

OPTIMALISASI PENERIMAAN PASIEN BARU DALAM UPAYA PENINGKATAN MUTU RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT.

Ika Cahyaningrum¹, Triputra Daud Umbu Tonga², Asriani Rosalia Riada³

¹⁻³ Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang

Email: ikacahyaningrum86@unitri.ac.id

ABSTRAK

Kualitas pelayanan keperawatan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi citra Rumah Sakit di masyarakat. Pelayanan keperawatan dimulai sejak pasien masuk rumah sakit. Penerimaan pasien baru merupakan tindakan dalam menerima pasien baru baik pasien dan keluarganya pada unit pelayanan keperawatan. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini untuk mengoptimalkan pelaksanaan orientasi pasien baru diruangan, dengan program yang dilaksanakan sesuai dengan akar masalah yang ada. Kegiatan ini dilaksanakan oleh dosen dan mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang. Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan di Rumah Sakit X di Blitar Jawa Timur. Langkah Langkah dalam kegiatan pengabdian Masyarakat ini yaitu : Mengidentifikasi masalah dan kebutuhan mitra dengan FGD, Implementasi dan evaluasi program sesuai dengan kebutuhan mitra. Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu tersusunnya SOP Penerimaan Pasien Baru, terlaksananya sosialisasi SOP dan implementasi alur penerimaan pasien baru sesuai dengan prosedur. Dari hasil evaluasi didapatkan ada peningkatan rata-rata penerapan alur penerimaan pasien baru sebelum dan setelah sosialisasi SOP sebesar 36 %. Saran untuk kedepannya yaitu mengusulkan SOP tersebut kepada pihak rumah sakit dan menggunakan media penerimaan pasien baru berupa booklet atau video, serta perlu adanya monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan untuk melihat efektifitasnya.

Kata Kunci: Mutu, Rumah Sakit, Penerimaan Pasien Baru

ABSTRACT

The quality of nursing care is one of the factors that influence the image of a hospital in the community. Nursing care begins as soon as a patient is admitted to the hospital. The admission of new patients involves receiving new patients and their families at the nursing care unit. The objective of this community service activity is to optimise the implementation of new patient orientation in the ward, with a programme that is carried out in accordance with the root causes of the existing problems. This activity was carried out by lecturers and students from the Nursing Professional Education Programme, Faculty of Health Sciences, Tribhuwana Tungadewi University, Malang. The community service activity was conducted at Hospital X in Blitar, East Java. The steps in this community service activity are as follows: Identifying issues and needs of the partner through Focus Group Discussions (FGD), implementing and evaluating the programme according to the partner's needs. The outcomes of this community service activity include the development of a Standard Operating Procedure (SOP) for New

Patient Admission, the implementation of SOP socialisation, and the implementation of the new patient admission process in accordance with procedures. Evaluation results showed an average increase of 36% in the implementation of the new patient admission process before and after SOP socialisation. Recommendations for the future include proposing the SOP to the hospital authorities and using media such as booklets or videos for new patient admission, as well as the need for continuous monitoring and evaluation to assess its effectiveness.

Keywords: *Quality, Hospital, New Patient Admissions*

***Corresponding Author:** Author Name (email: Ikacahyaningrum86@unitri.ac.id), Telaga Warna Street, Malang, 65144.

Received 15 June 2025; received in revised form 25 July 2025, accepted 30 July 2025

LATAR BELAKANG

Menurut Undang-Undang Kesehatan nomor 17 tahun 2023, Rumah Sakit menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialisik dan / atau subspesialisik(1). Dalam melaksanakan fungsi tersebut Rumah Sakit harus menjaga mutu pelayanan. Mutu rumah sakit salah satunya ditunjang oleh mutu pelayanan keperawatan. Kualitas pelayanan keperawatan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi citra Rumah Sakit di masyarakat. Hal ini terjadi karena perawat merupakan profesi terbesar, yang berada di garis depan dan paling dekat dengan pasien dan keluarganya. Salah satu indikator dari mutu pelayanan keperawatan adalah apakah pelayanan yang diberikan dapat memuaskan pasien atau tidak(2).

