

OPTIMALISASI KESELAMATAN PASIEN MELALUI PENDAMPINGAN PENERAPAN PEDIATRIC EARLY WARNING SYSTEM (PEWS) BAGI PERAWAT DI RUANG ANAK

Tri Ratnaningsih^{1*}, Merlince Kedepa¹, Aris suprianto¹

¹ Universitas Bina SehatPPNI, Mojokerto, Indonesia

Corresponding author*: triratna868@gmail.com

KATA KUNCI	ABSTRAK
<i>Bedside Coaching</i> ; Keselamatan Pasien; Kepatuhan Dokumentasi; PEWS; Ruang Anak	Karakteristik fisiologis anak yang dinamis meningkatkan risiko kegawatan mendadak di ruang rawat inap. Beban kerja perawat yang tinggi sering memicu fenomena kelangkaan waktu (<i>time-scarcity</i>), yang berisiko menunda pemantauan berkala dan menyebabkan kondisi <i>failure to rescue</i> . Tujuan Pengabdian ini adalah Mengoptimalkan budaya keselamatan pasien melalui penguatan kognitif dan pendampingan penerapan <i>Pediatric Early Warning System</i> (PEWS) berbasis isyarat visual <i>Traffic Light System</i> . Kegiatan pengabdian masyarakat (PkM) ini menggunakan Model Pendampingan Partisipatif yang melibatkan 22 perawat pelaksana di Ruang Anak RS Sumber Glagah Mojokerto (kapasitas 17 tempat tidur). Intervensi dilakukan melalui tiga tahapan sistematis: <i>In-House Training</i> interaktif, <i>bedside coaching</i> lintas <i>shift</i> , serta audit mutu dokumentasi rekam medis. Penguatan kognitif berhasil menggeser kurva pengetahuan perawat secara signifikan, di mana persentase kategori Baik melonjak dari 22,7% menjadi 86,4% pasca-intervensi. Pada ranah psikomotor, introduksi format <i>Visual Checklist</i> PEWS mampu memotong beban kognitif perawat, sehingga angka kepatuhan dokumentasi di samping tempat tidur meningkat drastis dari 27,3% pada minggu pertama menjadi 93,2% pada minggu keempat. Pendampingan klinis terstruktur terbukti efektif mentransformasi perilaku keperawatan dari reaktif menjadi preventif, sekaligus mengunci pilar keselamatan pasien melalui deteksi dini kegawatan pediatrik yang cepat dan objektif.

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan pilar fundamental dalam menilai mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Berdasarkan sasaran keselamatan pasien global, kemampuan institusi dalam mengidentifikasi dan merespons perubahan kondisi klinis pasien secara cepat dan tepat merupakan kunci utama dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang dapat dicegah (*preventable death*). Di antara berbagai unit rawat inap, ruang perawatan anak (*pediatric ward*) memiliki tingkat risiko klinis dan kerentanan yang sangat tinggi (Studi et al., 2020). Karakteristik fisiologis anak yang dinamis membuat fase kompensasi terhadap penyakit berlangsung sangat singkat, sehingga perubahan dari kondisi stabil ke arah kegawatan atau syok dapat terjadi secara mendadak dalam hitungan jam, bahkan menit

