

Original Article

Alternatif Kebijakan Ketidاكلengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Tindakan Catheterisasi di Rumah Sakit

Muhammad Zulfikri Mukarom^{1*}, Catur Septiawan²

^{1,2}Program Sarjana Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju
Jln. Harapan Nomor 50, Lenteng Agung – Jakarta Selatan 12610

*Email: m.zulfikrimukarom15@gmail.com

ABSTRACT

Editor: Asti Nuraeni

Hak Cipta:

©2022 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah Lisensi Creative Commons Attribution Share Alike 4.0 Internasional.

Introduction: Medical records are files that contain notes and documents regarding patient identity and other services provided to patients at health service facilities. According to Minister of Health Regulation No. 269/Menkes/Per/III/2008 concerning Medical Records, it explains that medical records are files containing notes and documents regarding patient identity, examinations, treatment, procedures, and other services that have been provided to patients.

Objective: To analyze and recommend alternative policies for incomplete filling in medical records of patients undergoing catheterization procedures in 2019.

Methods: This research is descriptive using qualitative methods. The data collection instrument used was an in-depth interview guide assisted by a voice recorder and writing equipment. The sampling technique used in this research was purposive sampling. Meanwhile, instruments for direct observation use a digital camera (cellphone) to make it more effective and efficient, as well as a checklist for supporting documents and recordings.

Results: The roots of the problems that affect the completeness of medical records are the time to complete medical records is insufficient/busy, the motivation of medical staff in filling out medical record documents is still lacking, there are no sanctions for health workers who do not complete medical records, monitoring and evaluating incomplete record documents medical assistance by bringing in medical personnel is still not implemented in the hospital, there is a lack of socialization of the SOP for filling out medical records, the arrangement of medical record forms is less systematic, so it needs to be simplified and integrated, the implementation of filling in is still not following the SOP and needs to be reviewed, limited financial resources to support the evaluation of completeness medical record file.

Conclusion: Completeness in filling out medical records is close to 100%, which occurs in terms of clarity of condition or diagnosis, consistent input, and reasons for service, with the majority of results showing a high average percentage, but there are still incomplete recordings in several elements that occur in Informed Consent, review of records and information on the person responsible for the costs. Management is still trying to fulfill this policy by planning, evaluating, and modifying the old medical record to an electronic Medical Record program. Clarity and efficiency of electronic medical records can be an appropriate policy alternative because they are useful for minimizing indiscipline in filling out medical records for catheterization patients.

Keywords: catheterization, hospitals, medical records, policy alternatives

Pendahuluan

Salah satu unsur utama dalam sistem pelayanan kesehatan yang prima adalah tersedianya pelayanan medis oleh tenaga kesehatan dengan kualitasnya yang terpelihara sesuai dengan amanah Undang-Undang No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib mengacu pada standar, pedoman, dan prosedur yang berlaku sehingga masyarakat mendapat pelayanan medis secara profesional dan aman.¹

Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien dan pelayanan lain kepada pasien di sarana pelayanan kesehatan.² Menurut Permenkes No 269/MenKes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, menjelaskan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberi kepada pasien.³

Penyelenggaraan rekam medis yang dimulai sejak pasien mendaftar, mendapatkan pelayanan kesehatan sampai keluar rumah sakit. Penyelenggaraan rekam medis merupakan salah satu bentuk kegiatan yang dilaksanakan guna mencapai pelayanan yang cepat, akurat, dan tepat sehingga informasi yang dihasilkan lebih efektif dan efisien sehingga dibutuhkan manajemen yang baik dan berkualitas.⁴

Penyelenggaraan rekam medis mulai dari pengisian sampai rekam medis kembali ke filing. Rekam medis memberikan informasi yang sebenarnya dan pengisian data harus lengkap supaya menghasilkan data yang benar sampai informasi yang akan disampaikan dalam bentuk laporan. Data yang salah mengakibatkan pemborosan biaya, tenaga, sarana dan waktu. Oleh karena itu, harus diupayakan agar kesalahan data dapat dikurangi sekecil mungkin.⁵

Rumah sakit di Indonesia wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan Rumah Sakit sebagaimana ketentuan dalam pasal 52 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.⁶ Sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) yang digunakan di sebuah rumah sakit harus memberikan kemudahan dalam operasional serta dapat mengatasi kendala pelayanan pasien yang ada di rumah sakit tersebut. Rekam medis juga sebagai salah satu dokumentasi keadaan pasien dan isi rekam medis merupakan rahasia kedokteran yang harus dijaga kerahasiaannya oleh setiap tenaga kesehatan.⁷