Pelayanan keperawatan dimulai sejak pasien masuk rumah sakit. Penerimaan pasien baru merupakan tindakan dalam menerima pasien baru baik pasien dan keluarganya pada unit pelayanan keperawatan, dengan menyampaikan beberapa informasi terkait orientasi ruangan, pengenalan staf yang merawat pasien, peraturan ruangan serta kondisi kesehatan pasien (2). Penerapan pasien baru berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap (3), selain itu peleaksanaan oritentasi pasien baru yang dilakukan oleh perawat berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien (4)

Pelaksanaan orientasi pasien baru oleh perawat belum optimal dilakukan di Rumah Sakit. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa implementasi orientasi tentang cara menggunakan bel telah dilakukan sebesar 78,6%, orientasi tentang aturan, fasilitas, hak dan kewajiban pasien belum dilakukan sebesar 100%, serta orientasi tentang jam kunjungan pasien masih dilakukan 14,3%(5). Menurut Hendra *et al*, sebagian besar yang menerapkan Standar Operasional Prosedur (SOP), masih terdapat perawat yang belum melaksanakan penerimaan pasien baru sesuai dengan SOP yaitu sebesar 22,2%(3).

Hasil observasi pada 6 orang pasien baru di salah satu ruang rawat inap Rumah Sakit X, didapatkan hasil perawat belum menjelaskan hak dan kewajiban pasien, tata tertib di ruangan serta belum melakukan orientasi ruangan. Hasil

wawancara belum ada SOP orientasi baru di ruangan, serta sebelumnya ruangan sudah pernah membuat video penerimaan pasien baru namun video tersebut saat ini belum optimal digunakan.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan tujuan untuk mengatasi masalah pada mitra yaitu dengan mengoptimalkan pelaksanaan orientasi pasien baru di ruangan, dengan program yang dilaksanakan sesuai dengan akar masalah yang ada.

METODE

Kegiatan ini dilaksanakan oleh dosen dan mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Tribhuwana Tunggaladewi Malang. Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan di Rumah Sakit X di Blitar Jawa Timur.

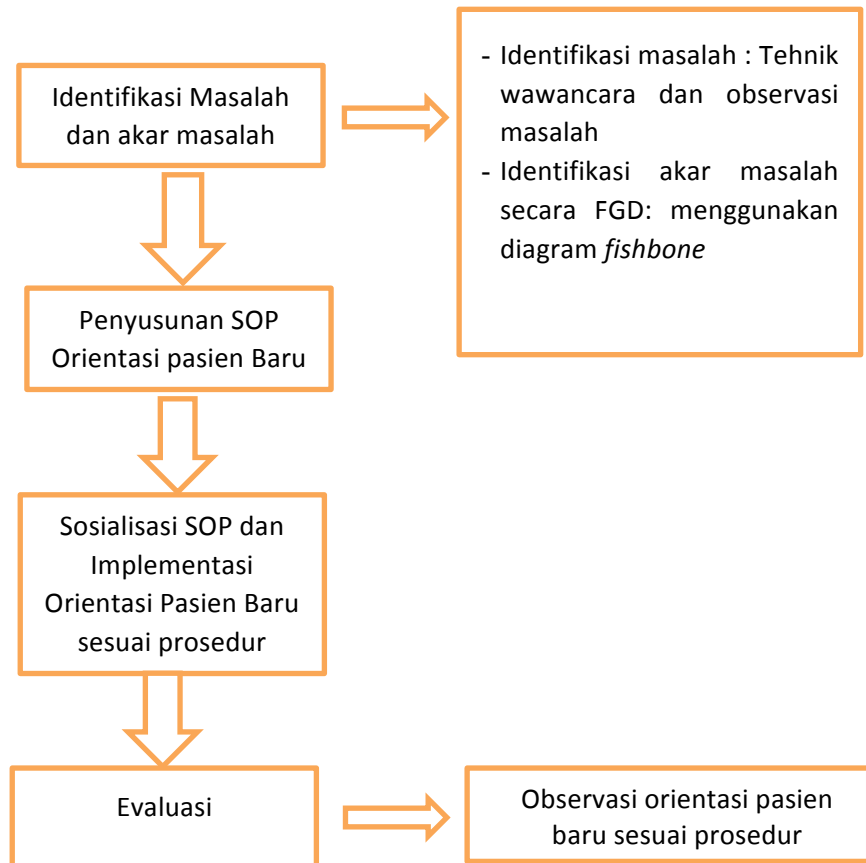
1. Langkah – langkah kegiatan.

