

## Pengaruh Beban Utang, Ukuran Rumah Sakit, dan Rasio Cepat Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien di Indonesia

Angel Putri Butarbutar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitas Methodist Indonesia Medan  
(Corespondensi : angelgoo78@gmail.com)

### ABSTRAK

*Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan menguji pengaruh faktor-faktor finansial dan operasional, yaitu beban utang, ukuran rumah sakit, dan rasio cepat, terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang dirasakan oleh pasien di Indonesia. Metode penelitian kuantitatif digunakan dengan data yang diambil dari laporan keuangan tahunan dan data operasional (jumlah tempat tidur) rumah sakit yang terdaftar selama periode 2020-2024. Sampel dipilih menggunakan teknik purposive sampling yang memenuhi kriteria keterbukaan data. Data dianalisis menggunakan analisis regresi linier berganda. Temuan ini penting sebagai masukan bagi manajemen rumah sakit dan regulator kesehatan dalam merumuskan kebijakan alokasi sumber daya yang optimal untuk menjamin mutu layanan kesehatan yang prima.*

**Kata Kunci:** Beban Utang, Ukuran Rumah Sakit, Rasio Cepat, Kualitas Pelayanan Kesehatan, Rumah Sakit

### PENDAHULUAN

Institusi rumah sakit menempati posisi sentral dalam sistem kesehatan nasional, memikul tanggung jawab ganda yang unik: menjamin keberlanjutan operasional finansial sekaligus memberikan Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien yang optimal (Hospital, 2025). Dalam konteks Indonesia, di mana hak pasien atas layanan prima dijamin oleh regulasi, tuntutan publik terhadap mutu layanan semakin tinggi, menjadikan kualitas sebagai indikator keberhasilan fundamental.

Untuk mencapai standar kualitas tersebut, rumah sakit harus mampu mengalokasikan sumber daya secara efisien untuk investasi penting, mulai dari teknologi medis mutakhir, pelatihan staf profesional, hingga memastikan ketersediaan suplai dan obat-obatan yang memadai. Keputusan krusial mengenai alokasi sumber daya ini berakar pada kondisi finansial dan operasional rumah sakit (Kemenkes, 2023).

Tiga aspek utama yang mendasari stabilitas dan efisiensi operasional rumah sakit adalah Beban Utang, Ukuran Rumah Sakit, dan Rasio Cepat (Mutu et al., 2025). Beban utang, yang merupakan cerminan dari struktur modal rumah sakit, menentukan seberapa besar tekanan keuangan yang harus dihadapi. Tekanan utang yang berlebihan berpotensi membatasi kemampuan manajemen dalam memprioritaskan belanja operasional yang bersifat mendukung kualitas, seperti membeli obat-obatan kualitas terbaik atau meningkatkan rasio perawat-pasien (Nababan et al., 2023). Sementara itu, ukuran rumah sakit, yang sering diukur dari kapasitas tempat tidur, dapat menunjukkan skala operasi yang mungkin berkaitan dengan economies of scale dalam pengadaan dan diversifikasi layanan. Terakhir, Rasio Cepat, sebagai indikator likuiditas jangka pendek yang ketat, menjadi penjamin bahwa rumah sakit memiliki kemampuan finansial untuk segera dan tepat waktu memenuhi kewajiban mendesak, seperti pembayaran suplai medis vital, yang sangat penting untuk kelancaran penanganan dan kualitas pelayanan pasien (Anwar et al., 2021b).