Tantangan dalam menjaga keselamatan pasien anak di rumah sakit sering kali diperberat oleh faktor eksternal di lingkungan kerja keperawatan, salah satunya adalah fluktuasi rasio perawat-pasien. Idealnya, asuhan keperawatan anak membutuhkan rasio yang ketat demi menjamin pemantauan yang komprehensif. Namun, pada realitas operasional di lapangan, lonjakan jumlah pasien baru (*patient surge*) dan keterbatasan formasi staf harian sering kali memaksa perawat bekerja dalam kondisi beban kerja moderat hingga tinggi. Kondisi ini memicu munculnya fenomena kelangkaan waktu (*time-scarcity*), di mana alokasi waktu perawat habis tersita untuk tindakan kuratif rutin dan penyelesaian dokumen administratif. Akibatnya, aktivitas pemantauan preventif berkala di samping tempat tidur pasien (*bedside monitoring*) berisiko mengalami penundaan (*delayed assessment*). Keterlambatan dalam mengenali tanda awal perburukan ini dikenal sebagai kondisi *failure to rescue* (gagal selamat), yang secara klinis berujung pada memanjangnya hari rawat (*Length of Stay*) atau bahkan kegagalan resusitasi (Emilio, 2022). Untuk memotong rantai risiko tersebut, diperlukan sebuah sistem deteksi dini yang objektif, cepat, dan mudah diaplikasikan oleh perawat pelaksana di sela-sela kepadatan aktivitas pelayanan. *Pediatric Early Warning System* (PEWS) hadir sebagai alat bantu kognitif (*cognitive aid*) standar internasional yang dirancang khusus untuk memantau tiga parameter fisiologis utama anak, yaitu status perilaku/neurologis, sistem kardiovaskular, dan sistem respirasi. Penggunaan instrumen PEWS yang dimodifikasi ke dalam format *Visual Checklist* berbasis kode warna (*Traffic Light System*: Hijau, Kuning, Merah) terbukti secara ilmiah mampu menyederhanakan proses berpikir klinis perawat. Isyarat visual ini memangkas waktu pengkajian menjadi kurang dari satu menit, sehingga perawat dapat langsung mengenali derajat kegawatan anak secara presisi dan mengaktifkan algoritma eskalasi medis sebelum pasien jatuh ke fase kritis (Rara, 2021).

Meskipun instrumen PEWS memiliki efektivitas yang tinggi, penerapannya di ruang rawat inap sering kali membentur kendala rendahnya kepatuhan, variasi persepsi antar-staf, serta kurangnya rasa percaya diri perawat dalam melakukan akumulasi skor secara mandiri. Mengubah rutinitas kerja perawat dari pemantauan konvensional menuju pemantauan terstruktur berbasis PEWS tidak dapat dicapai hanya melalui instruksi lisan atau penyebaran brosur semata, melainkan memerlukan intervensi langsung yang bersifat membimbing (Pelayanan et al., 2019). Berdasarkan urgensi tersebut, tim pengabdian masyarakat memandang perlu untuk menyelenggarakan kegiatan terintegrasi berupa pendampingan klinis secara langsung. Melalui pendekatan *bedside coaching* dan penyegaran keilmuan, kegiatan pengabdian masyarakat yang berjudul **"Optimalisasi Keselamatan Pasien melalui Pendampingan Penerapan Pediatric Early Warning System (PEWS) bagi Perawat di Ruang Anak"** ini diharapkan dapat menjadi jembatan solusi. Kegiatan ini diarahkan untuk mentransformasi perilaku klinis perawat, meningkatkan kepatuhan pengisian instrumen, dan pada akhirnya membangun budaya keselamatan pasien yang kokoh demi mewujudkan luaran perawatan anak yang aman, efektif, dan efisien (Chowdhury & Chakraborty, 2017).

METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini berpusat pada pendekatan **Model Pendampingan Partisipatif (*Participatory Coaching Model*)** dengan strategi intervensi langsung di lapangan (*field-based intervention*). Sasaran strategis kegiatan ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bertugas di Ruang Anak mitra (sebanyak 22 perawat pelaksana) yang mengelola kapasitas 17 tempat tidur.

Untuk memastikan terjadinya transformasi perilaku klinis yang berkelanjutan dan peningkatan budaya keselamatan pasien, metode pelaksanaan dipecah secara sistematis ke dalam tiga tahapan utama:

1. Tahap Alih Pengetahuan (Cognitive Empowerment Phase)

Tahap awal ini difokuskan pada penguatan fondasi teoretis perawat melalui metode *In-House Training* (IHT) dan penyegaran klinis (*refreshing course*). Tim PkM menyelenggarakan lokakarya interaktif bersesi pendek guna meminimalkan gangguan pada jadwal operasional ruangan.

- a) Materi yang disampaikan berfokus pada dekonstruksi parameter fisiologis anak (perilaku, kardiovaskular, dan respirasi), tata cara kalkulasi skor akumulatif PEWS (rentang 0–9), serta pemahaman algoritma eskalasi klinis berdasarkan variasi kode warna.
- b) Sebelum dan sesudah penyampaian materi, dilakukan pengukuran menggunakan instrumen kuesioner (*pre-test* dan *post-test*) untuk mengevaluasi tingkat serap kognitif perawat terhadap urgensi sistem deteksi dini.

