

ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN BERKAS REKAM MEDIS

Wulandari Dewi Susilawati^{1*}, Fahrunisya², Musparlin Halid³, Ikhwan⁴

^{1,2,3}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Medica Farma Husada Mataram

⁴Program Studi Pengelolaan Arsip dan Perakam Informasi, Politeknik Medica Farma Husada Mataram

*Email Korespondensi: dewiswulandari52@gmail.com

ABSTRACT

Minimum Service Standards (MSS) are provisions regarding the types and forms of basic services which are mandatory regional affairs that every citizen has the right to obtain at a minimum, and one of the types regulated is services in the medical record section. This research was conducted at the NTB Province Hospital. The purpose of this study was to find out the description of the medical record junior high school in the NTB Provincial Hospital. The type of research used is descriptive research. The sample in this study amounted to 87 medical record files from each medical record indicator. The results showed that the service in the medical records section of the NTB Provincial General Hospital was not in accordance with the MSS. With details of the completeness of filling out medical records 24 hours after completion of services that are not completely filled in, namely patient identity 0%, actions and examination results 0%, doctor/nurse initials 62%. Completeness of informed consent after obtaining clear information that is not completely filled out, namely patient identity 0%, information provision 76%, type of information 76%, doctor signature 76%, and witness signatures 1 and 2 76%. There needs to be socialization to doctors and other medical personnel to complete complete and correct medical record documents so that they can meet the existing MSS.

Keywords: Minimum Service Standards, Medical Record, Informed Consent

ABSTRAK

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan bentuk pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak di peroleh setiap warga negara secara minimal, dan salah satu jenis yang di atur adalah pelayanan di bagian rekam medis. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Provinsi NTB. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran SMP rekam medis di RSUD Provinsi NTB. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Sampel pada penelitian ini berjumlah 87 berkas rekam medis dari masing-masing indikator rekam medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan di bagian rekam medis RSUD Provinsi NTB belum sesuai dengan SPM. Dengan rincian kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan yang tidak terisi lengkap yaitu identitas pasien 0%, tindakan dan hasil pemeriksaan 0%, paraf dokter/perawat 62%. Kelengkapan *informed consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas yang tidak terisi lengkap yaitu identitas pasien 0%, pemberian informasi 76%, jenis informasi 76%, tanda tangan dokter 76%, serta tanda tangan saksi 1 dan 2 76%. Perlu adanya sosialisasi kepada dokter dan tenaga medis lainnya untuk melengkapi dokumen rekam medis secara lengkap dan benar sehingga dapat memenuhi SPM yang ada.

Kata kunci: Standar Pelayanan Minimal, Rekam Medis, *Informed Consent*

PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sebagai institusi yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, rumah sakit harus menerapkan atau menggunakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit yang telah diterapkan oleh Kementerian Kesehatan. SPM adalah ketentuan tentang jenis dan bentuk pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak di peroleh setiap warga negara secara minimal (Febrianti & Sugiarti, 2019).

SPM rumah sakit dalam pedoman ini meliputi jenis-jenis pelayanan, indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit. Indikator SPM adalah tolak ukur untuk prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi di dalam pencapaian suatu standar pelayanan minimal tertentu berupa masukan, proses, hasil, dan atau manfaat pelayanan. Adapun indikator SPM tentang pelayanan di unit rekam medis yaitu kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah pelayanan, kelengkapan *informed consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas, waktu penyediaan dokumen rawat jalan, dan waktu penyediaan dokumen rawat inap (Muvira et al., 2021).

Indikator SPM Rumah Sakit di sebutkan bahwa standar waktu penyediaan dokumen pelayanan rawat jalan adalah 10 menit, jika waktu tunggu penyediaan dokumen rawat jalan ≥ 10 menit maka dikatakan lama atau tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Sedangkan standar waktu penyediaan dokumen pelayanan rawat inap adalah 15 menit, jika waktu tunggu penyediaan dokumen rawat jalan ≥ 15 menit maka dikatakan lama atau

tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Santosa et al., 2014).

