

ANALISIS PENGGUNAAN METODE ILYAS DAN DOUGLAS PADA PERENCANAAN PERAWAT DI RAWAT INAP RUMAH SAKIT

¹*Latifah, ²Annisa Khoiriah, ³Nelly Maryam

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, STIK Siti Khadijah, Palembang, Sumatera Selatan

²Program Studi S1 Kebidanan dan Profesi, STIK Siti Khadijah, Palembang, Sumatera Selatan

³Program Studi D3 Kebidanan, STIK Siti Khadijah, Palembang, Sumatera Selatan

*Email: latifahbilly41@gmail.com

Abstrak

Tujuan: untuk mengetahui kebutuhan tenaga perawat secara ilmiah menggunakan metode Ilyas dan Douglas dengan metode *work sampling* pada ruang perawatan dewasa di Rumah Sakit Islam At-Taqwa Gumawang.

Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian operasional yang tergolong penelitian deskriptif dengan analisa data kuantitatif. Bila yang menjadi dasar pembagiannya adalah waktu kontak peneliti/pengamat dengan populasi/ sampel penelitian maka penelitian ini termasuk penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di ruang perawatan dewasa Rumah Sakit Islam At-Taqwa Gumawang yang berjumlah 25 orang, terdiri dari 18 orang perempuan dan 7 orang laki-laki.

Hasil: Hasil penelitian dengan teknik *work sampling* terhadap kegiatan perawat terbagi menjadi empat jenis kegiatan, yaitu kegiatan produktif langsung (40%), kegiatan produktif tidak langsung (32%), kegiatan tidak produktif (9%) dan kegiatan pribadi (19%). Berdasarkan data, maka dapat diketahui seberapa besar persentase beban kerja tiap-tiap *shift* jaga, yaitu *shift* pagi (88,88 %), *shift* sore (83,92 %) dan *shift* malam (57,84 %).

Simpulan: Dari hasil penelitian, formula Ilyas dan Douglas terdapat perbedaan hasil, pada formula Ilyas didapatkan kebutuhan perawat 29 orang, sedangkan menggunakan metode Douglas didapatkan kebutuhan perawat hanya 18 orang.

Kata kunci: Analisis; Metode Ilyas dan Douglas; Perawat; Perencanaan,

ANALYSIS OF THE USE OF THE ILYAS AND DOUGLAS METHOD IN NURSING PLANNING IN HOSPITAL INPATIENTS

Abstract

Aim: this study was to determine the needs of nurses scientifically using the Ilyas and Douglas method with a *work sampling* method in the adult care room at the At-Taqwa Gumawang Islamic Hospital.

Method: This research is a type of operational research classified as descriptive research with quantitative data analysis. If the basis for the division is the time of contact of the researcher / observer with the population / sample of the study, this study is a *cross sectional* study. The population in this study were nurses in the adult care room at the At-Taqwa Gumawang Islamic Hospital, which numbered 25 people, consisting of 18 women and 7 men.

Results: The results of research with *work sampling* techniques on nurse activities are divided into four types of activities, namely direct productive activities (40%), indirect productive activities (32%),

unproductive activities (9%) and personal activities (19%). Based on the data, it can be seen how much the percentage of workload each shift, namely the morning shift (88.88%), the afternoon shift (83.92%) and the night shift (57.84%).

Conclusion: *the Ilyas and Douglas formulas have different results, in the Ilyas formula, there are 29 nurses needs, while the Douglas method requires only 18 nurses needs.*

Keywords: *Analysis; Ilyas and Douglas methods; Nurse; Planning*

PENDAHULUAN

Era globalisasi sekarang ini dirasakan berdampak pada semua bidang kehidupan, termasuk diantaranya adalah bidang kesehatan⁽¹⁾. Dinding pemisah antar negarapun mulai hilang, seakan-akan semua berada di bawah satu atap rumah yang sama. Persaingan pada semua aspek kehidupan sudah ada di depan mata, bahkan beberapa negara di sekitar kita sudah “terjun” ke arus globalisasi dalam satu kawasan yang kita kenal dengan istilah MEA (Masyarakat Ekonomi ASEAN)⁽²⁾. Dengan persaingan yang semakin ketat dan jumlah pesaing yang semakin banyak, tidak hanya antar warga negara dalam satu negara, tetapi antar warga negara dari berbagai negara akan “berebut” pasar di dalam satu negara. Sehingga salah satu hal yang akan menjadi tolak ukur daya saing adalah mutu, baik mutu barang yang dihasilkan maupun mutu jasa yang diberikan.