2. Tahap Klinis Terbimbing (Psychomotor Bedside Coaching Phase)

Tahap kedua merupakan inti dari inovasi pengabdian, yaitu perpindahan dari ranah teori ke ranah motorik melalui *Bedside Coaching*. Tim PkM melekat (*embedded*) pada alur kerja nyata perawat di ruangan dalam berbagai *shift* dinas (pagi, sore, malam) untuk memberikan bimbingan langsung di samping tempat tidur pasien anak.

- a) **Metode Demonstrasi:** Tim PkM mendemonstrasikan pengisian cepat lembar *Visual Checklist* PEWS berkode warna (*Traffic Light System*) saat menghadapi berbagai variasi derajat kegawatan anak.
- b) **Metode Redemonstrasi & Feedback:** Perawat pelaksana mempraktikkan pengisian lembar kerja tersebut secara mandiri di bawah supervisi tim PkM. Evaluasi korektif diberikan secara instan di lapangan, terutama saat momen krusial seperti proses timbang terima (*handover/overran shift*), guna memastikan seluruh perawat memiliki kesamaan persepsi dalam menginterpretasikan isyarat visual warna PEWS.

3. Tahap Audit Mutu dan Keberlanjutan (Evaluative & Quality Audit Phase)

Tahap akhir difokuskan pada penilaian dampak jangka pendek dan aspek keberlanjutan program (*sustainability*). Tim PkM melakukan audit retrospektif dan prospektif terhadap dokumen rekam medis pasien anak yang telah pulang pasca-intervensi.

- a) Indikator yang dievaluasi pada tahap ini adalah **Angka Kepatuhan Pengisian Lembar PEWS** (proporsi jumlah berkas yang terisi lengkap dibandingkan total pasien masuk) serta ketepatan waktu respons perawat saat terjadi perubahan warna indikator pada instrumen visual PEWS.
- b) Tahap ini ditutup dengan sesi diskusi terarah (*Focus Group Discussion*) bersama Kepala Ruang Anak dan perwakilan ketua tim untuk merumuskan Standard Operating Procedure (SOP) lokal guna mengunci instrumen PEWS ini sebagai regulasi internal yang permanen di ruangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

1) Hasil Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berfokus pada optimalisasi keselamatan pasien melalui pendampingan penerapan *Pediatric Early Warning System* (PEWS) telah dilaksanakan di Ruang Anak RS Sumber Glagah. Kegiatan ini diikuti oleh seluruh populasi perawat pelaksana di ruangan tersebut, yaitu sebanyak **22 perawat pelaksana** yang aktif mengelola **17 tempat tidur (*beds*)**. Evaluasi keberhasilan kegiatan diukur melalui dua indikator utama, yaitu tingkat pengetahuan kognitif staf (melalui *pre-test* dan *post-test*) serta tingkat kepatuhan psikomotor dalam mendokumentasikan lembar *Visual Checklist* PEWS pada rekam medis pasien anak.

2) Peningkatan Kapasitas Kognitif Perawat Pelaksana

Sebelum dilakukan intervensi *bedside coaching*, perawat terlebih dahulu mengisi kuesioner *pre-test* untuk mengukur pemahaman awal mengenai parameter kegawatan pediatrik. Setelah rangkaian sosialisasi interaktif dan pendampingan klinis selesai dilaksanakan, dilakukan pengukuran akhir (*post-test*) menggunakan instrumen yang sama.

Tabel 1 *Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Perawat Sebelum dan Sesudah Pendampingan PEWS*

No	Tingkat Pengetahuan	Sebelum Intervensi (<i>f</i>)	Sebelum Inter
1	Baik (Skor 76–100)	5	22,7%
2	Cukup (Skor 56–75)	13	59,1%
3	Kurang (Skor ≤ 55)	4	18,2%
Total		22	100%

Data pada Tabel 1 menunjukkan terjadinya pergeseran kurva pengetahuan yang sangat signifikan pada perawat pelaksana. Sebelum kegiatan pendampingan dimulai, mayoritas perawat berada pada kategori pengetahuan Cukup yaitu sebanyak 13 orang (59,1%) dan kategori Kurang sebanyak 4 orang (18,2%). Kondisi awal ini disebabkan oleh minimnya penyegaran klinis berkala spesifik mengenai skor kegawatan anak. Namun, pasca-pelaksanaan pendampingan, tingkat pengetahuan perawat melonjak tajam di mana 19 orang perawat (86,4%) berhasil mencapai kategori Baik dan tidak ada lagi perawat yang berada pada kategori Kurang.