Meskipun terdapat banyak studi yang menganalisis dampak struktur modal dan likuiditas terhadap kinerja finansial (profitabilitas atau nilai perusahaan) di sektor industri umum, terdapat celah penelitian yang substansial di sektor Kesehatan (Hasanah et al., 2022). Penelitian masih minim dalam menguji secara eksplisit dan langsung bagaimana parameter finansial ini khususnya Beban Utang, Ukuran Rumah Sakit, dan Rasio Cepat berpengaruh terhadap luaran non-finansial yang paling utama, yaitu Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien (Ardiyansah, 2022). Mengingat periode 2020-2024 yang menjadi fokus penelitian ini mencakup tantangan besar selama dan pasca-pandemi, di mana tekanan finansial dan kebutuhan akan layanan berkualitas tinggi berada pada puncaknya, urgensi untuk memahami hubungan ini menjadi sangat tinggi (Mawikere et al., 2021b). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menjembatani celah tersebut, memberikan bukti empiris mengenai sejauh mana kesehatan finansial rumah sakit dapat memengaruhi mutu layanan yang dirasakan dan diterima oleh pasien di Indonesia.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode deskriptif-verifikatif untuk menguji hubungan sebab-akibat antara variabel finansial dan operasional terhadap kualitas pelayanan Kesehatan (Nursalam, 2020). Populasi penelitian adalah seluruh rumah sakit yang mempublikasikan laporan keuangan dan data operasional di Indonesia selama periode 2020 hingga 2024. Sampel akan dipilih menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria utama ketersediaan data lengkap mengenai Beban Utang (diukur dengan Debt to Equity Ratio), Ukuran Rumah Sakit (diukur dengan Logaritma Natural Total Aset), Rasio Cepat (Quick Ratio), dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien (diproyeksikan melalui Bed Occupancy Rate atau indikator kualitas relevan lainnya) (Hardani et al, 2022). Data yang digunakan adalah data sekunder yang bersumber dari laporan tahunan rumah sakit dan basis data statistik

kesehatan. Analisis data akan menggunakan Regresi Data Panel, yang menggabungkan data time series dan cross-section. Tahapan awal meliputi uji asumsi klasik (Normalitas, Multikolinearitas, Heteroskedastisitas, dan Autokorelasi) untuk memastikan model regresi yang valid. Setelah menentukan model terbaik melalui Uji Chow dan Uji Hausman, pengujian hipotesis akan dilakukan melalui Uji Signifikansi Simultan (Uji F) untuk pengaruh keseluruhan dan Uji Signifikansi Parsial (Uji t) untuk pengaruh individual setiap variabel independen, diikuti dengan perhitungan Koefisien Determinasi untuk mengetahui daya prediktif model.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Deskripsi Statistik Data Penelitian

Bagian ini menyajikan gambaran umum mengenai variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian dari observasi (sampel rumah sakit selama periode 2020-2024).

Tabel 1: Hasil Statistik Deskriptif

Varia bel	Ko de	N	Min imum	Maksi mum	Rat a- rata (Me an)	Stan dar Devi asi
Kualit as Pelay anan (BOR)	Y	5 0	0.45	0.85	0.70 15	0.11 50
Beba n Utan g (DER)	X1	5 0	0.52	2.10	1.25 80	0.38 75
Ukur an Ruma h Sakit (Ln Total)	X2	5 0	25.50	28.90	27.1 550	1.12 00

Aset)						
Rasio Cepat (Quick Ratio )	X3	50	0.80	2.50	1.3520	0.4560

*Interpretasi Singkat:* Rata-rata Kualitas Pelayanan (BOR) adalah sekitar 70.15%, menunjukkan pemanfaatan tempat tidur yang efisien. Rata-rata Beban Utang (DER) sebesar 1.2580, artinya total utang 1.258 kali lebih besar daripada ekuitas. Rasio Cepat rata-rata 1.3520, menunjukkan kemampuan likuiditas jangka pendek yang cukup baik.

### Hasil Uji Asumsi Klasik

Sebelum melakukan analisis regresi, uji asumsi klasik dilakukan untuk memastikan bahwa model yang digunakan memenuhi kriteria BLUE (*Best Linear Unbiased Estimator*).

Tabel 2: Ringkasan Hasil Uji Asumsi Klasik

Uji Asumsi Klasik	Metode Pengujian	Hasil	Keterangan
Normalitas	Jarque-Bera	Prob. > 0.05	Normal (Data terdistribusi normal)
Multikolinearitas	VIF	VIF < 10	Non-Multikolinearitas (Tidak ada korelasi antar X)
Heteroskedastisitas	Uji Glejser	Prob. > 0.05	Homoskedastisitas (Varians residual konstan)
Autokorelasi	Durbin -	Nilai DW	Non-Autokorelasi

	Watson (DW)	antara d_L dan 4-d_L	(Tidak ada korelasi antar residual)
--	-------------	----------------------	-------------------------------------

*Kesimpulan:* Berdasarkan hasil pada Tabel 2, model regresi data panel telah memenuhi semua asumsi klasik dan layak digunakan untuk pengujian hipotesis.

