasi bahaya dan metode identifikasi bahaya pada proses industri dan manajemen risiko. *Environment Education and Conservation*, 1(1), 11–25. <https://doi.org/10.61511/educu.v1i1.2024.527>
- Mahfazza, E. C., Amrozi, Y., & Amin, F. M. (2025). Enhancing information security and risk governance in hospital electronic medical record systems. *Jurnal Ilmiah Sistem Informasi*, 4(3), 944–958. <https://doi.org/10.51903/00wfhv86>
- McGill, I., Glenn, J. K., & Brockbank, A. (2014). *The action learning handbook: Powerful techniques for education, professional development and training*. New York, NY: Routledge Falmer.
- Pramesti, A. K. R., Siboro, I., & Buli, A. D. (2026). Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit (K3RS) serta pengaruh manajemen risiko Rumah Sakit Umum Daerah Beriman di Balikpapan. *Eunoia: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 86–96. <https://doi.org/10.36277/eunoia.v5i1.1032>
- Priyatnanto, H., Yousriatin, F., & Anggreini, Y. D. (2025). Peningkatan pengetahuan melalui edukasi patient safety pada tenaga kesehatan di Desa Temajuk, Kab. Sambas. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 2(12), 5658–5663. <https://doi.org/10.59837/jpmba.v2i12.2050>
- Putra, I. P. A. S., & Hendrawan, I. K. R. (2024). Analisis manajemen risiko SIMRS pada Rumah Sakit Ganesha menggunakan ISO 31000. *Jurnal Teknologi dan Informasi*, 14(1), 88–101. <https://doi.org/10.34010/jati.v14i1>
- Rachmananda, A. R., & Widodo, S. R. (2024). Penilaian resiko keselamatan kerja di RS XX dengan metode safety risk assesment. *Jurnal Rekayasa Sistem & Industri*, 11(2), 65–75. <https://doi.org/10.25124/jrsi.v11i02.466>
- Rizki, K. R., Hastamma, F., Jonathan, M., Maulida, T. P., Audina, I. C., & Pirade, L. T. (2025). Implementasi kebijakan patroli presisi dalam meningkatkan keamanan lingkungan. *Jurnal Penelitian Administrasi Publik*, 7(1), 12–25. <https://doi.org/10.32834/jpap.v7i1.995>
- Salsabila, R., Irsyad, & Ningrum, T. A. (2025). Penerapan risk-based decision making

- di instansi pendidikan dan pemerintahan. *Jurnal Media Akademik*, 3(12), 1021–1043. <https://doi.org/10.62281/jma.v3i12>
- Supriyadi, D., Dewi, F. U., Purwadhi, & Widjadja, Y. R. (2026). Manajemen strategi dan implikasinya terhadap efektivitas rumah sakit. *Jurnal Ilmiah Manajemen dan Kewirausahaan*, 5(2), 173–187. <https://doi.org/10.55606/jimak.v5i2.6653>
- Taufiq, F. H., Fitri, R., Prameswari, A., Tari, P. I., & Arifin, J. (2025). Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan rawat inap di rumah sakit: Sebuah tinjauan sistematis. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 19(9), 2731–2745. <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1627>
- Wulandari S, M., & Achadi, A. (2024). Peran satuan pengawas internal dalam menciptakan good hospital governance pada rumah sakit dengan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*, 8(3), 345–358. <https://doi.org/10.52643/marsi.v8i3.4360>