Semakin berkembangnya dunia kesehatan di Indonesia, rekam medis mempunyai peranan yang tidak kalah pentingnya dalam menunjang pelaksanaan Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Secara normatif, Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, pasal 12 ayat (1) menyatakan bahwa berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan, ayat (2) menyatakan bahwa isi rekam medis merupakan milik pasien. Hal ini mengandung arti bahwa pasien berhak tahu tentang isi rekam medis.³

Pada saat ini ada banyak rumah sakit pemerintah baik rumah sakit umum, pusat atau daerah maupun rumah sakit swasta telah banyak menyediakan laboratorium kateterisasi, walaupun jumlah dokter spesialis jantung dan pembuluh darah (SpJP) yang mempunyai keahlian khusus (subspesialis) intervensi masih jauh dibawah kebutuhan.⁸ Berdasarkan buku Pedoman Laboratorium Kateterisasi Jantung dan Pembuluh Darah, saat ini terdapat sekitar

200an laboratorium kateterisasi jantung dengan sekitar 15.000 prosedur yang dilaporkan dalam setahun terakhir.⁹

Menurut Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Kepala Badan Kepegawaian Negara Nomor 48 Tahun 2014 dan Nomor 22 Tahun 2014 bahwasannya salah satu kompetensi pada perekam medis mahir pada butir 10 yaitu mengidentifikasi koneksi data awal yang terproses menjadi informasi untuk keputusan manajemen dalam rangka kebutuhan SIM rekam medis dalam komputerisasi.¹⁰

Proses perencanaan sistem informasi dalam rumah sakit merupakan salah satu poin penting yang harus dipersiapkan. Rumah sakit Jantung & Pembuluh Darah Harapan Kita mengutamakan pasien safety dan kenyamanan pasien, berkomitmen untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat luas.¹¹

Sistem pencatatan rekam medis pasien tindakan kateterisasi yang menumpuk mengakibatkan ketidaklengkapan dalam pengisian untuk data rekam medis di rumah sakit. Pihak *front office* yang masih menggunakan dokumen tertulis mengakibatkan proses pencatatan rekam medis pasien baru dan pasien lama menjadi tidak lengkap.¹² Pencatatan rekam medis yang mengharuskan validasi dari staf rekam medis membuat data rekam medis tidak efektif karena proses validasi ke staf lain seharusnya tidak digunakan dalam standar rumah sakit. Penghitungan data pelayanan yang telah diberikan masih menggunakan sistem tertulis yang dibuat oleh dokter kemudian diberikan kepada pihak *Front Office* untuk menghitung total pembayaran yang telah diberikan.¹³

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan merekomendasi alternatif kebijakan ketidaklengkapan pengisian rekam medis pasien tindakan katerisasi tahun 2019.

Metode

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode kualitatif. Pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Dalam penelitian ini, instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah pedoman wawancara mendalam dengan dibantu oleh alat perekam suara dan alat tulis. Alat perekam suara yang digunakan adalah MP3/MP4.¹⁴

Teknik sampling atau penentuan informan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel 4 orang sebagai informan dalam penelitian ini. Sedangkan instrumen untuk pengamatan langsung menggunakan kamera digital (*handphone*) agar lebih efektif dan efisien, serta daftar *checklist* untuk dokumen dan rekaman pendukung. Data primer yang dibutuhkan dalam penelitian ini melalui pedoman wawancara mendalam kepada petugas medis (dokter, perawat, rekam medis).

Penelitian ini telah berhasil lolos uji etik (*etical clearance*) yang disahkan oleh komisi etik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju (STIKIM) dengan nomor surat etik 656/Sket/Ka-Dept/RE/STIKIM/II/2020.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi Informan di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Tahun 2019

Informan	Kode	Umur	Status
Kepala Instansi Rekam Medis	A1	52	PNS
Dokter	A2	55	PNS
Perawat	A3	32	PNS
Petugas Medis	A4	34	PNS

Semua informan ini bekerja dan berada di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita serta mengerti dan mengetahui tentang kebijakan Program Elektronik *Medical Record*. Penentuan informan kunci didasarkan pada pengalaman yang dialami didalam pelaksanaan Program Elektronik *Medical Record* di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita serta untuk membantu menggali permasalahan terkait kebijakan Program Elektronik *Medical Record* di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita.