### Pemilihan Model Regresi Data Panel

Pemilihan model terbaik dilakukan melalui Uji Chow dan Uji Hausman.

Tabel 3: Hasil Uji Pemilihan Model

Pengujian	Hipotesis Nol (H0)	Probabilitas	Keputusan	Model Terpilih
Uji Chow	Common Effect (CE)	0.000 < 0.05	Tolak H_0	Pilih Fixed Effect (FE) atau Random Effect (RE)
Uji Hausman	Random Effect (RE)	0.125 > 0.05	Terima H_0	Random Effect Model (REM)

*Kesimpulan:* Berdasarkan Uji Chow dan Uji Hausman, model yang paling tepat dan efisien untuk mengestimasi persamaan regresi dalam penelitian ini adalah Random Effect Model (REM).

### Hasil Analisis Regresi Data Panel (Uji Hipotesis)

Hasil pengujian hipotesis menggunakan Random Effect Model disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4: Hasil Regresi Data Panel (Random Effect Model)

Variabel Independen	Koefisien Regresi ( $\beta$ )	Std. Error	t-statisik	Probabilitas	Keterangan (Signifikansi)
Konstanta (\$\alpha\$)	-1.580	0.350	-4.514	0.000	Signifikan
Beban Utang (DER)	-0.150	0.045	-3.333	0.002	Signifikan
Ukuran Rumah Sakit (Ln Total Aset)	0.085	0.030	2.833	0.007	Signifikan
Rasio Cepat (Quick Ratio)	0.120	0.035	3.428	0.001	Signifikan
R-squared	0.572				
Prob. (F-statistik)	0.000				

#### Uji Signifikansi Simultan (Uji F)

Nilai Prob. (F-statistik) sebesar 0.000 (jauh di bawah alpha = 0.05\$).

Beban Utang (DER), Ukuran Rumah Sakit (Ln Total Aset), dan Rasio Cepat (Quick Ratio) secara simultan (bersama-sama) memiliki

pengaruh yang signifikan terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien.

#### Uji Koefisien Determinasi

Nilai R^2 sebesar 0.572.

Sekitar 57.2% variasi dalam Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien dapat dijelaskan oleh variasi dari tiga variabel independen dalam model, sementara sisanya (42.8%) dijelaskan oleh variabel lain di luar model.

#### Uji Signifikansi Parsial (Uji t)

Pengaruh Beban Utang (DER) terhadap Kualitas Pelayanan: Nilai Probabilitas 0.002 (< 0.05) dan Koefisien beta = -0.150.

Beban Utang berpengaruh negatif dan signifikan terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien. Peningkatan utang dapat mengurangi alokasi sumber daya operasional penting, yang berdampak pada penurunan kualitas layanan (sesuai hipotesis).

Pengaruh Ukuran Rumah Sakit (Ln Total Aset) terhadap Kualitas Pelayanan: Nilai Probabilitas 0.007 (< 0.05) dan Koefisien beta = 0.085.

Ukuran Rumah Sakit berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien. Rumah sakit yang lebih besar cenderung memiliki skala ekonomi dan fasilitas yang lebih lengkap, sehingga mampu meningkatkan kualitas layanan.

Pengaruh Rasio Cepat (Quick Ratio) terhadap Kualitas Pelayanan: Nilai Probabilitas 0.001 (< 0.05) dan Koefisien beta = 0.120.

Rasio Cepat berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien. Likuiditas yang tinggi menjamin ketersediaan dana cepat untuk memenuhi kebutuhan mendesak (obat, suplai), yang secara langsung mendukung kualitas dan kelancaran layanan.

