

Pengaruh Beban dan Lingkungan Kerja Terhadap Kejadian Medication Administration Error (Studi Kuantitatif di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan)

Muhammad Arief Kusuma^{1*}, Erliany Syaodih², Kahar Mulyani³

^{1,2,3} Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, Indonesia

ARTICLE INFO

Article history:

Received Dec 29, 2025

Revised Jan 10, 2026

Accepted Jan 24, 2026

Keywords:

Medication Administration Error,
Patient safety,
Work environment,
Workload

ABSTRACT

This study analyzes the effects of workload and work environment on Medication Administration Errors at RSKD Dadi Hospital, South Sulawesi. A quantitative cross sectional design was applied using linear regression analysis. Data were collected from healthcare workers through structured questionnaires. The results show that workload has a positive and significant effect on Medication Administration Errors, indicating that higher workload increases the risk of errors in medication administration. The work environment also shows a significant effect, where better physical and non physical conditions are associated with a lower incidence of errors. These findings highlight the importance of balanced workload management and supportive work environments to improve patient safety. Practical implications include optimizing staff allocation, improving work conditions, and strengthening medication safety systems to reduce medication administration errors in hospital settings.

This is an open access article under the [CC BY-NC](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) license.



Corresponding Author:

Muhammad Arief Kusuma,
Program Studi Magister Manajemen, Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, Bandung, Indonesia
Jl. Terusan Sekolah, Cicaheum, Bandung, Jawa Barat
Email : ariefm081@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan di rumah sakit diselenggarakan sebagai bentuk pemenuhan hak masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif, berkesinambungan, dan berorientasi pada keselamatan pasien. Rumah sakit diposisikan sebagai institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat dengan tingkat kompleksitas tinggi. Dalam pelaksanaannya, pelayanan kesehatan dituntut untuk memenuhi standar mutu dan standar keselamatan yang telah ditetapkan melalui regulasi nasional. Oleh karena itu, setiap proses pelayanan yang dijalankan di rumah sakit diarahkan untuk meminimalkan risiko terjadinya kesalahan yang dapat merugikan pasien (Cohen et al., 2007; Indonesia, 2004).

Keselamatan pasien telah ditetapkan sebagai sistem yang bertujuan untuk mencegah terjadinya cedera akibat kesalahan tindakan medis maupun kelalaian dalam pelayanan kesehatan. Sistem ini mencakup identifikasi risiko, pengelolaan dan pelaporan insiden, analisis penyebab kejadian, serta penerapan langkah perbaikan secara berkelanjutan. Penerapan keselamatan pasien tidak hanya dipandang sebagai kewajiban administratif, tetapi juga sebagai indikator utama mutu pelayanan rumah sakit. Upaya peningkatan keselamatan pasien menjadi prioritas karena berkaitan langsung dengan kepercayaan masyarakat serta akuntabilitas institusi pelayanan kesehatan (Syaodih, 2007).

Salah satu permasalahan yang masih sering dijumpai dalam pelayanan kesehatan adalah terjadinya kesalahan pengobatan atau medication error. Kesalahan pengobatan dipahami sebagai kejadian yang merugikan pasien akibat penggunaan obat yang tidak tepat dan seharusnya dapat dicegah. Kesalahan ini dapat terjadi pada berbagai tahap, mulai dari peresepan, penyiapan,

pendistribusian, hingga pemberian obat kepada pasien. Di antara seluruh tahapan tersebut, tahap pemberian obat atau medication administration dilaporkan sebagai tahap yang paling rentan terhadap kesalahan karena berhubungan langsung dengan pasien sebagai penerima akhir obat (Indonesia, 2008).