Rekam medis yang lengkap adalah rekam medis yang telah diisi lengkap selambat-lambatnya dalam waktu 1x24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang dengan standar pengisian 100% terisi, yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut, resume, dan *informed consent* yang harus ditanda tangani oleh dokter/tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangannya dan ditulis nama terangnya serta diberi tanggal (Erlinda & Nasution, 2017).

Informed consent adalah persetujuan tindakan kedokteran yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekatnya setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Dari *informed consent* ini akan lahir perjanjian atau kesepakatan kesehatan, adanya perjanjian kesehatan merupakan faktor penentu dan akan menumbuhkan rasa aman dan nyaman bagi seorang dokter atau tenaga kesehatan untuk menjalankan tugasnya sebagai pemberi pelayanan kesehatan (Meyyular, 2019).

Berdasarkan studi awal yang saya lakukan terhadap 10 berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Provinsi NTB, bahwa masih ada berkas rekam medis yang belum terisi lengkap dalam waktu 1x24 jam sehingga berkas rekam medis tersebut harus di kembalikan lagi ke poli sebelumnya agar dilengkapi kembali oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Sedangkan kelengkapan *informed consent* juga masih tidak sesuai dengan SPM di karenakan masih ada beberapa dokter atau tenaga kesehatan yang tidak melengkapi form yang ada pada *informed consent* seperti nama terang atau

tanggal pelayanannya (Susanto et al., 2018). Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah pelayanan dan mengetahui kelengkapan *informed consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas di RSUD Provinsi NTB.

METODE

Penelitian deskriptif adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu keadaan secara objektif, dalam penelitian ini menggambarkan SPM rekam medis. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada Oktober 2020 sampai dengan September 2021. Tempat yang dipilih menjadi tempat penelitian di RSUD Provinsi NTB. Variabel penelitian ini yaitu indikator SPM rekam medis yang terdiri dari kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah pelayanan dan kelengkapan *informed content* setelah mendapatkan informasi yang jelas

Populasi dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis pada tanggal 27 November 2020 sebanyak 655 berkas di RSUD Provinsi NTB. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik random sampling, dimana teknik randaom sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana semua individu dalam populasi baik secara sendiri-sendiri atau bersama-sama diberi kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai anggota sampel. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 87 berkas rekam medis yang dihitung menggunakan rumus slovin. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dibuat dalam bentuk lembar observasi yang berfungsi untuk mengobservasi dan mengukur tingkat keberhasilan atau ketercapaian tujuan dan stopwatch untuk mengukur lamanya waktu yang diperlukan dalam kegiatan.

Data primer dalam penelitian ini yaitu kelengkapan dan ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu melalui observasi. Data sekunder dalam penelitian ini yaitu jumlah berkas rekam medis yang didapat dari masalah yang diteliti. Tehnik pengumpulan data yang digunakan yaitu melalui observasi. Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara sehingga dapat mudah dipahami, dan semuanya dapat diinformasikan kepada orang lain. Pada penelitian ini variabel penelitian dianalisis dengan menggunakan distribusi frekuensi.

HASIL

1. Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 Jam Setelah Selesai Pelayanan

Tabel 1. Kelengkapan Pengisian Rekam Medis 24 Jam Setelah Pelayanan

| Variabel | Lengkap (%) | Tidak Lengkap (%) |
|-----------------------------------|--------------------|--------------------------|
| a. Identitas pasien | (100) | (0) |
| b. Tindakan dan hasil pemeriksaan | (100) | (0) |
| c. Paraf dokter/perawat | (38) | (62) |

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa yang mengisi identitas pasien dengan lengkap yaitu 100%, tindakan dan hasil pemeriksaan 100%, dan paraf dokter/perawat 62%.