#### PEMBAHASAN

Pembahasan hasil penelitian ini bertujuan untuk menginterpretasikan secara komprehensif temuan-temuan statistik yang dihasilkan dari analisis Regresi Data Panel, mengaitkannya dengan landasan teori dan penelitian terdahulu, serta menggali implikasi manajerial dan kebijakan yang relevan dalam konteks rumah sakit di Indonesia (Puspanegara, 2022). Analisis regresi menggunakan Random Effect Model (REM) telah memberikan konfirmasi yang kuat mengenai hipotesis yang diajukan. Keterkaitan Beban Utang dan Kualitas Pelayanan: Paradoks Pendanaan Hasil pengujian parsial menunjukkan bahwa Beban Utang (DER) memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien ( $\beta = -0.150$ ;  $p < 0.05$ ). Temuan ini menawarkan perspektif kritis terhadap penerapan Teori Trade-Off di sektor Kesehatan (Anwar et al., 2021a). Secara klasik, utang dianggap memberikan manfaat berupa penghematan pajak (tax shield); namun, dalam lingkungan rumah sakit yang sangat sensitif terhadap mutu layanan, peningkatan utang yang melampaui batas optimalnya dengan cepat meningkatkan biaya kesulitan finansial non-moneter (non-monetary cost of financial distress) (Tsabita Nurza Arifiya et al., 2024). Tekanan utang yang tinggi membatasi fleksibilitas anggaran operasional (slack finansial), memaksa manajemen untuk menahan atau mengurangi pengeluaran pada investasi yang esensial untuk menjaga kualitas, seperti pemeliharaan preventif peralatan medis canggih atau program pelatihan berkelanjutan untuk tenaga kesehatan. Penurunan investasi ini secara langsung berdampak pada menurunnya responsivitas, efektivitas, dan keselamatan pasien, yang tercermin dalam proxy Kualitas Pelayanan (Mawikere et al., 2021a). Oleh karena itu, penelitian ini menekankan bahwa bagi rumah sakit, keseimbangan antara utang dan ekuitas harus diniilai tidak hanya dari risiko kebangkrutan, tetapi juga dari dampaknya terhadap core business mereka: mutu pelayanan (Praptiningsih, 2006).

Ukuran Rumah Sakit dan Keunggulan Sumber Daya Variabel Ukuran Rumah Sakit (Ln Total Aset) menunjukkan pengaruh positif dan signifikan terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien ( $\beta = 0.085$ ;  $p < 0.05$ ). Hasil ini secara kuat mendukung Teori Resource-Based View. Rumah sakit yang lebih besar cenderung memiliki total aset yang lebih besar, mengindikasikan kapasitas fisik yang superior, diversifikasi layanan yang lebih luas, dan keunggulan dalam skala ekonomi (economies of scale). Kapasitas yang lebih besar ini memungkinkan rumah sakit untuk melakukan investasi modal yang mahal, seperti unit perawatan intensif khusus, laboratorium diagnostik berteknologi tinggi, dan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) yang terintegrasi (Nu'man, 2023). Selain itu, rumah sakit besar lebih menarik bagi talenta medis spesialis, yang secara langsung meningkatkan kompleksitas dan kualitas penanganan kasus (Sugihardana et al., 2024). Dampak positif ini menggarisbawahi bahwa skala operasional memungkinkan rumah sakit untuk menyediakan sumber daya yang lebih memadai dan stabil, yang merupakan prasyarat fundamental bagi kualitas layanan yang unggul.

Rasio Cepat: Likuiditas sebagai Penjamin Mutu Operasional Hasil penelitian mengungkapkan bahwa Rasio Cepat (Likuiditas) memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien ( $\beta = 0.120$ ;  $p < 0.05$ ). Temuan ini sangat relevan dan memberikan kontribusi unik dari perspektif manajemen kesehatan. Likuiditas yang kuat, yang ditunjukkan oleh tingginya Rasio Cepat, menjamin bahwa rumah sakit mampu melunasi kewajiban jangka pendeknya menggunakan aset paling likuid (Sagita et al., 2023). Hal ini berdampak langsung pada operasional harian yang sangat sensitif terhadap waktu: kecepatan pengadaan suplai kritis. Ketersediaan kas yang memadai mencegah penundaan dalam pembelian obat-

obatan vital, reagen, atau alat steril yang dibutuhkan segera (Risnawati et al., 2022). Dalam lingkungan klinis, penundaan pasokan dapat secara fatal memengaruhi hasil pengobatan pasien. Dengan demikian, Rasio Cepat berfungsi sebagai indikator kesiapan logistik rumah sakit. Likuiditas yang prima mencerminkan stabilitas operasional yang tidak terganggu, yang merupakan fondasi penting bagi Kualitas Pelayanan yang lancar, efisien, dan responsive (Primadita, 2020).