Penelitian kualitatif yang dilakukan terkait dengan Alternatif Kebijakan Ketidاكلengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Tindakan *Catheterisasi* di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita menghasilkan temuan berdasarkan tujuan penelitian yang telah disusun sebelumnya. Hasil analisis tematik mengidentifikasi 5 Tema pada penelitian ini. Berbagai tema yang akan dikaji terkait Alternatif Kebijakan Ketidاكلengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Tindakan *Catheterisasi* di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita yang akan dikaji yaitu : 1) Sumber daya 2) Sarana/prasarana 3) Kebijakan 4) Pemantauan Kelengkapan Rekam Medis 5) Pembinaan.¹² Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh sebagai berikut:

Sumber Daya

Dimensi sumber daya manusia berarti efektifitas pelaksanaan kebijakan sangat tergantung kepada sumber daya manusia (aparatur) yang bertanggung jawab dalam melaksanakan kebijakan.¹⁵ Berikut pernyataan dari informan mengenai hal ini:

Bagaimana program pimpinan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan staff? (Apakah ada program pelatihan, penyelenggara siapa, tempat dimana dan kapan waktunya?)

A1: "Ada biasanya setiap tahun kita mengirimkan staf untuk melakukan pelatihan rekam medis dan work shop, tapi pelatihan untuk kateterisasi tahun ini belum terlaksana. Untuk tempat pelatihannya bisa di dalam dan luar negeri".

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa untuk meningkatkan kemampuan sumber daya manusia yang berkompeten terutama untuk para tenaga medis perlu diadakan refresh materi dan pelatihan untuk rekam medis pasien tindakan kateterisasi. Akan tetapi untuk tahun ini belum terlaksana.

Selain itu, adanya ketidak disiplin dari tenaga medis merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kelengkapan rekam medis pasien tindakan kateterisasi tidak berjalan optimal. Berikut pernyataan dari informan.

Bagaimana uraian tugas antar staff di sub bagian rekam medis? (Apakah uraian tugas tersebut dipakai sebagai acuan dan menjalankan tugas sehari-hari, apakah uraian tugas tersebut dilakukan peninjauan ulang menyesuaikan dengan perubahan yang terjadi?).

A4: "Program review rekam medis pasien tindakan kateterisasi disini memang sudah ada, namun tidak berjalan, karena kesibukan dan ketidak disiplin dari tenaga medis".

Bagaimana pemahaman staff terhadap tanggung jawabnya melengkapi rekam medis ? (Bagaimana kinerja staff dalam melengkapi atau memantau kelengkapan rekam medis?)

A2: "Teman-teman petugas medis ada beberapa yang membuat rekam medis pasien tindakan kateterisasi tidak teliti, terburu-buru dan tidak disiplin dalam proses pengisian".

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaannya masih ada saja yang tidak teliti, terburu-buru, tidak disiplin dan kurang motivasi. Kemudian disisi lain kekurangan sumber daya manusia juga dapat menimbulkan persoalan yang menyangkut implementasi kebijakan yang efektif.

Sarana Prasarana

Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita memiliki ruangan yang lengkap untuk pengarsipan berkas rekam medis. Selain itu saat ini sedang ada pembangunan untuk ruangan baru rekam medis yang cukup luas namun belum terpikirkan untuk membuat program elektronik *medical record*. Berikut pernyataan terkait dengan informan kunci dan pendukung adalah sebagai berikut.

Bagaimana pendapat bapak/ibu tentang prasarana gedung/ruangan rekam medis yang ada saat ini? (Bagaimana luas bangunan dibandingkan kebutuhan?, Bagaimana dengan kenyamanan dalam mendukung kerja staff?)

A1: "Saat ini rumah sakit sedang melakukan renovasi besar besaran, rencana kedepan akan diperluas tempat penyimpanan rekam medis serta alat pendukung lainnya. Untuk saat ini masih belum ada untuk program elektronik medical record, tetapi kita bisa gunakan ruangan yang baru untuk program tersebut".

Bagaimana pendapat bapak/ibu tentang peralatan pendukung yang ada? (Apa saja yang seharusnya ada? Ketersediaannya bagaimana? Bagaimana pelaksanaan tugas dengan peralatan yang ada saat ini?)

A2: "Kita masih kurang untuk sarana dan prasarana yang mendukung implementasi kebijakan program elektronik medical record, sehingga butuh ruangan yang baru untuk itu".