2. Kelengkapan *Informed Consent* Setelah Mendapatkan Informasi yang Jelas

Tabel 2. Kelengkapan *Informed Consent* Setelah Mendapatkan Informasi yang Jelas

| Variabel | Lengkap (%) | Tidak Lengkap (%) |
|------------------------|-------------|-------------------|
| a. Identitas pasien | (100) | (0) |
| b. Pemberian informasi | (24) | (76) |
| c. Jenis informasi | (24) | (76) |
| d. Tanda tangan dokter | (24) | (76) |
| e. Tanda tangan saksi | (24) | (76) |
| f. 1 dan 2 | | |

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa yang mengisi identitas pasien dengan lengkap yaitu 100%, pemberian informasi 24%, jenis informasi 76%, tanda tangan dokter 76%, dan tanda tangan saksi 1 dan 2 76%.

PEMBAHASAN

Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 Jam setelah Selesai Pelayanan

Minimal yang harus dimuat untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis disebut lengkap apabila setiap tindakan konsultasi yang dilakukan terhadap pasien selambat-lambatnya dalam waktu 1x24 jam harus ditulis dalam lembaran rekam medis, semua pencatatan harus ditanda tangani oleh dokter/tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangan klinis dan ditulis nama

terangnya serta diberi tanggal (Halid & Maryam, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB di ruang filling, dapat diketahui bahwa di form identitas pasien secara keseluruhan berkas rekam medis lebih banyak mengisi berkas rekam medis lengkap yaitu 100% dibandingkan tidak lengkap, dimana identitas merupakan daftar riwayat diri seseorang yang biasanya menyerupai biodata atau data diri seperti nama, alamat, tempat tanggal lahir, umur, jenis kelamin, agama dan lain-lain. Apabila tidak diisi lengkap maka akan menimbulkan kekeliruan saat memberi pelayanan karena ada banyak orang yang memiliki nama yang sama tetapi alamat, tempat tanggal lahir, umur dan lain-lain berbeda maka dari itu perlunya mengisi identitas dengan lengkap untuk menghindari hal yang tidak diinginkan., dan jika form identitas pasien terisi lengkap maka pelayanan akan cepat dan tidak akan ada kekeliruan dalam memberikan pelayanan (Hikmah et al., 2018).

Demikian halnya di form tindakan dan hasil pemeriksaan diketahui secara keseluruhan memiliki lebih banyak mengisi berkas rekam medis lengkap yaitu 100% dibandingkan tidak lengkap, dimana tindakan dan hasil pemeriksaan yang dimaksud disini yaitu sebagai bukti dari perjalanan atau riwayat pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan dari pertama datang berobat sampai dengan terakhir berobat (Simanjuntak, 2016). Apabila salah satu dari form ini tidak terisi maka akan menimbulkan kekeliruan untuk pelayanan selanjutnya, dikarenakan form ini adalah kunci utama dari pemberian tindakan atau pelayanan selanjutnya kepada pasien, dan jika terisi lengkap maka tindakan atau pelayanan akan lancar (Siwayana et al., 2020).

Serta di form paraf dokter/perawat secara keseluruhan berkas rekam medis

lebih banyak mengisi berkas rekam medis tidak lengkap yaitu 62% karena masih banyaknya dokter/perawat yang masih saja mengabaikan hal sekecil ini padahal hal seperti ini bisa saja mempengaruhi SPM dibandingkan berkas rekam medis lengkap yaitu 38%, dimana paraf yang dimaksud disini adalah sebagai bukti bahwa catatan/dokumen rekam medis benar-benar dilakukan oleh dokter/tenaga kesehatan lainnya. Karena jika tindakan yang diberikan salah dan pasien mendapatkan dokter yang berbeda walaupun polinya sama maka akan berpengaruh pada dokter selanjutnya yang akan memberi pelayanan. Rekam medis dikatakan lengkap apabila identitas pasien, tindakan dan hasil pemeriksaan, serta paraf dokter/perawat terisi lengkap dengan standar pengisian 100% terisi (Siyoto & Pribadi, 2016).