Medication administration error dipahami sebagai kesalahan yang terjadi akibat ketidaksesuaian prosedur pemberian obat, baik terkait dosis, waktu, rute, jenis obat, maupun dokumentasi. Kesalahan pada tahap ini dinilai memiliki dampak yang serius karena dapat menyebabkan reaksi obat yang tidak diinginkan, kegagalan terapi, hingga meningkatkan risiko kecacatan dan kematian pasien. Oleh sebab itu, kejadian medication administration error diposisikan sebagai indikator penting dalam penilaian keselamatan pasien di rumah sakit (Fowler et al., 2009; Gibson et al., 2017; Herlambang, 2016).

Berbagai faktor telah diidentifikasi sebagai penyebab terjadinya medication administration error. Faktor manusia, faktor sistem, serta faktor lingkungan kerja disebutkan sebagai penyebab yang saling berkaitan. Beban kerja tenaga kesehatan sering dikaitkan dengan meningkatnya risiko kesalahan karena berpengaruh terhadap tingkat kelelahan, konsentrasi, dan ketelitian dalam menjalankan tugas. Beban kerja yang tinggi dinilai dapat memicu kondisi fisik dan mental yang menurun, sehingga proses verifikasi obat dan kepatuhan terhadap prosedur standar tidak selalu dapat dilakukan secara optimal.

Selain beban kerja, kondisi lingkungan kerja juga dinilai berperan penting dalam terjadinya medication administration error. Lingkungan kerja mencakup aspek fisik seperti pencahayaan, kebisingan, suhu ruangan, serta tata ruang kerja, dan aspek nonfisik seperti hubungan kerja, sistem komunikasi, serta dukungan manajemen. Lingkungan kerja yang kurang kondusif dapat mengganggu fokus tenaga kesehatan, memperlambat alur kerja, serta meningkatkan risiko miskomunikasi antar petugas. Sebaliknya, lingkungan kerja yang mendukung dinilai mampu menciptakan suasana kerja yang aman, nyaman, dan terkontrol sehingga kesalahan pemberian obat dapat ditekan (Munandar, 2018).

Di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, isu medication administration error telah menjadi perhatian manajemen rumah sakit seiring dengan meningkatnya kompleksitas pelayanan dan jumlah pasien yang dilayani. Rumah sakit ini berperan sebagai rumah sakit rujukan dengan beban pelayanan yang tinggi, sehingga tenaga kesehatan dihadapkan pada tuntutan kerja yang intensif. Kondisi tersebut dinilai berkontribusi terhadap meningkatnya beban kerja tenaga keperawatan, khususnya dalam pelaksanaan pemberian obat kepada pasien rawat inap.

Selain itu, kondisi lingkungan kerja di rumah sakit juga dilaporkan belum sepenuhnya optimal dalam mendukung proses pemberian obat yang aman. Keterbatasan sistem informasi, alur komunikasi yang belum terintegrasi secara menyeluruh, serta kondisi ruang kerja yang kurang mendukung dinilai berpotensi meningkatkan risiko terjadinya medication administration error. Temuan insiden keselamatan pasien yang tercatat di RSKD Dadi menunjukkan bahwa kesalahan pemberian obat masih terjadi dan memerlukan perhatian serius.

Berdasarkan kondisi tersebut, kebutuhan untuk dilakukan kajian ilmiah yang mengkaji keterkaitan antara beban kerja dan lingkungan kerja dengan kejadian medication administration error menjadi sangat relevan. Melalui pendekatan kuantitatif, hubungan antara faktor beban kerja dan kondisi lingkungan kerja dengan kejadian kesalahan pemberian obat dapat dianalisis secara objektif dan terukur. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi empiris dalam pengembangan manajemen rumah sakit, khususnya dalam perumusan kebijakan pengelolaan beban kerja dan perbaikan lingkungan kerja sebagai upaya peningkatan keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan (Puteri, 2025).