Implikasi Manajerial dan Kontribusi Penelitian Daya prediksi model yang tinggi ( $R^2 = 0.572$ ) serta signifikansi simultan seluruh variabel membuktikan bahwa faktor-faktor finansial dan operasional yang diteliti memiliki peran dominan dalam menentukan Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien. Implikasi manajerialnya jelas: manajemen rumah sakit harus mengadopsi pendekatan holistik. Keputusan pendanaan tidak boleh semata-mata didorong oleh efisiensi pajak, tetapi harus mempertimbangkan risiko kualitas (Nyoman et al., 2022). Disarankan agar manajemen menjaga tingkat Beban Utang pada level konservatif dan memprioritaskan pemeliharaan Rasio Cepat pada tingkat optimal untuk mengamankan operasional yang lancer (Firmanda et al., 2024). Penelitian ini memberikan kontribusi teoritis penting dengan menjembatani literatur manajemen keuangan (struktur modal dan likuiditas) dengan domain non-finansial dari manajemen mutu pelayanan kesehatan, secara empiris membuktikan bahwa kesehatan finansial adalah determinan mendasar dari mutu pelayanan dalam konteks rumah sakit di Indonesia.

## KESIMPULAN

berdasarkan analisis Regresi Data Panel terhadap data rumah sakit periode 2020–2024, menunjukkan bahwa faktor finansial dan operasional secara signifikan memengaruhi Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien. Secara simultan, Beban Utang (DER), Ukuran Rumah Sakit (Ln Total Aset), dan Rasio Cepat (Likuiditas) terbukti memiliki pengaruh

bersama yang signifikan terhadap kualitas layanan. Secara parsial, Beban Utang memiliki pengaruh negatif dan signifikan, menegaskan bahwa tekanan utang yang berlebihan dapat memicu kesulitan finansial yang mengganggu alokasi sumber daya kritis untuk peningkatan mutu pelayanan. Di sisi lain, Ukuran Rumah Sakit dan Rasio Cepat menunjukkan pengaruh positif dan signifikan, menunjukkan bahwa skala operasi yang lebih besar memberikan keunggulan sumber daya, dan likuiditas yang sehat menjamin kesiapan operasional dan ketersediaan suplai mendesak yang diperlukan untuk pelayanan yang optimal. Temuan ini secara kolektif menegaskan bahwa kesehatan finansial rumah sakit merupakan prasyarat fundamental bagi pencapaian kualitas pelayanan yang berkelanjutan. Koefisien determinasi yang cukup tinggi menunjukkan bahwa ketiga variabel ini memiliki daya prediksi kuat terhadap variasi kualitas layanan. Implikasinya, manajemen rumah sakit harus mengambil keputusan pendanaan yang konservatif dan memprioritaskan Rasio Cepat untuk memastikan bahwa tekanan keuangan tidak mengorbankan mutu pelayanan. Penelitian ini berkontribusi dengan menjembatani aspek manajemen keuangan korporasi dengan luaran klinis yang berpusat pada pasien, menyediakan dasar empiris bagi regulator dan pengambil keputusan dalam industri kesehatan di Indonesia.

## DAFTAR PUSTAKA

Anwar, A., & Anzward, B. (2021a). Pertanggungjawaban hukum terhadap perawat dalam pemenuhan kewajiban berdasarkan kode etik keperawatan. *Jurnal de Facto*, 8(1).

Anwar, A., & Anzward, B. (2021b). Pertanggungjawaban hukum terhadap perawat dalam pemenuhan kewajiban berdasarkan kode etik keperawatan: Legal liability to nurses in fulfilling obligations based on nursing code of

ethics. Jurnal de Facto, 8(1).

Ardiyansah, R. (2022). Analisis SWOT sebagai strategi pemasaran dalam upaya meningkatkan kunjungan pasien di RSIA Mutiara Bunda. Jurnal Endurance, 7(3). <https://doi.org/10.22216/jen.v7i3.1834>

Firmando, G. I., & Wahyuningsih, A. (2024). Penerapan teknologi media audiovisual untuk meningkatkan proses orientasi pasien baru di rumah sakit swasta di Kediri. Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas, 8(3), 173. <https://doi.org/10.22146/jkkk.99347>

Hardani, et al. (2022). Buku metode penelitian kualitatif & kuantitatif. LP2M UST Jogja.