Langkah-langkah dalam kegiatan pengabdian Masyarakat ini yaitu :

- a. Mengidentifikasi masalah dan kebutuhan mitra
Identifikasi masalah dilaksanakan oleh tim pengabdian masyarakat. Identifikasi masalah dilaksanakan mulai tanggal 24-26 Maret 2025
- b. Implementasi program sesuai dengan kebutuhan mitra.
Implementasi program dilakukan berdasarkan identifikasi akar masalah . Implementasi dilaksanakan mulai tanggal 3-10 April 2025, meliputi kegiatan: penyusunan SOP penerimaan pasien baru, sosialisasi SOP, pelaksanaan orientasi penerimaan pasien baru sesuai dengan SOP.
- c. Evaluasi pelaksanaan program
Evaluasi program yaitu berupa kegiatan evaluasi pelaksanaan penerimaan pasien baru di salah satu ruang rawat inap Rumah Sakit X yang dilaksanakan setelah implementasi penerimaan pasien baru tanggal 8-10 April 2025.

2. Metode yang digunakan

Metode kegiatan pengabdian masyarakat ini digambarkan pada bagan berikut:



Gambar 1. Metode Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Dari gambar 1. Tersebut dijelaskan metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat pada tahap identifikasi masalah menggunakan metode wawancara dan observasi. Wawancara dilakukan kepada perawat tentang pelaksanaan orientasi pasien baru, dan observasi dilakukan untuk melihat pelaksanaan penerimaan pasien baru di ruangan. Setelah melakukan identifikasi masalah dilanjutkan dengan melakukan identifikasi akar masalah dengan *Focus Group Discussion* (FGD) yang diikuti oleh tim pengabdian masyarakat, Kepala Ruang, Wakil Kepala Ruang, Ketua Tim dan CI ruangan. Identifikasi akar masalah dengan menggunakan analisa *fishbone*. Dalam analisa *fishbone* diidentifikasi akar masalah yang menyebabkan kurang optimalnya pelaksanaan penerimaan pasien baru.

Beberapa akar masalah yang muncul dari hasil analisa diantaranya: dari segi *Man* yaitu kurangnya motivasi perawat melaksanakan penerimaan pasien baru sesuai prosedur, dan keterbatasan waktu perawat dalam melaksanakan penerimaan pasien baru sesuai SOP. Dari segi kebijakan akar masalah yang didapatkan adalah belum adanya SOP penerimaan pasien baru di ruangan, kemudian dari sisi material (sarana prasarana) yaitu belum optimalnya penggunaan video penerimaan pasien baru yang telah dibuat oleh ruangan sebelumnya.

Kemudian tim pengabdian masyarakat menyusun draf SOP Orientasi pasien baru dengan tahap studi literatur tentang orientasi pasien baru yaitu standar SNARS, membandingkan SOP dari RS lain (sebagai *best practice*), kemudian melakukan tahap *flowcharting* yaitu untuk menyusun langkah-langkah penerimaan pasien baru secara sistematis, selanjutnya melakukan tahap konsultasi kepada Kepala Ruang dan CI.

Selanjutnya tim pengabdian masyarakat melakukan sosialisasi SOP kepada perawat di ruangan saat kegiatan *preconference*. Tim pengabdian masyarakat mengukur keberhasilan sosialisasi dengan melakukan evaluasi pelaksanaan penerimaan pasien baru oleh perawat setelah sosialisasi. Metode yang digunakan untuk evaluasi dengan cara observasi, yaitu mengobservasi kesesuaian pelaksanaan penerimaan pasien baru oleh perawat dengan SOP.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