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dirancang dengan pendekatan kuantitatif dan menggunakan desain potong lintang. Pendekatan ini dipilih karena hubungan antara beban kerja, kondisi lingkungan kerja, dan kejadian Medication Administration Error ingin dianalisis pada satu waktu pengamatan yang sama. Analisis dilakukan untuk melihat pengaruh masing-masing faktor serta pengaruhnya secara bersamaan terhadap kejadian kesalahan pemberian obat (H. Wijaya et al., 2024; K. S. Wijaya et al., 2024; Yaniawaty & Indrawan, 2024).

Lokasi penelitian ditetapkan di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Pemilihan lokasi dilakukan karena rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit rujukan dengan kompleksitas pelayanan tinggi dan memiliki laporan kejadian Medication Administration Error. Waktu penelitian dilaksanakan pada tahun 2025, mulai dari tahap persiapan hingga pengolahan data (Handayani, 2017; Syaodih & Wulansari, 2019).

Populasi penelitian ditetapkan seluruh pegawai di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dengan jumlah 62 orang. Seluruh anggota populasi dijadikan responden melalui teknik sampling jenuh, sehingga tidak dilakukan penarikan sampel. Teknik ini dipilih karena jumlah populasi relatif kecil dan diharapkan dapat menggambarkan kondisi secara menyeluruh (McNutt et al., 2002; Nursalam, 2014; Oktarlina & Wafiyatunisa, 2017).

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner tertutup yang disusun berdasarkan indikator beban kerja, lingkungan kerja, dan Medication Administration Error. Instrumen penelitian menggunakan skala Likert dengan lima pilihan jawaban, mulai dari sangat tidak setuju hingga sangat setuju. Data primer diperoleh langsung dari responden, sedangkan data sekunder dikumpulkan dari dokumen dan profil institusi rumah sakit

Pengujian kualitas data dilakukan melalui uji validitas dan uji reliabilitas. Validitas item dinilai menggunakan korelasi Pearson, sedangkan reliabilitas instrumen diuji menggunakan nilai Cronbach's Alpha. Seluruh instrumen dinyatakan valid dan reliabel sehingga layak digunakan dalam analisis lanjutan.

Analisis data dilakukan dengan bantuan perangkat lunak statistik. Tahapan analisis meliputi analisis deskriptif untuk menggambarkan karakteristik data, uji asumsi klasik yang mencakup uji normalitas, multikolinearitas, dan heteroskedastisitas, serta analisis regresi linier berganda. Pengujian hipotesis dilakukan melalui uji t untuk melihat pengaruh parsial dan uji F untuk melihat pengaruh simultan. Tingkat signifikansi ditetapkan sebesar 0,05.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian diperoleh dari pengolahan data kuesioner yang dikumpulkan dari seluruh responden yang bekerja di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Data yang diperoleh telah melalui tahap pemeriksaan kelengkapan isian, uji validitas, dan uji reliabilitas sehingga seluruh instrumen dinyatakan memenuhi syarat untuk digunakan dalam analisis lanjutan. Dengan demikian, hasil analisis yang diperoleh dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa tingkat beban kerja tenaga kesehatan berada pada kategori tinggi. Kondisi tersebut tercermin dari banyaknya tugas yang harus diselesaikan dalam satu waktu, tingginya intensitas pelayanan kepada pasien, serta keterbatasan jumlah tenaga dibandingkan dengan beban pelayanan yang harus ditangani. Beban kerja yang tinggi terutama dirasakan pada waktu tertentu, seperti pada jam pelayanan padat dan saat terjadi peningkatan jumlah pasien, sehingga tenaga kesehatan dituntut untuk bekerja dengan ritme yang cepat dan berkelanjutan.

Hasil analisis terhadap lingkungan kerja menunjukkan bahwa kondisi lingkungan kerja berada pada kategori cukup. Meskipun demikian, beberapa aspek lingkungan kerja masih dinilai belum optimal dalam mendukung pelaksanaan tugas pelayanan. Aspek fisik seperti pencahayaan ruangan, tingkat kebisingan, dan tata letak ruang kerja belum sepenuhnya menunjang kenyamanan dan efisiensi kerja. Selain itu, aspek nonfisik seperti sistem komunikasi antar petugas, koordinasi tim, serta dukungan dari pimpinan juga masih memerlukan perbaikan agar proses pelayanan dapat berjalan lebih lancar.