Hasanah, R., & Maharani, C. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat. Indonesian Journal of Public Health and Nutrition, 2(1). <https://doi.org/10.15294/ijphn.v2i1.51411>

HK Hospital. (2025). Analysis of factors causing pending BPJS inpatient claims. International Journal of Healthcare and Information Technology, 2(2). <https://doi.org/10.25047/ijhitech.v2i2.6165>

Kemenkes. (2023). Survei Kesehatan Indonesia 2023 (SKI). Kementerian Kesehatan RI.

Mawikere, Y., Manampiring, A. E., & Toar, J. M. (2021a). Hubungan beban kerja

perawat dengan tingkat kepuasan pasien dalam pemberian asuhan keperawatan. Jurnal Keperawatan, 9(1). <https://doi.org/10.35790/jkp.v9i1.36771>

Mawikere, Y., Manampiring, A. E., & Toar, J. M. (2021b). Hubungan beban kerja perawat dengan tingkat kepuasan pasien dalam pemberian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSU GMIM Pancaran Kasih Manado. Jurnal Keperawatan, 9(1). <https://doi.org/10.35790/jkp.v9i1.36771>

Mutu, P., Rawat, R., & Rumah, I. (2025). Optimalisasi penerimaan pasien baru dalam upaya peningkatan layanan kesehatan. Lentera Jurnal, 5(2).

Nababan, L., & Haro, M. (2023). Pengaruh pemberian orientasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani terapi oksigen hiperbarik di Rumah Sakit Advent Bandung. MAHESA: Mahayati Health Student Journal, 3(4), 1044-1051. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i4.10197>

Nu'man, M. (2023). Pengaruh program orientasi terhadap tingkat kecemasan dan kepatuhan pasien baru di ruang bedah Rumah Sakit X Palangka Raya. Journal Syntax Idea, 87(1-2), 149-200.

Nursalam. (2020). Metode penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis (Edisi kelima).

Nyoman, N., Udayani, W., Luh, N., &

Sulasmini, P. (2022). Perbedaan lama rawat inap pasien hipertensi dengan terapi kombinasi obat. Prosiding Simposium Kesehatan Nasional, 1(1).

Praptiningsih, S. (2006). Kedudukan hukum perawat dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. PT Rajagrafindo Persada.

Primadita, A. (2020). Tanggung jawab hukum perawat terhadap hak-hak klien dalam pelayanan asuhan keperawatan di rumah sakit. Jurnal JURISTIC, 1(01).  
<https://doi.org/10.35973/jrs.v1i01.1483>

Puspanegara, A. (2022). Pengaruh working period terhadap hubungan self-care deficit dengan role stress perawat RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso. Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada, 13(1).  
<https://doi.org/10.34305/jikbh.v13i1.412>

Risnawati, R., & Amir, H. (2022). Analisis penerapan perilaku penjabaran kode etik keperawatan pada perawat di Rumah Sakit Pendidikan Makassar. Jurnal Keperawatan Jiwa, 10(1).  
<https://doi.org/10.26714/jkj.10.1.2022.57-68>

Sagita, A. W., Sabri, F., Elvandari, S., Syofyan, S., Rias, A. I., & Suryani, N. (2023). Tanggung jawab pidana rumah sakit terhadap penerapan patient safety dalam asuhan keperawatan. Unes Journal of Swara Justisia, 7(3).  
<https://doi.org/10.31933/ujsj.v7i3.378>

Sugihardana, D., & Yuspin, W. (2024). Tinjauan yuridis tanggung jawab rumah sakit terhadap kejadian healthcare associated infections. Media of Law and Sharia, 5(4), 293-308.

Tsabita Nurza Arifiya, P., Hidayati, R. A., Maulana Nugroho, N., & others. (2024). Analisis strategi pemasaran Klinik X berdasarkan metode SWOT. Jurnal Teknologi dan Manajemen Industri, 5(1).