Bagaimana pendapat bapak/ibu dengan berkas/format rekam medis yang ada saat ini? (Jumlah item isiannya apakah relevan dengan kondisi saat ini apakah ada yang perlu ditambahkan atau dikurangi?, Bagaimana urutannya serta susunannya apakah perlu direvisi?, Apakah rumah sakit punya wewenang untuk membuat format sendiri?)

A4: "Untuk saat ini karena sedang ada pembangunan gedung baru sarana dan prasarana yang ada dirasa cukup untuk mendukung program elektronik medical record, karena memang belum ada ruangnya".

Berdasarkan beberapa wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa saran dan prasarana di rumah sakit bisa digunakan untuk menunjang kegiatan program elektronik *medical record*, hanya saja belum ada ruangan khusus untuk program elektronik *medical record*.

Kebijakan

Berdasarkan hasil penelitian terkait Alternatif Kebijakan Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Tindakan Catheterisasi di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita tahun 2019, menurut Kepala Instalasi Medis dasar hukum pelaksanaan program elektronik *medical record* adalah Permenkes no. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis dan UU no.11/2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.¹⁰

Kebijakan tersebut sudah disosialisasikan di beberapa rumah sakit namun belum tersediannya sarana/prasarana yang menunjang program tersebut. Berikut pernyataan informan terkait kebijakan elektronik *medical record*:

Program apa yang dibuat pimpinan untuk meningkatkan mutu rekam medis? (Bagaimana pelaksanaan program tersebut oleh staff rumah sakit ini?, Bagaimana pimpinan mengevaluasi pelaksanaan kebijakan tersebut?, Apakah ada tindak lanjutnya?)

A1: "Kebijakannya untuk review medical record sudah ada dan yang merumuskan adalah bapak/ibu dari tenaga medis, dan Kepala Instalasi Medis dibantu dengan jajaran".

Apa tindakan pimpinan apabila ada staff tidak melengkapi berkas rekam medis? (Bagaimana sistem pendekatannya ?, Apakah diberlakukan sanksi?)

"Yaa ada, kita akan memberikan teguran kepada tenaga kesehatan yang terlibat yaitu perawat, petugas rekam medis. Untuk rekap perbaikan kita melakukan pendekatan secara personal. Kepala Instalasi Medis dan saya sebagai dokter turut membentuk dan merancang medical record review agar meminimalisir ketidaklengkapan pengisian rekam medis." (A2)

"Kita tidak ada sanksi, tapi ada teguran untuk petugas medis yang tidak mengisi berkas rekam medis secara lengkap agar pengisian rekam medis sesuai SOP." (A4)

Dari beberapa wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa perumus kebijakan *medical record review* adalah Kepala Instalasi Medis, Perawat, Dokter dan Staf Rekam Medis.

Pemantauan Kelengkapan Rekam Medis

Proses pemantauan kelengkapan rekam medis pasien tindakan kateterisasi di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita belum berjalan sebagaimana mestinya.. Berikut pernyataan informan terkait hal tersebut.

Bagaimana rapat-rapat rutin dilaksanakan yang membahas rekam medis di rumah sakit ini? (Jadwal rapat, siapa saja yang terlibat dan bagaimana dengan materi pembahasan).

"Ada, biasanya setiap hari jumat. Tapi belum berjalan rutin sehingga pemantauan belum berjalan dengan baik. Iya kita mau mengadakan rapat terkait hal ini dan mengundang unit terkait bidang perawat, bidang medis, unit penunjang" (A1)

Langkah-langkah apa saja yang dilakukan sub bagian rekam medis terhadap rekam medis yang tidak lengkap? Coba jelaskan.

“Selalu dievaluasi setiap bulan bagaimana kelengkapan rekam medisnya tapi masih saja ada yang tidak lengkap dalam proses pengisiannya.” (A4)

Berdasarkan beberapa wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa pemantauan kelengkapan rekam medis pasien tindakan keteterisasi belum berjalan dengan baik. Sehingga perlu adanya rapat evaluasi mengenai hal ini untuk menentukan kebijakan yang tepat.

Pembinaan

Kegiatan yang pembinaan dilakukan dalam implementasi kebijakan unit rekam medis antara pihak-pihak terkait yang terlibat adalah Kepala Instalasi Medis, Dokter, Perawat dan Staf Rekam Medis. Cara pembinaannya dengan cara.