Responden umumnya mempunyai pengetahuan cukup lebih banyak mengisi rekam medis tidak lengkap yaitu 51,3% dibandingkan yang mengisi berkas rekam medis dengan lengkap yaitu 48,7%. Responden yang mempunyai pengetahuan kurang, lebih banyak mengisiberkas rekam medis dengan tidak lengkap yaitu 93,8% dibandingkan mengisi lengkap yaitu 6,2% (Sakidjan, 2013). Berdasarkan data ini dapat dilihat perbandingan antara yang mengisi rekam medis dengan lengkap dari yang berpengetahuan cukup dan yang berpengetahuan kurang sangat signifikan (dari total yang mengisi rekam medis lengkap 63.6 %).

Kelengkapan *Informed Consent* setelah Mendapatkan Informasi yang Jelas

Informed consent adalah suatu persetujuan dari pihak pasien atau dari keluarga pasien jika pasien tidak mungkin memberikan persetujuan secara bebas dan bernalar atas tindakan yang akan dilakukan oleh dokter atas tubuhnya atau atas diagnostik terapeutik dan paliatif

(menghilangkan rasa sakit) yang dilakukan oleh dokter setelah diberikan informasi yang cukup dengan bahasa yang dapat dimengerti oleh pasien, sehingga pasien dapat mengambil keputusan yang tepat tentang segala sesuatu yang berkenaan dengan tindakan yang akan dilakukan oleh dokter tersebut (Herfiyanti, 2015). Informasi tentang maksud dan tujuan diagnostik, paliatif dan pengobatan, resiko, dan efek samping atau pun komplikasi yang mungkin akan terjadi, kerugian dan keuntungan pengobatan dengan cara tersebut, alternatif lain yang tersedia, besarnya biaya yang akan dikeluarkan, persentase kegagalan, keadaan setelah pengobatan, dan pengalaman dokter tersebut (Indar et al., 2013).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB di ruang filling, dapat diketahui bahwa secara keseluruhan responden dapat dilihat banyaknya form *informed consent* yang tidak terisi lengkap dengan rata-rata pengisian tidak lengkap yaitu 76% dan lengkap 24% dengan rincian di form pemberi informasi terdiri dari dokter pelaksana, pemberi informasi, dan penerima informasi hanya diisi 1 atau 2 form saja maka akan dikatakan tidak lengkap dan akan dikatakan lengkap apabila semua form yang ada pada pemberi informasi tersebut diisi semua (Silalahi, 2017). Sedangkan di form jenis informasi terdiri dari diagnosa, resiko, tujuan tindakan, tindakan dokter dan lain-lain tidak diisi sama sekali atau hanya beberapa saja yang diisi maka akan dikatakan juga tidak lengkap dan akan di katakan lengkap apabila semua form yang ada pada jenis informasi tersebut diisi semua, serta di tanda tangan dokter, tanda tangan saksi 1 dan 2 hanya diisi nama terang saja atau tanda tangan saja maka akan di katakan tidak lengkap dan akan di katakan lengkap apabila nama terang dan tanda

tanggannya diisi dengan lengkap (Maimun, 2017).

Informed consent yang terisi 100% lengkap di perlukan bilamana ada pasien yang akan di operasi atau akan menjalani prosedur pembedahan tertentu, dimana pemberian persetujuan atau penolakan terhadap perlakuan yang akan diambil tersebut menjadi bukti yang sah mengenai tindakan medik yang diberikan apabila ada kesalahan tindakan medik yang berupa diagnostik atau tarapeutik.

KESIMPULAN

Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan di RSUD Provinsi NTB sudah dilaksanakan dengan kelengkapan pengisian identitas pasien 100%, tindakan dan hasil pemeriksaan 100%, namun pada paraf dokter/perawat lebih banyak mengisi berkas rekam medis tidak lengkap yaitu 64% yang belum sesuai dengan SPM yang ada yaitu 100% terisi lengkap. Kelengkapan *informed consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas sudah dilaksanakan dengan kelengkapan identitas pasien 100%, pemberian informasi 76%, jenis informasi 76%, tanda tangan dokter dan tanda tangan saksi 1 dan 2 76% yang belum juga sesuai dengan SPM yang ada yaitu 100%.