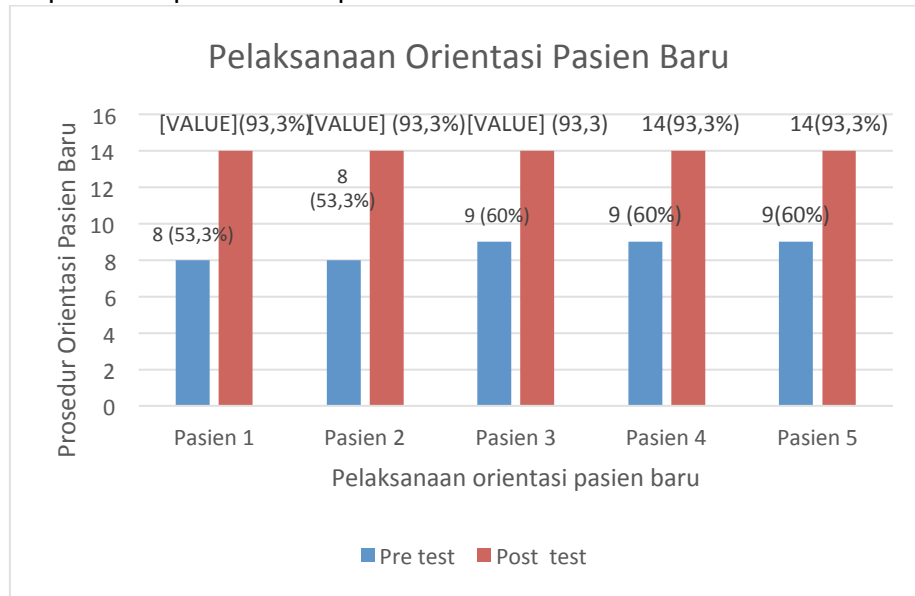
1. Penyusunan SOP Penerimaan Pasien Baru.

Tim pengabdian masyarakat menyusun usulan SOP penerimaan pasien baru, dalam penyusunannya berdiskusi dengan pihak Kepala Ruangan dan CI. Hasil tersusunya usulan draf SOP penerimaan pasien baru yang meliputi langkah-langkah dalam penerimaah pasien baru sebagai berikut:

- a. Berikan salam pada pasien dan keluarga
- b. Perawat memperkenalkan diri kepada pasien
- c. Perkenalkan perawat yang bertanggung jawab selama perawatan
- d. Perkenalkan dokter yang bertanggung jawab selama perawatan
- e. Perawat menjelaskan Hak dan kewajiban,tata tertib di ruangan.
- f. Perawat menjelaskan tentang ruangan/lingkungan (kamar mandi, ruang perawat, ruang sholat, depo obat dan laboratorium dan cara memanggil perawat).
- g. Perawat menjelaskan aturan dan tata tertib rumah sakit.
- h. Perawat menjelaskan manajemen keselamatan jalur evakuasi.
- i. Perawat menjelaskan manajemen keselamatan pencegahan jatuh.
- j. perawat menjelaskan manajemen keselamatan penggunaan gelang identitas pasien.
- k. Perawat mengajarkan pencegahan infeksi, (hand hygiene, pengelolaan sampah,etika batuk).
- l. Perawat memeriksa kembali kelengkapan administrasi.
- m. Perawat menjelaskan penyimpanan / penitipan barang-barang berharga pasien maupun keluarga pasien.
- n. Perawat menanyakan kembali kejelasan akan informasi yang telah disampaikan.
- o. Perawat mencatat pada *checklist*/lembar penerimaan pasien baru, dan lengkapi tanda tangan oleh kedua belah pihak.

2. Sosialisasi dan Implementasi Penerimaan Pasien baru sesuai

Sosialisasi prosedur penerimaan pasien baru dilaksanakan saat kegiatan *preconference* ruangan kepada perawat yang berdinan. Tujuan sosialisasi yaitu meningkatkan pelaksanaan penerimaan pasien baru oleh perawat yang sesuai dengan prosedur. Berikut hasil observasi implementasi sebelum dan setelah sosialisasi prosedur penerimaan pasien baru:



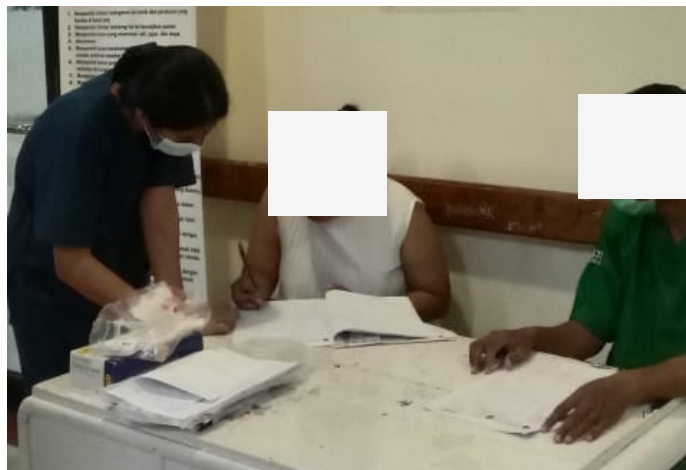
Gambar 2. Pelaksanaan Orintasi Pasien Baru Sebelum dan Setelah Sosialisasi SOP