Bagaimana cara pimpinan memberikan motivasi kepada staff agar mau menjalankan tanggung jawabnya dengan baik? (Dalam bentuk apa, frekuensinya).

“Data lengkap yang ada di rekam medis sangat berguna untuk aspek pelaporan ke dinkes/kemenkes, sebagai pertimbangan untuk menentukan rencana anggaran belanja jangka pendek maupun jangka panjang, serta kebijakan krusial lainnya.” (A1).

“Secara berkala kepala instalasi rekam medis mengajukan atau mengirim staf nya untuk mengikuti pelatihan dan workshops rekam medis.” (A4)

Berdasarkan beberapa wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa pembinaan sudah cukup bagus untuk unit terkait sehingga program alternatif kebijakan elektronik *medical record* dapat menjadi pilihan untuk proses kelengkapan rekam medis.

Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan Kelengkapan pengisian rekam medis mendekati 100% terjadi pada kejelasan kondisi atau diagnosis, masukan konsisten, alasan pelayanan, dengan hasil sebagian besar menunjukkan persentase rata-rata tinggi namun masih terdapat ketidaklengkapan pencatatan di beberapa unsur terjadi pada *Informed Consent*, telaah rekaman serta informasi penanggung biaya. Manajemen masih berusaha memenuhi kebijakan tersebut dengan perencanaan, evaluasi dan melakukan modifikasi dari rekam medis yang lama ke program elektronik *Medical Record*. Kejelasan dan efisiensi elektronik *Medical Record* bisa menjadi alternatif kebijakan yang tepat karena bermanfaat untuk meminimalisir ketidakdisiplinan pengisian rekam medis pasien tindakan keteterisasi.

Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan bahwa penelitian ini independen dari konflik kepentingan individu dan organisasi.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi membantu proses penelitian ini.

Pendanaan

Sumber pendanaan diperoleh dari peneliti.

Daftar Pustaka

1. Indonesia R. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. Manuscript; 2017.
2. Hatta GR. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di sarana pelayanan kesehatan. Jakarta Univ Indones. 2008;
3. Sakit PPRMR, Revisi DI, Di Rumah PPRM, Indonesia S. 7. DEPKES RI. PERMENKES No. 269/MENKES/PER/III. 2008. World Health. 1993;12-7.
4. Akbar A, Zainuddin R. Application of William's Flexion Exercise in Patients with Low Back Pain Problems: A Literature Review. *J La Medihealthico*. 2020;1(3):9-14.
5. Gunarti R, Abidin Z, Qiftiah M, Bahruddin B, Borneo SH, Payung PG, et al. Tinjauan Pelaksanaan Family Folder Untuk Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas Guntung Payung Tahun 2016. *J Kesehat Indones*. 2016;6(3).
6. Yustina EW. Mengenal Hukum Rumah Sakit. CV Keni Media; 2012.
7. Matondang ERS. Penggunaan Sistem Manajemen Informasi Rumah Sakit (SIMRS) Dalam Kepemimpinan Keperawatan. 2020;
8. Odelia EM. Pengembangan Kapasitas Organisasi Melalui Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Untuk Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan di RSUD dr. Mohamad Soewandhie Surabaya. *J Kebijak dan Manaj Publik*. 2018;6(1).
9. Indonesia PDSK. Pedoman Laboratorium Kateterisasi Jantung dan Pembuluh Darah. Jakarta: PERKI. 2018;1-53.
10. Sholeha D. Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Dalam Rangka Meningkatkan Kualitas Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Kecamatan Hampan Perak Kabupaten Deli Serdang. Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara; 2018.
11. Bustami MS. Penjaminan mutu pelayanan kesehatan & akseptabilitasnya. 2011;
12. Revitasari A. Identifikasi Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Berdasarkan Teori Motivasi Ekspektansi. *J Adm Kesehat Indones*. 2016;4(2):86-96.
13. Sakidjan I. Analisis Kelengkapan Catatan Rekam Medis Kasus Tetralogy of Fallot pada Implementasi INA-CBGS di RSPJN Harapan Kita. *J Adm Rumah Sakit Indones*. 2014;1(1).
14. Lapau B. Metode penelitian kesehatan. Jakarta Yayasan Pustaka Obor Indones. 2013;
15. Rudianto Y. Faktor-Faktor Individual yang Berhubungan dengan Tingkat Stres pada Karyawan RS X Yogyakarta pada Masa Pandemi Covid-19. Univ Sanata Dharma Yogyakarta. 2020;