Dalam bidang pelayanan kesehatan, baik itu di pelayanan kesehatan tingkat primer maupun tingkat lanjutan (sekunder dan tersier) di rumah sakit mutu pelayanan kesehatan harus terus ditingkatkan⁽³⁾. Proses pengembangan mutu di bidang ini dapat ditelusuri melalui berbagai macam jenis produk dan pelayanan kesehatan yang ditawarkan kepada masyarakat sebagai konsumennya dan harapan pengguna jasa pelayanan terhadap kinerja pelayanan kesehatan yang mereka terima⁽⁴⁾. Pada setiap organisasi, sumber daya manusia adalah hal yang penting. Walaupun dalam suatu organisasi memiliki modal yang besar, teknologi canggih, sumber daya alam yang

melimpah namun tidak ada sumber daya manusia yang dapat mengelola dan memanfaatkannya maka organisasi itu sudah dapat dipastikan tidak akan berhasil mencapai tujuannya⁽⁵⁾. Hal ini juga berlaku pada institusi rumah sakit. Rumah sakit merupakan suatu institusi pemberi pelayanan jasa kesehatan dengan sumber daya dan sarana prasarana yang spesifik dalam bidang kesehatan. Secara umum SDM di RS dibagi menjadi dua bagian, yaitu tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dan tenaga non kesehatan. Tenaga kesehatan dapat dibagi menjadi medis (dokter), paramedis (perawat dan bidan) dan paramedis non keperawatan (apoteker, analis kesehatan, asisten apoteker, ahli gizi, fisioterapis, radiografer, ahli rekam medis). Sedangkan tenaga non kesehatan seperti bagian keuangan, administrasi, keamanan dan lain sebagainya⁽⁶⁾.

Salah satu syarat klasifikasi dan perijinan RS sesuai dengan undang undang RS no. 44 tahun 2009 pasal 24, yang kemudian diatur lebih lanjut dalam Permenkes No. 56 tahun 2014 jelas disebut bahwa “rasio perawat: bed adalah 2:3, artinya syarat minimal adalah 2 perawat tiap 3 bed pasien rawat inap”. Dengan jumlah proporsi terbanyak di RS, maka perawat merupakan salah satu SDM terpenting yang dimiliki RS yang sangat berpotensi menentukan keberhasilan pencapaian visi misi suatu RS. Perencanaan SDM dalam hal ini tenaga perawat sangatlah penting dalam menentukan mutu pelayanan keperawatan kepada pasien. Terlebih lagi seperti kita sadari bersama bahwa perawat merupakan “ujung tombak” mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Merekalah yang selama 24 jam sehari yang berhubungan

langsung dengan pasien dan keluarganya, sehingga beban kerja yang optimal, tidak kurang dan juga tidak *overload* merupakan salah satu penentu mutu pelayanan keperawatan⁽⁷⁾.

Rumah Sakit Islam At-Taqwa (RSIT) adalah salah satu RS di Kabupaten OKU Timur, Provinsi Sumatera Selatan. RS ini masih tergolong tipe C. Pada tahun 2025 RSIT mencatat BOR 40,14%, AVLOS 3,3, TOI 2,8 dan BTO 16,3. Sedangkan tahun 2026 mengalami peningkatan sampai bulan Maret 2026 tercatat BOR 60,3%, AVLOS 3,8, TOI 1,9 dan BTO 5,7. Ini terjadi peningkatan sebesar 22,2% dari tahun 2025. Akan tetapi apabila kita melihat dalam lingkup yang lebih kecil, yaitu ruang perawatan dewasa yang baru, maka akan terlihat gambaran yang sangat mengejutkan. Indikator ruangan perawatan dewasa yang baru tahun 2025 mencatatkan rata-rata BOR 47,8%, sedangkan pada tahun 2026 mulai bulan Januari hingga Maret tercatat rata-rata BOR 94,8% dengan rincian BOR Januari 94,3%, Februari sebesar 93,2% dan 96,8% pada bulan Maret.