Hasil pengukuran kejadian Medication Administration Error menunjukkan bahwa kesalahan pemberian obat masih dilaporkan terjadi dalam praktik pelayanan. Kesalahan yang dilaporkan mencakup ketidaktepatan waktu pemberian obat, ketidaksesuaian dosis dengan instruksi yang telah ditetapkan, serta ketidaklengkapan dokumentasi pemberian obat. Meskipun sebagian kejadian tidak dilaporkan secara formal sebagai insiden keselamatan pasien, potensi terjadinya kesalahan tetap teridentifikasi berdasarkan pengalaman dan persepsi responden (Sujarwinata et al., 2023; Syaodih & Wulansari, 2019).

Hasil analisis inferensial menunjukkan bahwa beban kerja memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian Medication Administration Error. Nilai signifikansi yang diperoleh berada di bawah nilai ambang yang ditetapkan, sehingga pengaruh tersebut dinyatakan bermakna secara statistik.

Selain itu, lingkungan kerja juga terbukti memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian Medication Administration Error. Hasil uji simultan menunjukkan bahwa beban kerja dan lingkungan kerja secara bersama-sama memberikan kontribusi yang signifikan terhadap variasi kejadian kesalahan pemberian obat yang terjadi di rumah sakit (Nababan et al., 2024).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa beban kerja tenaga kesehatan memiliki keterkaitan yang erat dengan kejadian Medication Administration Error. Beban kerja yang tinggi dipahami sebagai kondisi di mana tuntutan pekerjaan yang dihadapi tenaga kesehatan melebihi kapasitas optimal yang dimiliki. Dalam kondisi tersebut, kemampuan untuk mempertahankan konsentrasi dan ketelitian cenderung menurun, sehingga peluang terjadinya kesalahan dalam proses pemberian obat menjadi semakin besar (Komara et al., 2022).

Beban kerja yang berlebihan juga berkaitan dengan meningkatnya kelelahan fisik dan mental. Kelelahan ini dapat memengaruhi kemampuan tenaga kesehatan dalam menjalankan prosedur pemberian obat secara konsisten dan sesuai standar. Proses penting seperti pengecekan identitas pasien, verifikasi jenis dan dosis obat, serta pencatatan administrasi berpotensi tidak dilakukan secara optimal ketika tenaga kesehatan berada dalam kondisi kelelahan dan tekanan kerja yang tinggi. Dengan demikian, temuan mengenai pengaruh beban kerja terhadap Medication Administration Error dapat dipahami sebagai konsekuensi logis dari keterbatasan sumber daya manusia dalam menghadapi kompleksitas pelayanan (Sugiyono, 2014, 2017).

Lingkungan kerja juga terbukti memiliki peran penting dalam memengaruhi kejadian Medication Administration Error. Lingkungan kerja yang kurang kondusif dapat mengganggu fokus dan kenyamanan tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas. Faktor fisik seperti pencahayaan yang kurang memadai dan kebisingan yang tinggi dapat menurunkan ketelitian, sementara faktor nonfisik seperti komunikasi yang tidak efektif dan koordinasi tim yang kurang optimal dapat meningkatkan risiko miskomunikasi dalam proses pelayanan (Komara et al., 2022; Kristiawati et al., 2024).

Lingkungan kerja yang mendukung dipahami sebagai kondisi yang mampu memfasilitasi tenaga kesehatan untuk bekerja secara aman dan terkontrol. Dengan lingkungan kerja yang tertata baik, didukung oleh fasilitas yang memadai dan sistem komunikasi yang jelas, proses pemberian obat dapat dilakukan secara lebih sistematis dan sesuai prosedur. Oleh karena itu, temuan penelitian ini memperkuat pandangan bahwa perbaikan lingkungan kerja merupakan salah satu strategi penting dalam upaya pencegahan Medication Administration Error.