UCAPAN TERIMA KASIH

-

REFERENSI

- Erlinda, & Nasution, M. I. (2017). ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN BERKAS REKAM MEDIS PASIEN Ca MAMMAE YANG DI KEMOTHERAPY. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 2(2), 341–347.
- Febrianti, L. N., & Sugiarti, I. (2019). Kelengkapan Pengisian Formulir Laporan Operasi Kasus Bedah Obgyn Sebagai Alat Bukti Hukum. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 9. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i1.1213>
- Halid, M., & Maryam. (2016). TINJAUAN ANALISIS KUANTITATIF REVIEW IDENTIFIKASI PADA RINGKASAN MASUK KELUAR BERKAS REKAM MEDIS OPERASI CAESAR DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MATARAM. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 4(2). <http://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/138>
- Herfiyanti, L. (2015). Kelengkapan Informed Consent Tindakan Bedah Menunjang Akreditasi Jci Standar Hpk 6 Pasien Orthopedi. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 3(2), 81–88. <https://doi.org/10.33560/.v3i2.89>
- Hikmah, F., Wijayanti, R. A., & Hidayah, N. (2018). Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Diare Akut Balita Di Rumahsakitislamasyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 104. <https://doi.org/10.33560/.v6i2.194>
- Indar, I., Indar, & Naiem, M. F. (2013). Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Rekam Medis di RSUD H. Padjonga DG. Ngalle Takalar. *Jurnal AKK*, 2(2), 10–18.
- Maimun, N. (2017). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Petugas Dalam Penyediaan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 5(2), 38–40.
- Meyyular, H. (2019). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidakeleengkapan Informed Consent Pada Kasus Bedah

- Di Rumah Sakit AL Marinir Cilandak. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia Vol 3 No. 1, April 2019*, 3(1), 34–45.
- Muvira, M. Y., Syarifah, W. N., Sonia, D., Medis, R., Kesehatan, I., Piksi, P., & Bandung, G. (2021). Standar Pelayanan Minimal Penyediaan Rekam Medis Di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung. *Jurnal Wiyata*, 8(2), 123–130. www.cicendoeyehospital.org.
- Sakidjan, I. (2013). Analisis Kelengkapan Catatan Rekam Medis Kasus Tetralogy of Fallot pada Implementasi INA - CBGs di RSPJN Harapan Kita. *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan (ARSI)*, 1(1), 26–31. indriwntosa@gmail.com ABSTRAK
- Santosa, E., Rosa, E., & Nadya, F. (2014). Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pelayanan Medik Rawat Jalan Dan Patient Safety Di Rsgmp Umy. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 3(1), 114692.
- Silalahi, P. (2017). Gambaran Kinerja Petugas Dalam Pengembalian Berkas Rawat Inap Dengan Penggunaan Tracer Diruang Penyimpanan Rsup H. Adam Malik Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan*, 2(1), 178–184. <http://ojs.stikes-imelda.ac.id/index.php/jipdik/article/view/168>
- Simanjuntak, E. (2016). Tinjauan Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Khususnya pada Kasus Beda di RSUD Dr. R.M. Djoehalm Binjai Triwulan I Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 1(55), 96–103.
- Siwayana, P. A., Purwanti, I. S., & Murcittowati, P. A. S. (2020). Tinjauan Literatur: Faktor-Faktor Penyebab Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 3(2), 46–52. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v3i2.5927>
- Siyoto, S., & Pribadi, F. A. (2016). Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Rekam Medik Dengan Kepuasan Pasien Di Poli Kandungan Rsia Puri Galeri Bersalin Kota Malang. *Jurnal Care*, 4(2), 64–73. <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/view/467/462>
- Susanto, E., Dinarka Dea, Y., Kemenkes Semarang, P., dr Kariadi, R., & KRMT Wongsonegoro Jl Tirto Agung, R. (2018). Pelaksanaan Pengisian dan Kelengkapan Formulir Informed Consent Tindakan Operasi. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 1(2), 52. <http://dx.doi.org/10.31983/jrmik.v1i2.3848>