Dengan peningkatan jumlah BOR ruangan di atas yang sangat signifikan sebesar 98,3% dari tahun sebelumnya, maka beban kerja meningkat dan ada kemungkinan jumlah SDM nya pun perlu ditambah. Hal ini sesuai dengan pernyataan seorang perawat di ruangan tersebut “*alhamdulillah, mudah-mudahan ada penambahan perawat lagi, Sejak ada BPJS⁽⁸⁾, pasien rami teros*”. Selama ini penambahan jumlah SDM⁽⁶⁾, dalam hal ini khususnya tenaga perawat tidak ada dasar ilmiahnya, hanya berdasarkan perkiraan dan keluhan dari perawat yang sudah ada. “*Selama ini blom pernah dihitung pake beban kerja, kalo ada keluhan dari ruangan baru ditambah*” ungkap kepala bagian kepegawaian RS Islam At-Taqwa. Untuk sekarang, dengan jumlah tempat tidur 56 di zaal perawatan dewasa hanya memiliki 19 orang perawat, dengan pembagian 3 *shift* waktu kerja dan 6 orang perawat setiap *shift* nya. Sehingga sangat perlu dilakukan penghitungan

analisis beban kerja dalam rangka menghitung jumlah tenaga perawat optimal yang diperlukan di zaal tersebut menggunakan metode ilmiah agar beban kerja yang ada tidak berlebihan untuk mencegah terjadinya *burnout* pada perawat yang berhubungan dengan meningkatnya mortality, morbidity dan kejadian infeksi pada pasien

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian operasional, karena penelitian ini bertujuan untuk memberikan jawaban terhadap masalah operasional yang terjadi dengan tetap berdasarkan metode ilmiah. Tergolong penelitian deskriptif dengan analisa data kuantitatif, bila ditinjau dari tujuan dilakukannya penelitian ini. Bila yang menjadi dasar pembagiannya adalah waktu kontak peneliti/ pengamat dengan populasi/ sampel penelitian maka penelitian ini termasuk penelitian *cross sectional*⁽⁹⁾.

Instrumen yang digunakan antara lain berupa: pedoman observasi yang diberikan kepada *observer* yang akan mengamati kegiatan perawat, formulir *work sampling* yang berisi nomor, waktu, dan jenis kegiatan yang dilakukan perawat saat jam kerja. Kegiatan dikelompokkan menjadi kegiatan produktif langsung, kegiatan produktif tidak langsung, kegiatan tidak produktif dan kegiatan pribadi⁽¹⁰⁾.

Pada penelitian ini dilakukan beberapa metode pengumpulan data, yaitu: Data primer didapatkan dengan melakukan pengamatan langsung selama 24 jam sehari, yang terbagi menjadi 3 *shift* sesuai jadwal kerja perawat di ruang rawat inap selama 7 hari. Akan tetapi, untuk mengurangi bias terhadap kegiatan yang dilakukan perawat di ruangan tersebut maka penelitian dilakukan selama 10 hari. Pengamatan akan dilakukan oleh 4 orang yang berprofesi sebagai perawat dari luar RS Islam At-Taqwa. Teknik yang digunakan untuk menghitung beban kerja adalah *work sampling* dan

jumlah kebutuhan perawat di ruang perawatan dewasa RS Islam At-Taqwa Gumawang dengan menggunakan metode Ilyas dan metode Douglas. Pengumpulan data dilakukan dengan cara *cross sectional*. Kriteria kegiatan produktif langsung, produktif tidak langsung, tidak produktif dan pribadi yang ada di dalam formulir *work sampling* ditentukan oleh peneliti. Pada metode Douglas kriteria pasien perawatan ringan, parsial dan total ditentukan oleh peneliti serta pengamatan dan perhitungan jumlah kebutuhan perawat dilakukan oleh peneliti sendiri. Data sekunder didapatkan dengan telah dokumen di bagian kepegawaian RS, meliputi data kehadiran karyawan, ketidakhadiran, cuti, pelatihan karyawan, uraian tugas yang diperlukan dalam perhitungan beban kerja

HASIL

Data primer didapatkan dengan melakukan pengamatan langsung selama 24 jam sehari, yang terbagi menjadi 3 *shift* sesuai jadwal kerja perawat di ruang rawat inap selama 7 hari. Akan tetapi, untuk mengurangi bias terhadap kegiatan yang dilakukan perawat di ruangan tersebut maka penelitian dilakukan selama 9 hari. Pengamatan akan dilakukan oleh 4 orang yang berprofesi sebagai perawat dari luar RS Islam At-Taqwa. Teknik yang digunakan untuk menghitung beban kerja adalah *work sampling* dan jumlah kebutuhan perawat di ruang perawatan dewasa RS Islam At-Taqwa Gumawang dengan menggunakan metode Ilyas dan metode Douglas. Pengumpulan data dilakukan dengan cara *cross sectional*. Kriteria kegiatan produktif langsung, produktif tidak langsung, tidak produktif dan pribadi yang ada di dalam formulir *work sampling* ditentukan oleh peneliti. Pada metode Douglas kriteria pasien perawatan ringan, parsial dan total ditentukan oleh peneliti serta pengamatan dan perhitungan jumlah kebutuhan perawat dilakukan oleh peneliti sendiri.