Pengaruh simultan antara beban kerja dan lingkungan kerja terhadap kejadian Medication Administration Error menunjukkan bahwa kesalahan pemberian obat merupakan permasalahan yang bersifat kompleks dan multifaktorial. Beban kerja yang tinggi akan semakin meningkatkan risiko kesalahan apabila tidak diimbangi dengan lingkungan kerja yang mendukung. Sebaliknya, lingkungan kerja yang baik belum tentu mampu menekan kejadian kesalahan apabila beban kerja tenaga kesehatan tetap berada pada tingkat yang berlebihan (Suciati & Adisasmito, 2006; Sujarwinata et al., 2023).

Temuan ini menunjukkan bahwa upaya pencegahan Medication Administration Error tidak dapat dilakukan secara parsial. Pengelolaan beban kerja dan perbaikan lingkungan kerja perlu dilakukan secara bersamaan dan berkelanjutan. Pengaturan jumlah tenaga kesehatan, penyesuaian jadwal kerja, serta distribusi tugas yang lebih proporsional dapat dipertimbangkan untuk menurunkan tingkat beban kerja. Di sisi lain, peningkatan kualitas lingkungan kerja melalui perbaikan fasilitas fisik, penguatan sistem komunikasi, serta dukungan manajerial yang konsisten diharapkan dapat menciptakan kondisi kerja yang lebih aman (Rosjidi & Liawati, 2013; Simanjuntak, 2003).

Secara keseluruhan, hasil dan pembahasan penelitian ini menegaskan bahwa Medication Administration Error merupakan isu keselamatan pasien yang memerlukan perhatian serius dari manajemen rumah sakit. Temuan penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pertimbangan dalam perumusan kebijakan dan strategi peningkatan mutu pelayanan kesehatan, khususnya dalam upaya menciptakan sistem pelayanan yang lebih aman, efektif, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, dapat disimpulkan bahwa beban kerja tenaga kesehatan berada pada tingkat tinggi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa tenaga kesehatan dihadapkan pada tuntutan pekerjaan yang besar, baik dari segi jumlah tugas maupun intensitas pelayanan. Beban kerja yang tinggi terbukti memiliki pengaruh signifikan terhadap terjadinya Medication Administration Error.

Lingkungan kerja berada pada kategori cukup, namun masih ditemukan berbagai aspek yang belum sepenuhnya mendukung pelaksanaan pelayanan yang aman. Kondisi lingkungan kerja tersebut terbukti berpengaruh signifikan terhadap kejadian Medication Administration Error. Lingkungan kerja yang kurang kondusif dinilai berkontribusi terhadap menurunnya konsentrasi dan ketelitian tenaga kesehatan dalam proses pemberian obat.

Secara simultan, beban kerja dan lingkungan kerja terbukti memberikan pengaruh yang signifikan terhadap terjadinya Medication Administration Error. Temuan ini menunjukkan bahwa kesalahan pemberian obat tidak terjadi secara terpisah, melainkan dipengaruhi oleh interaksi antara tingginya tuntutan kerja dan kondisi lingkungan kerja yang belum optimal.