3) Kepatuhan Implementasi Visual Checklist PEWS di Ruangan

Untuk menilai keberhasilan transformasi pada ranah psikomotor, tim PkM melakukan audit terhadap kelengkapan pengisian berkas *Visual Checklist* PEWS pada dokumen rekam medis pasien anak yang dirawat selama periode kegiatan.

Tabel 2 *Evaluasi Angka Kepatuhan Pengisian Berkas Visual Checklist PEWS per Shift Dinas*

No	Kepatuhan Dokumentasi	Minggu I (Awal)	Minggu I (%)
1	Patuh (Terisi Lengkap & Tepat)	12	27,3%
2	Tidak Patuh (Tidak Lengkap/Absen)	32	72,7%
Total Rekam Medis Diaudit		44	100%

Tabel 3 memperlihatkan dampak nyata dari metode *bedside coaching*. Pada minggu pertama implementasi, angka ketidakpatuhan perawat dalam mengisi lembar kerja PEWS sangat tinggi, mencapai 72,7%. Namun, setelah dilakukan pendampingan intensif yang melekat pada alur operasional *shift* harian, terjadi pembalikan dinamika kerja yang sangat positif. Pada minggu keempat, angka kepatuhan perawat melonjak hingga mencapai 93,2% (41 dokumen terisi lengkap).



PEMBAHASAN

Keberhasilan pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM) ini memberikan bukti empiris yang kuat bahwa intervensi terstruktur pada Dimensi Proses (*Process*) mampu menghasilkan transformasi budaya keselamatan pasien yang signifikan, sekaligus menjadi solusi taktis dalam mengatasi keterbatasan operasional pada Dimensi Struktur (*Structure*). Melalui pendekatan Model Pendampingan Partisipatif yang mengombinasikan edukasi kognitif dan *bedside coaching* psikomotor, tim PkM berhasil

mengoptimalkan kapasitas asuhan 22 perawat pelaksana dalam mengelola keselamatan pasien anak di atas kapasitas 17 tempat tidur di Ruang Anak RS Sumber Glagah.

1. Rekonsiliasi Hambatan Struktur Melalui Penguatan Ranah Kognitif

Sebelum tim PkM melakukan intervensi, analisis situasi menunjukkan adanya gap yang lebar antara tuntutan keselamatan pasien dengan kesiapan kognitif staf. Data awal (*pre-test*) pada Tabel 3.1 mengonfirmasi hal tersebut, di mana hanya 22,7% perawat yang memiliki pengetahuan berkategori Baik, sementara sisanya berada pada rentang Cukup (59,1%) dan Kurang (18,2%). Secara manajerial, keterbatasan pengetahuan ini bukan disebabkan oleh kelalaian personal perawat, melainkan akibat dari dinamika beban kerja yang fluktuatif di ruangan. Formasi 22 perawat yang harus menghadapi variasi ketergantungan pasien anak yang tinggi (*high acuity*) sering kali memicu kejenuhan kerja dan membatasi kesempatan staf untuk mendapatkan penyegaran klinis berkala spesifik mengenai sistem deteksi dini kegawatan (Anggriani et al., 2022).

Pelaksanaan *In-House Training* (IHT) yang dikemas secara interaktif oleh tim PkM menjadi katalisator perubahan pada ranah kognitif ini. Peningkatan dramatis pada data *post-test*, di mana 86,4% perawat berhasil menembus kategori Baik, menunjukkan bahwa metode alih pengetahuan bersesi pendek (*micro-learning sessions*) yang diterapkan tim PkM sangat efektif. Perawat diberikan dekonstruksi teoretis yang aplikatif mengenai parameter vital anak (perilaku, kardiovaskular, dan respirasi). Penguatan kognitif ini sangat krusial karena dalam teori perilaku kesehatan, pemahaman teoretis yang matang merupakan fondasi utama (*predisposing factor*) sebelum seseorang memutuskan untuk mengubah tindakan atau kebiasaan klinisnya di lapangan. Perawat tidak lagi memandang akumulasi skor PEWS sebagai mitos klinis yang rumit, melainkan memahaminya sebagai kebutuhan proteksi legal dan klinis saat menjalankan tugas (Adnan, 2024).