Data sekunder didapatkan dengan telaah dokumen di bagian kepegawaian RS, meliputi data kehadiran karyawan, ketidakhadiran, cuti, pelatihan karyawan, uraian tugas yang diperlukan dalam perhitungan beban kerja.

Karakteristik responden Ada 25 orang perawat di ruang perawatan dewasa ini, sebelumnya hanya ada 19 orang perawat saat peneliti mengadakan studi pendahuluan. Penambahan 6 orang perawat terjadi pada akhir bulan yang sama, karena banyaknya pasien pada ruangan ini dan keluhan dari perawat yang ada. Perawat yang ada terdiri dari 18 orang perempuan dan 7 orang laki-laki. Tingkat pendidikannya paling rendah adalah D III keperawatan sebanyak 18 orang dan sisanya S1 Ners.

Observasi dilakukan dengan teknik *work sampling* terhadap semua kegiatan perawat di ruang perawatan dewasa ini dilakukan oleh 4 orang dengan latar belakang pendidikan perawat, terdiri dari 2 orang S1 Ners dan sisanya D III keperawatan. Semua pengamat tersebut merupakan perawat dari rumah sakit di luar RS Islam At-Taqwa. Hasil pengamatan dengan teknik *work sampling* terhadap kegiatan perawat, di dalam penelitian ini dibagi menjadi empat jenis kegiatan, yaitu kegiatan produktif langsung, kegiatan produktif tidak langsung, kegiatan tidak produktif dan kegiatan pribadi.

Pada kegiatan produktif langsung didapatkan hasil ada lima kegiatan yang paling tinggi persentasenya adalah mendampingi visite dokter pada *shift* pagi hari sebanyak 36 kali pengamatan, untuk kegiatan mengganti cairan infus pasien paling banyak pada *shift* malam sebesar 67 kali. Injeksi obat dan memperbaiki infus pasien paling banyak pada *shift* malam, sedangkan untuk kegiatan mengedukasi keluarga pasien hampir seimbang pada semua *shift*. Pada kegiatan produktif tidak langsung, ada 3 kegiatan yang paling

dominan, yaitu menulis laporan keperawatan, operan jaga dan menyiapkan obat injeksi. Menulis laporan keperawatan lebih tinggi saat *shift* malam, hal ini selain dikarenakan menulis asuhan keperawatan pada tiap *shift*, dan pasien baru lebih sering masuk pada saat *shift* malam. Kegiatan tidak produktif paling banyak dilakukan pada saat malam hari, yang paling banyak adalah mengobrol, nonton TV dan main hp. TV disiapkan manajemen RS di depan pos jaga perawat, menghadap ke perawat. Ini mungkin yang menjadikan kegiatannya tinggi, disaat tidak ada kegiatan maka perawat nonton TV. Sedangkan untuk kegiatan pribadi yang paling besar adalah tidur yang memakan hampir 60% total kegiatan pribadi di ruang ini. Selanjutnya makan, sholat dan pergi ke toilet. Semua kegiatan ini paling dominan pada *shift* malam. Sholat pada *shift* malam lebih tinggi, karena sebagaimana kita ketahui pada pukul 19.45 – 07.45 ada 2 waktu sholat wajib, yaitu isya' dan shubuh.

Berdasarkan data di atas, maka dapat diketahui seberapa besar persentase beban kerja pada tiap-tiap *shift* jaga, yaitu:

$$\begin{aligned} \text{Beban kerja pagi} &= \frac{(\text{produktif langsung pagi} + \text{produktif tidak langsung pagi}) \times 100\%}{\text{Total waktu kegiatan pagi}} \\ &= (1255 + 985) : 2520 \\ &= 88,88 \% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Beban kerja sore} &= \frac{(\text{produktif langsung sore} + \text{produktif tidak langsung sore}) \times 100\%}{\text{Total waktu kegiatan sore}} \\ &= (1195 + 920) : 2520 \\ &= 83,92 \% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Beban kerja malam} &= \frac{(\text{produktif langsung mlm} + \text{produktif tidak langsung mlm}) \times 100\%}{\text{Total waktu kegiatan malam}} \\ &= (1610 + 1305) : 5040 \\ &= 57,84 \% \end{aligned}$$