Dari hasil observasi proses penerimaan pasien baru, pada 6 pasien baru sebelum implementasi dan 6 pasien baru setelah implementasi didapatkan hasil nilai rata-rata *pre* implementasi sebesar 57,3% dan *post* implementasi orientasi pasien baru nilai rata-rata menjadi 93,3% sehingga terjadi peningkatan 36% yang mana sudah termasuk dalam kategori baik. Dari hasil observasi sebelum implementasi beberapa prosedur yang belum dilakukan meliputi: penjelasan hak dan kewajiban pasien, tata tertib di ruangan, ruangan/lingkungan, aturan dan tata tertib rumah sakit, manajemen keselamatan jalur evakuasi, manajemen keselamatan pencegahan jatuh, manajemen keselamatan penggunaan identitas pasien gelang, pencegahan infeksi, dan penjelasan penyimpanan/ penitipan barang-barang berharga pasien maupun keluarga pasien.

Hasil observasi setelah sosialisasi prosedur orientasi pasien masih ada prosedur yang masih belum disampaikan oleh perawat seperti penjelasan tentang manajemen keselamatan jalur evakuasi karena keterbatasan waktu perawat. Solusi yang dilakukan untuk penjelasan jalur evakuasi dilakukan perawat secara bertahap pada pertemuan selanjutnya dengan pasien dan keluarga.



Gambar 3. Kegiatan FGD identifikasi Masalah dan Akar Masalah



Gambar 4. Implementasi Penerimaan Pasien Baru

Pembahasan

1. Penyusunan SOP Orientasi Penerimaan Pasien Baru.

SOP penerimaan pasien baru disusun dalam upaya untuk mengoptimalkan pelaksanaan penerimaan pasien baru di ruangan sehingga sesuai dengan prosedur. Harapannya SOP yang disusun dapat diusulkan kepada Rumah Sakit untuk dikaji lebih lanjut. SOP yang disusun meliputi kegiatan: persiapan penerimaan pasien baru; orientasi pasien baru meliputi orientasi petugas yang bertanggung jawab pada pasien, hak dan kewajiban, tata tertib di ruangan dan rumah sakit, ruangan/lingkungan (kamar mandi, ruang perawat, ruang sholat, depo obat dan laboratorium dan cara memanggil perawat), manajemen keselamatan jalur evakuasi, manajemen keselamatan pencegahan jatuh, penggunaan identitas pasien gelang, pencegahan infeksi, (hand hygiene, pengelolaan sampah, etika batuk); Pemeriksaan kelengkapan administrasi; penjelasan penyimpanan / penitipan barang-barang berharga pasien maupun keluarga pasien; dokumentasi pelaksanaan orientasi pasien baru.

Penerimaan pasien baru merupakan tindakan dalam menerima pasien baru baik pasien dan keluarganya pada unit pelayanan keperawatan, dengan

menyampaikan beberapa informasi terkait orientasi ruangan, pengenalan staf yang merawat pasien, peraturan ruangan serta kondisi kesehatan pasien(2). Implementasi orientasi pasien baru membutuhkan kepatuhan dari perawat untuk menerapkannya sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP). SOP sangat diperlukan dalam pelayanan keperawatan(6). Orientasi pasien yang komprehensif meliputi : orientasi nama perawat yang merawat dan dokter yang bertanggung jawab atas pasien, hak dan tanggung jawab pasien, aturan dan regulasi rumah sakit, jam kunjungan, serta kebijakan untuk pengunjung dan pendamping, fasilitas yang tersedia di dalam ruang, lokasi area-area penting untuk perawatan pasien (seperti toilet, kamar pasien, kantor administrasi, dll.), langkah-langkah, tujuan, dan prosedur perawatan pasien sebelum dan setelah operasi, langkah-langkah pencegahan jatuh, teknik mencuci tangan yang benar dan waktu yang tepat untuk mencuci tangan, Etika batuk, cara membuang sampah, penjelasan gelang identitas pasien, penjelasan rute dan prosedur evakuasi dalam kasus bencana atau kebakaran(4).