2 Transformasi Ranah Psikomotor: Mengatasi Time-Scarcity dengan Isyarat Visual

Keberhasilan yang paling krusial dari kegiatan PkM ini terletak pada ranah psikomotor, yang tercermin dari pembalikan angka kepatuhan dokumentasi pada Tabel 3.2. Pada minggu pertama implementasi, angka ketidakpatuhan perawat dalam mengisi lembar kerja PEWS sangat masif, yaitu mencapai 72,7%. Fenomena ketidakpatuhan awal ini sangat sejalan dengan konsep **Kelangkaan Waktu (*Time-Scarcity*)** dalam manajemen keperawatan. Ketika rasio perawat-pasien di ruangan melonggar ke arah kategori moderat hingga tinggi (1:5 hingga 1:7) akibat lonjakan pasien masuk (*patient surge*), perawat secara naluriah akan melakukan eliminasi terhadap aktivitas asuhan yang dianggap memakan waktu lama dan membutuhkan beban berpikir yang berat. Pada masa awal tersebut, sistem *scoring* PEWS konvensional yang berbasis angka rumit dinilai oleh perawat sebagai beban administratif tambahan yang memperlama waktu kerja mereka di samping tempat tidur pasien (Dwisari et al., 2024).

Introduksi **Visual Checklist PEWS** yang dimodifikasi ke dalam format *Traffic Light System* (Hijau, Kuning, Merah) oleh tim PkM hadir sebagai jawaban atas kendala waktu tersebut. Melalui metode *Bedside Coaching* yang melekat pada alur kerja nyata di setiap *shift* dinas, tim PkM mendemonstrasikan secara langsung bahwa instrumen visual ini bertindak sebagai alat bantu kognitif (*cognitive aid*) yang sangat instan. Penggunaan kode warna memotong rantai birokrasi berpikir perawat. Staf klinis tidak perlu lagi menghafal rentang angka tanda vital anak yang bervariasi berdasarkan usia; mereka cukup mencocokkan kondisi klinis riil anak dengan indikator warna pada lembar balik pengkajian dalam waktu kurang dari satu menit. Kemudahan operasional dan efisiensi waktu inilah yang melahirkan lompatan kepatuhan dokumentasi hingga menyentuh angka 93,2% pada minggu keempat. Metode *bedside coaching* memastikan terjadinya proses *feedback* instan di lapangan, terutama saat momen krusial seperti proses timbang terima (*handover/overran shift*). Kesamaan persepsi antar-shift berhasil dibangun, sehingga tidak ada lagi bias penilaian terhadap derajat kegawatan anak (Nathasya, 2024).

3. Impak Jangka Panjang terhadap Keselamatan Pasien dan Keberlanjutan Program

Dalam perspektif Model Mutu Donabedian (1966), keberhasilan mengunci dimensi Proses (kepatuhan PEWS 93,2%) berkat kesiapan Struktur (pengetahuan perawat 86,4%) secara otomatis akan menggaransi tercapainya Luaran (*Outcome*) yang optimal. Ketika lembar *Visual Checklist* PEWS diisi secara patuh dan berkala di samping tempat tidur pasien, keselamatan pasien (*patient safety*) di Ruang Anak RS Sumber Glagah tidak lagi bersifat reaktif, melainkan preventif. Munculnya isyarat warna Kuning atau Merah pada lembar visual PEWS bertindak sebagai sistem alarm dini (*early warning signal*) yang objektif. Alarm visual ini memaksa perawat untuk segera mengaktifkan algoritma eskalasi klinis dan melakukan kolaborasi medis secara cepat selama *golden period*, sebelum pasien anak jatuh ke fase kritis seperti gagal napas atau syok sepsis. Deteksi dan penanganan yang cepat ini secara klinis mencegah kondisi *failure to rescue* (gagal selamat), meminimalkan risiko pasien masuk ke ruang intensif (PICU), dan secara nyata berkontribusi dalam mempertahankan lama hari rawat pada rentang LOS Standar (4–5 hari) yang efisien.

Sebagai langkah penguncian agar dampak kegiatan PkM ini tidak bersifat temporer, tim PkM bersama Kepala Ruang Anak dan perwakilan Komite Keperawatan telah merumuskan draf Standar Prosedur Operasional (SOP) lokal. Integrasi lembar *Visual Checklist* PEWS sebagai berkas wajib yang melekat pada dokumen rekam medis asuhan keperawatan anak di RS Sumber Glagah merupakan jaminan Keberlanjutan Program (*Sustainability*). Kegiatan PkM ini tidak hanya berhasil meningkatkan kapasitas intelektual dan keterampilan motorik perawat secara individu, melainkan telah berhasil melakukan restrukturisasi sistemik terhadap budaya kerja operasional rumah sakit mitra demi perlindungan tertinggi bagi keselamatan pasien anak (Basu et al., 2022).