Tabel 1
Rata-rata Ketergantungan Pasien

Klasifikasi Pasien			
Jadwal Shift	minimal	parsial	total
Pagi	15,43	12,71	6,71
Sore	15,14	12,71	6,71
Malam	17,43	13,86	6,71

Tabel 2
Kebutuhan Perawat Menurut Douglas

Klasifikasi Pasien				
Jadwal Shift	Minimal	parsial	total	Jumlah
Pagi	2,6	3,4	2,4	8,4
Sore	2,1	2,0	2,0	6,1
malam	1,2	1,4	1,3	3,9
Kebutuhan Perawat perhari			18,4	

Tabel 3
Kebutuhan Perawat Menurut Ilyas

Klasifikasi Pasien			
Jadwal Shift	Minimal	parsial	total
Pagi	15,43	12,71	6,71
Sore	15,14	12,71	6,71
Malam	17,43	13,86	6,71
Rata-rata	16	13,09	6,71

Tabel 4
Perbandingan hasil formula Ilyas dan Douglas

Metode Penghitungan Perawat		
Hasil	Ilyas	Douglas
	28 orang	18 orang

PEMBAHASAN

Dari hasil pengamatan dengan tehnik *work sampling* yang dilakukan selama 7x24 jam, maka didapatkan bahwa kegiatan perawat di ruang tersebut terbagi menjadi 40% kegiatan produktif langsung, 32% produktif tidak langsung, 9% kegiatan tidak produktif dan 19% kegiatan pribadi.

Pada kegiatan Produktif Langsung didapatkan hasil ada lima kegiatan yang paling tinggi persentasenya adalah mendampingi visite dokter pada *shift* pagi hari sebanyak 36 kali pengamatan, untuk kegiatan mengganti cairan infus pasien paling banyak pada *shift* malam sebesar 67 kali. Injeksi obat dan memperbaiki infus pasien paling banyak pada *shift* malam, sedangkan untuk kegiatan mengedukasi keluarga pasien hampir seimbang pada semua *shift*. Pada kegiatan produktif tidak langsung, ada 3 kegiatan yang paling dominan, yaitu menulis laporan keperawatan, operan jaga dan menyiapkan obat injeksi. Menulis laporan keperawatan lebih tinggi saat *shift* malam, hal ini selain dikarenakan menulis asuhan keperawatan pada tiap *shift*, dan pasien baru lebih sering masuk pada saat *shift* malam⁽¹¹⁾. Hal ini ditambah lagi dengan adanya dokter yang visite pada malam hari. Banyaknya kegiatan menyiapkan dan injeksi obat pada malam hari karena juga disebabkan pasien baru yang banyak masuk pada malam hari dan aturan injeksi obat yang paling banyak adalah 2x12 jam atau 1x24 jam, sehingga jadwal suntik berikutnya pasti ada di *shift* malam lagi. ini sesuai dengan hasil pengamatan yang dilakukan saat melakukan penelitian. Kegiatan Tidak Produktif paling banyak dilakukan pada saat malam hari, yang paling banyak adalah mengobrol, nonton TV dan main hp. TV disiapkan manajemen RS di depan pos jaga perawat, menghadap ke perawat. Ini mungkin yang menjadikan kegiatannya tinggi, disaat tidak ada kegiatan maka perawat nonton TV. Untuk kegiatan pribadi yang paling besar adalah tidur yang memakan hampir 60% total kegiatan pribadi di ruang ini. Selanjutnya makan, sholat dan pergi ke toilet. Semua kegiatan ini paling dominan pada *shift* malam. Sholat pada *shift* malam lebih tinggi, karena sebagaimana kita ketahui pada pukul 19.45 – 07.45 ada 2 waktu sholat wajib, yaitu isya' dan shubuh.