2. Sosialisasi dan Implementasi Penerimaan Pasien baru sesuai

Sosialisasi SOP dilaksanakan saat kegiatan *preconference*, sehingga perawat memahami dan melaksanakan orientasi pasien baru sesuai prosedur. Setelah dilaksanakan sosialisasi prosedur orientasi pasien baru ada peningkatan rata-rata pelaksanaan orientasi pasien baru.

Penerapan penerimaan pasien baru dapat menjadi program yang membantu mempercepat proses adaptasi pasien dengan lingkungan perawatan(7), sehingga mengurangi kecemasan pasien. Orientasi pasien baru secara komprehensif dapat mengurangi tingkat kecemasan pada pasien (4).

Selain itu penerapan penerimaan pasien baru sesuai dengan SOP berhubungan dengan kepuasan pasien. Penerimaan pasien baru yang tidak dilakukan sesuai standar kemungkinan besar akan menurunkan kualitas layanan, yang dapat mengurangi tingkat kepercayaan pasien terhadap layanan rumah sakit, sehingga menurunkan tingkat kepuasan pasien terhadap layanan yang diterima(8). Pasien yang diberikan orientasi memiliki kepuasan yang lebih daripada yang tidak diberikan(9). Adanya penerimaan pasien baru yang komprehensif kepada pasien meningkatkan rasa percaya pasien dan keluarganya terhadap pelayanan yang diberikan, pasien juga merasa pelayanan lengkap dan jelas sehingga meningkatkan kepuasan.

Sebelum sosialisasi penerimaan pasien baru sesuai dengan prosedur, beberapa tahapan yang kadang tidak dilakukan yaitu penjelasan hak dan kewajiban, tata tertib di ruangan, ruangan/lingkungan, aturan dan tata tertib rumah sakit, manajemen keselamatan jalur evakuasi, manajemen keselamatan pencegahan jatuh, manajemen keselamatan penggunaan identitas pasien gelang, pencegahan infeksi, dan penjelasan penyimpanan / penitipan barang-barang berharga pasien maupun keluarga pasien.

Orientasi pasien baru sangat penting menjelaskan tentang hak dan kewajiban pasien. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan pengetahuan pasien tentang hak dan kewajiban sebagian besar masih pada kategori

kurang(10). Penjelasan mengenai hak dan kewajiban sangat penting dilakukan agar pasien mengetahui hal-hal apa saja yang pasien dan keluarga peroleh selama perawatan di rumah sakit, dan kewajiban apa saja yang harus dipenuhi selama perawatan pasien, sehingga hal tersebut mempermudah proses perawatan dan menghindari keluhan-keluhan dari pasien.

Sosialisasi fasilitas dan tata tertib ruangan juga sangat penting disampaikan kepada pasien, hasil penelitian lain menunjukkan tata tertib ruangan belum optimal dilakukan(11), dimana peraturan harus disampaikan kepada pasien atau keluarganya guna mendisiplinkan pengunjung Rumah Sakit agar mengikuti aturan yang ada dan untuk menjaga kenyamanan lingkungan di Rumah Sakit.

Selain itu informasi tentang indentifikasi pasien, manajemen pencegahan resiko jatuh dan pencegahan infeksi juga sangat penting diberikan kepada pasien. Dimana indikator tersebut merupakan sasaran keselamatan pasien rumah sakit yang harus diterapkan oleh rumah sakit. Penerapan sasaran keselamatan pasien bertujuan untuk mencehah terjadinya insiden di Rumah sakit. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan pentingnya edukasi dan sosialisasi pencegahan dan penanganan resiko jatuh pada pasien untuk mengurangi insiden kejadian pasien jatuh di ruangan (12).

Hal yang juga sama pentingnya yaitu orientasi pencegahan resiko infeksi kepada keluarga pasien. Menurut Fitriana *et al*, edukasi cuci tangan 6 langkah merupakan upaya yang efektif untuk meningkatkan pemahaman pasien untuk mencuci tangan dalam upaya mencegah terjadinya infeksi(12). Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan sebagian besar perawat belum melakukan orientasi pada keluarga tentang mencuci tangan sebelum dan sesudah mengunjungi pasien(4). Pencegahan infeksi yang diajarkan oleh perawat pada keluarga pasien yaitu cuci tangan 6 langkah, harapannya ketika keluarga menjenguk dan setelah menjenguk pasien bisa menerapkan cuci tangan 6 langkah untuk menghindari terjadinya penyebaran infeksi nosokomial.