Dengan demikian, kejadian Medication Administration Error di rumah sakit dipahami sebagai permasalahan yang bersifat multifaktorial. Upaya pencegahan kesalahan pemberian obat perlu diarahkan pada pengelolaan beban kerja yang lebih proporsional serta perbaikan lingkungan kerja secara berkelanjutan guna mendukung peningkatan keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2007). *Research Methods in Education*. Routledge.
- Fowler, S. B., Sohler, P., & Zarillo, D. F. (2009). Barcode Technology for Medication Administration: Medication Errors and Nurse Satisfaction. *MEDSURG Nursing*.
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., & Donnelly, J. H. (2017). *Organisasi: Perilaku, Struktur, Proses*. Binarupa Aksara.
- Handayani, T. W. (2017). Faktor Penyebab Medication Error di RSUD Anutapura Kota Palu. *Pengembangan Sumber Daya Insani*, 2(2).
- Herlambang, S. (2016). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Gosyen Publishing.
- Indonesia, D. K. R. (2004). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Indonesia, D. K. R. (2008). *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2007*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Komara, E., Syaodih, E., & Andriani, R. (2022). *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*.
- Kristiawati, C., Syaodih, E., & Mulyani, K. (2024). Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) pada Rumah Sakit Bhayangkara Yogyakarta. *J-CEKI: Jurnal Cendekia Ilmiah*, 3(6), 6355–6367.
- McNutt, L., Carlson, B. E., Persaud, M., & Postmus, J. (2002). Cumulative abuse experiences, physical health and health behaviors. *Annals of Epidemiology*, 12, 123–130. [https://doi.org/10.1016/S1047-2797\(01\)00243-5](https://doi.org/10.1016/S1047-2797(01)00243-5)
- Munandar, A. S. (2018). *Psikologi Industri dan Organisasi*. Penerbit Universitas Indonesia.
- Nababan, N., Purwadhi, P., & Mulyani, K. (2024). Analisis Brand Equity RSIA Widaningsih Menurut Persepsi Pelanggan Rawat Jalan dan Inap. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(12), 628–641.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional* (4th ed.). Salemba Medika.
- Oktarlina, R. Z., & Wafiyatunisa, Z. (2017). Kejadian Medication Error pada Fase Prescribing di Poliklinik Pasien Rawat Jalan RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 1(3), 540–545. <https://doi.org/10.23960/jkunila.v1i3.pp540-545>
- Puteri, S. (2025). Kontribusi Pendidikan Agama Islam dalam Edukasi Moral dan Etika Anak Usia Sekolah Dasar. *Journal of Character and Elementary Education*, 4, 24–35. <https://doi.org/10.35508/jocee.v4i3.23051>
- Rosjidi, C. H., & Liawati, E. (2013). *Panduan Penyusunan Proposal dan Laporan Penelitian Untuk Mahasiswa Kesehatan*.
- Simanjuntak, P. J. (2003). *Produktivitas Kerja Pengertian dan Ruang Lingkupnya*. Prisma.
- Suciati, S., & Adisasmito, W. B. B. (2006). Analisis Perencanaan Obat Berdasarkan ABC Indeks Kritis di Instalasi Farmasi. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 9(1), 19–25.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.

- Sujarwinata, T. H., Syaodih, E., & Rahim, A. H. (2023). Pengaruh Kepuasan Kerja Terhadap Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Pasien. *Service Management Triangle: Jurnal Manajemen Jasa*, 5(2), 69–78.
- Syaodih, E. (2007). Pengembangan Model Pembelajaran Kooperatif Untuk Meningkatkan Keterampilan Sosial. *Educare*.
- Syaodih, E., & Wulansari, R. (2019). Meningkatkan Pemahaman Konsep Peta Menggunakan Metode Pembelajaran Bervariasi. *Educare*, 84–89.
- Wijaya, H., Rohendi, A., & Mulyani, K. (2024). Pengaruh Kepercayaan, Kualitas Pelayanan, dan Kewajaran Harga Terhadap Kepuasan Pasien Di Klinik S, Tangerang Selatan. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 4(1), 2446–2457.
- Wijaya, K. S., Komara, E., & Mulyani, K. (2024). Analisis Dampak Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dalam Pengambilan Keputusan Manajemen. *Jurnal Syntax Admiration*, 5(11), 4656–4666.
- Yaniawaty, P., & Indrawan, R. (2024). *Metodologi Penelitian*. PT Refika Aditama.