Dari hasil penghitungan didapatkan hasil yang berbeda antara formula Ilyas dan Douglas. Formula Ilyas dibuat berdasarkan

pendekatan teori *demand*. Hal ini berarti metode ini menghitung beban kerja yang timbul akibat adanya permintaan menghasilkan unit barang atau jasa per satuan waktu yang dibutuhkan. Sedangkan metode Douglas bermuara kepada pendekatan *need*. Sehingga cara perhitungannya didasari *judgement* pakar yang mendalami masalah dan perencanaan SDM Kesehatan⁽¹²⁾. Dengan menggunakan formula Ilyas, didapatkan hasil 28,6 perawat, dibulatkan menjadi 28 perawat. Sedangkan formula Douglas hanya 18 orang

SIMPULAN

Perawat mengalami beban kerja yang tinggi pada *shift* pagi (88,88%), *shift* sore beban kerja sedang (83,92%). Sedangkan untuk malam hari beban kerjanya tergolong rendah, yaitu sebesar 57,84%. Untuk penghitungan dengan metode Douglas masih harus dikoreksi dengan penambahan kegiatan *non nursing*, karena pada metode ini hanya menghitung kebutuhan perawat murni untuk *nursing care*. Setelah dilakukan penghitungan kebutuhan perawat serta pengamatan yang dilakukan selama penelitian, maka diperlukan penambahan sebanyak 3 orang. Akan tetapi diperlukan juga penelitian lain mengenai kualitas pekerjaan yang dilakukan oleh perawat di ruang tersebut, sehingga dapat diketahui dengan pasti apakah beban kerja yang tinggi disebabkan memang karena tingginya beban kerja atau dikarenakan kegiatan yang dilakukan tidak efisien

Saran diharapkan Pihak manajemen dapat menggunakan metode Ilyas dalam menghitung kebutuhan perawat, karena lebih mudah dan memiliki tingkat akurasi yang tinggi.

REFERENSI

1. Adi Santosa, Erma Gustina, Syntia Rahutami. Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan.

- Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Ma'arif Baturaja. 2023;8(2). doi:10.52235/cendekiamedika.v8i2.252
2. Alya Adofianti Hermana, Harsya Maulana Fajrin, Yuyu Nova Reva, Mohamad Zein Saleh. Dampak MEA (Masyarakat Ekonomi Asean) Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Indonesia di Era Globalisasi. Inisiatif: Jurnal Ekonomi, Akuntansi dan Manajemen. 2024;4(1). doi:10.30640/inisiatif.v4i1.3455
3. Setyawan A, Setiyadi NA, Sugiharto S. Metode Tim Dalam Pelayanan Keperawatan: Systematic Review. Jurnal Keperawatan. 2025;17.
4. Ananda R, Damayanti R, Maharja R. Tingkat Kepuasan Masyarakat terhadap Kinerja Pelayanan Kesehatan. Jurnal Keperawatan Profesional (KEPO). 2023;4(1). doi:10.36590/kepo.v4i1.570
5. Rosita T, Ramadhani NR, Purnamasari R. Analisis Implementasi Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer Di Kota Cilegon. Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2025;9(2). doi:10.31004/prepotif.v9i2.46446
6. Nasrullah N, Karno D, Ningsih BHS. Sosialisasi Pengelolaan Perencanaan Sdm Rumah Sakit Dalam Pemenuhan Tenaga Kesehatan. Insanta: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. 2025;3(1). doi:10.61924/insanta.v3i1.50
7. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal L, Octavia R, Tri Agustini T, Iskandar B, Studi Profesi Apoteker P, Tinggi Ilmu Farmasi Riau S, et al. Pengaruh Waktu Tunggu Pelayanan Resep Nonracikan terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan. Jurnal Farmasetis. 2025;14(1).
8. Amran R. Prosedur BPJS dan Klaim BPJS oleh Rumah Sakit. Health and Medical Journal. 2023;5(2). doi:10.33854/heme.v5i2.1338
9. Lohmann-Lafrenz S, Gismervik SØ, Ose SO, Aasdahl L, Lauritzen HB, Faxvaag A, et al. Usability of an electronic health record 6 months post go-live and its association with burnout, insomnia and turnover intention: A cross-sectional study in a hospital setting. BMJ Health Care Inform. 2025;32(1). doi:10.1136/bmjhci-2024-101200
10. Wang X, Wang X, Su H, Lam J. Reduced-order interval observer based consensus for MASs with time-varying interval uncertainties. Automatica. 2022;135. doi:10.1016/j.automatica.2021.109989
11. Achyanadia S. Peran Teknologi Pendidikan Dalam Meningkatkan Kualitas SDM. Jurnal Teknologi Pendidikan. 2016;5(1). doi:10.32832/tek.pend.v5i1.486
12. Putriadi F, Pangkey D, Nurminingsih. Pengaruh Penerapan Strategi Pemasaran Dan Fasilitas Produk Alat kesehatan Pada peningkatan Jumlah Pasien di Rumah Sakit Citra Arafik Depok. Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia. 2024;8(4).