Mengingat banyaknya materi orintasi pasien baru, sehingga dalam pelaksanaannya dapat dilakukan secara bertahap, dan harapannya penggunaan media video yang telah dibuat sebelumnya bisa diaktifkan kembali sehingga mempermudah perawat dalam melaksanakan orientasi pasien baru, dan pasien serta keluarga lebih memahami materi orientasi pasien baru.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil dari kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu beberapa kegiatan dalam upaya untuk memberikan kontribusi terhadap pemasalahan yang dihadapi mitra yaitu optimalisasi pelaksanaan orientasi pasien baru meliputi penyusunan SOP, sosialisasi SOP dan implementasi penerimaan pasien baru sesuai dengan prosedur. Hasil menunjukkan ada peningkatan rata-rata implementasi orientasi pasien baru sesuai dengan prosedur yaitu sebanyak 36 %. Saran untuk kedepannya yaitu mengusulkan SOP tersebut kepada pihak rumah sakit dan menggunakan media dalam penerimaan pasien baru berupa booklet atau video untuk mempermudah pasien memahami materi orientasi, serta perlu adanya monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan untuk melihat efektifitasnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Perpres RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. 2023. p. 1–300.
2. Nursalam. Manajemen keperawatan. 5th ed. Jakarta: Salemba Medika; 2020.
3. Ayuba H, Dewi Mayasari Riu S, Alfiat Talib N. Hubungan Penerapan SOP Penerimaan Pasien Baru dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap. *J Keperawatan Berbudaya Sehat*. 2024;2(1):32–9.
4. Niken Sari Nuraini, Nurfika Asmaningrum, Tri Afandi A, Arik Mulyanti NM. Implementation of New Patient Orientation Through Welcome Book in the Locally Advanced Breast Cancer (LABC) Patient: A Case Study. *Heal Technol J*. 2024;2(4):369–75.
5. Lestari J, Lita L, Anggreny Y. Pelaksanaan Orientasi Pasien Baru Di Rsud Petala Bumi Pekanbaru Provinsi Riau. *Al-Asalmiya Nurs J Ilmu Keperawatan (Journal Nurs Sci*. 2021;9(2):122–32.
6. Krisna DA, Kusumaningsih D, Kristanto EY, Nopriyanto D. Description Of Optimization Of Education About The Rights And Obligations Of New Patients And Family: Pilot Study. *J Kesehat Pasak Bumi Kalimantan*. 2024;6(2):308–15.
7. Fransiska Gemma Seroja, Maria Felisitas Nelcensieni Lani. Implementasi Standar Operasional Prosedur (Sop) Penerimaan Pasien Baru Di Ruangan Melati Rsud Dr. T.C Hillers Maumere. *Heal J “Love That Renewed.”* 2024;12(1):16–25.
8. Yunita S, Midwifery KAS, 2020 U. Implementation of Standard Operating Procedures (SOP) for Acceptance of New Patients with Patient Satisfaction at Raja Musa Sungai Guntung Riau Regional. *Sci Midwifery J*. 2020;9(1):158–61.
9. Sari YK. Pengaruh Orientasi Pasien Baru terhadap Tingkat Kepuasan Pasien. *J Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery)*. 2014;1(1):024–9.
10. Cahyana Putra H, Harmanto D. Tinjauan Pengetahuan Pasien Rawat Inap Tentang Hak Dan Kewajiban Pasien Terkait Rekam Medis di Rumah Sakit TK IV 02.07.01 Zainul Arifin Tahun 2018. *J Manaj Inf Kesehat*. 2018;70–8.

11. Lestari J, Lita, Anggreny Y. Al-Asalmiya Nursing PELAKSANAAN ORIENTASI PASIEN BARU DI RSUD PETALA BUMI PEKANBARU PROVINSI RIAU. Pelaks Orientasi Pasien Baru Di Rsud Petala Bumi Pekanbaru Provinsi Riau [Internet]. 2020;9(2):122–32. Available from: <https://jurnal.stikes-alinsyirah.ac.id/index.php/keperawatan/>
12. Dulahu WY. Edukasi tentang Pencegahan Resiko Jatuh dan Penanganan Awal Saat Jatuh pada Pasien dan Keluarga. J Peduli Masy [Internet]. 2024;991–8. Available from: <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM/article/view/4209>