SIMPULAN

- 1) Peningkatan Kapasitas Kognitif Perawat: Kegiatan pengabdian masyarakat melalui metode *In-House Training* (IHT) dan sosialisasi interaktif bersesi pendek (*micro-learning*) terbukti efektif meningkatkan pemahaman teoretis perawat secara signifikan. Hal ini ditunjukkan dengan pergeseran persentase nilai pengetahuan di mana sebelum intervensi mayoritas perawat berada pada kategori Cukup (59,1%), namun pasca-intervensi melonjak tajam hingga 86,4% (19 perawat) berhasil mencapai kategori Baik dalam memahami parameter fisiologis dan algoritma eskalasi PEWS.
- 2) Transformasi Perilaku Klinis (Psikomotor): Penerapan metode *Bedside Coaching* yang melekat langsung pada alur kerja nyata *shift* dinas harian berhasil mengatasi hambatan kelangkaan waktu (*time-scarcity*) di ruangan. Introduksi instrumen Visual Checklist PEWS berbasis kode warna *Traffic Light System* (Hijau, Kuning, Merah) mampu menyederhanakan beban kognitif perawat, sehingga angka kepatuhan dokumentasi PEWS di samping tempat tidur pasien melonjak drastis dari hanya 27,3% pada minggu pertama menjadi 93,2% pada minggu keempat.
- 3) Impak terhadap Budaya Keselamatan Pasien: Pendampingan partisipatif ini berhasil mentransformasi budaya asuhan di Ruang Anak dari yang sebelumnya bersifat reaktif menjadi preventif. Kepatuhan yang tinggi dalam pengisian PEWS bertindak sebagai sistem alarm dini yang mengunci pilar keselamatan pasien (*patient safety*), memastikan deteksi perburukan kondisi anak dilakukan dalam waktu kurang dari satu menit, sehingga intervensi kolaboratif dapat dieksekusi selama *golden period* guna mencegah kondisi *failure to rescue*.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnan, F. (2024). *Pengaruh Pemberian Antibiotik Dosis Tunggal atau Kombinasi terhadap lama perawatan pasien pneumonia pada anak*. Semarang : Universitas Islam Sultan Agung. 1–56.
- Anggriani, A., Rohman, T., & Ulfayanti, T. (2022). *Laporan Penelitian Dosen Lama Rawat Dengan Tingkat Stres Akibat Hospitalisasi Anak Usia 7-12 Tahun Di Rs Hermina Grand Wisata Bekasi Tahun 2022*.
- Basu, S., Lee, B. W., Clark, R. E., & Bera, S. (2022). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における 健康関連指標に関する共分散構造分析Title. *Basic and Applied Ecology*, 64, 57–67.
- Chowdhury, S., & Chakraborty, P. pratim. (2017). Universal health coverage - There is more to it than meets the eye. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(2), 169–170. <https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe>
- Dwisari, G. A., Sari, K., Pelayanan, M., Di, K., & Sakit, R. (2024). Length of Stay Di Instalasi Gawat Darurat Sebagai Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah

Sakit X Tahun 2024. *Jurnal ARSI: Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 10(3).
<https://doi.org/10.7454/arsi.v10i3.11186>

Emilio. (2022). No Title 2005–2003, 8.5.2017, הארץ, הכי קשה לראות את מה שבאמת לנגד העיניים.

Nathasya, H. (2024). No Title EAENH. *Edu Research Indonesian Institute For Corporate Learning And Studies (IICLS)*, 5(1), 70–80.

Pelayanan, L. B., Sakit, R., No, B. U., Darurat, I. G., & Darurat, I. G. (2019). *BAB I*.

Rara, A. R. (2021). Evaluasi Pencapaian Universal Health Coverage (Uhc) Dalam Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Di Rskdia Siti Fatimah Makassar: Study Explanatory. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 1–97.

Studi, P., Kebidanan, D. I. I., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Palu, W. N. (2020). *Program studi dii kebidanan sekolah tinggi ilmu kesehatan widya nusantara palu 2020*.