

Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di UPT RSUD Cicalong Wetan

Anna Anggraeni, Ike Herlina

Program studi rekam medis, Politeknik Piksi Ganesha, Indonesia

Email : Aaggraeni@piksi.ac.id, iherlina@piksi.ac.id

Abstrak

Salah satu tolak ukur untuk menunjang efektivitas pelayanan di UPT RSUD Cicalong Wetan adalah data informasi rekam medis yang baik dan lengkap berdasarkan Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi kelengkapan pengisian dokumen rekam medis dan faktor-faktor ketidaklengkapan dari pengisian dokumen rekam medis tersebut. Penelitian ini adalah penelitian secara kualitatif. Subjek penelitian ini terdiri dari 1 orang petugas PJRM. Objek penelitian adalah sampel dari rekam medis pasien rawat inap di UPT RSUD Cicalong wetan pada bulan April - Juni tahun 2021 berdasarkan rumus Slovin didapatkan sebanyak 93 rekam medis. Hasil dari penelitian ini terhadap kelengkapan identitas pasien, kelengkapan autentifikasi rekam medis rawat inap, kelengkapan laporan penting dan kelengkapan pencatatan yang benar menjelaskan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis tersebut dilihat dari aspek tersebut cukup baik yaitu 56,2 %. Dan ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap yaitu sebanyak 43,8 %, disebabkan oleh faktor motivasi, faktor petugas, faktor alat, faktor prosedural, dan faktor Mesin.

Kata Kunci : Kelengkapan rekam medis, Rawat inap, Mutu pelayanan

Abstract

One of the benchmarks to support the effectiveness of services at UPT RSUD Cicalong Wetan is good and complete medical medical information data based on the Minister of Health of the Republic of Indonesia No. 269/Menkes/Per/III/2008. The purpose of this study was to identify the filling of medical record documents and the factors of incompleteness of filling out the medical record documents. This research is a qualitative research. The subject of this study consisted of 1 PJRM officer. The object of the study was a sample of medical records of inpatients at UPT RSUD Cicalong Wetan in April - June 2021 based on the Slovin formula, obtained as many as 93 medical records. The results of this study on the completeness of the patient's identity, the completeness of inpatient medical record authentication, the completeness of important reports and the completeness of the recording which explains that the completeness of filling out the medical record from this aspect is quite good, namely 56.2%. And the incomplete filling of inpatient medical records, as much as 43.8%, was caused by motivational factors, staff factors, equipment factors, procedural factors, and machine factors.

Keywords : Completeness of medical records, Hospitalization, Quality of service

<http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan>

Article History :

Sumbitted 04 September 2021, Accepted 29 Maret 2022, Published 31 Maret 2022

PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Kemenkes RI 2020)

Rekam medis adalah bagian penting dari seluruh pelayanan kepada pasien mulai saat kunjungan pertama hingga kunjungan-kunjungan berikutnya. Sebagai informasi tertulis tentang perawatan kesehatan pasien, rekam medis digunakan dalam pengelolaan dan perencanaan fasilitas dan pelayanan kesehatan, juga digunakan untuk penelitian medis dan untuk kegiatan statistik pelayanan kesehatan. (dosen pendidikan 2022)

Kelengkapan pengisian berkas rekam medis harus mencapai angka 100% selama 1x24 jam setelah pasien keluar rumah sakit. 2 Rekam medis sebagai catatan perjalanan penyakit pasien merupakan berkas yang pengisiannya harus terisi secara lengkap. Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis akan mengakibatkan catatan yang termuat menjadi tidak sinkron serta informasi kesehatan pasien terdahulu sulit diidentifikasi. (Kementerian kesehatan RI 2008)

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan yang memenuhi kebutuhan masyarakat yang dilaksanakan sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan kesehatan yang menggunakan sumberdaya yang tersedia, wajar, efisien dan efektif serta memberikan keamanan dan memuaskan sesuai norma, etika, hukum dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat, Mutu pelayanan hanya dapat diketahui apabila sebelumnya telah dilakukan penelitian dan evaluasi, baik terhadap tingkat kesempurnaan, sifat, wujud serta ciri-ciri pelayanan ataupun kepatuhan terhadap standar pelayanan.(AEP NURUL HIDAYAH 2019).

Tujuan rekam medis adalah untuk tercapainya tertib administrasi dalam rangka untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa dukungan sistem pengelolaan rekam medis yang terpadu ini rumah sakit tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Tertib administrasi ini merupakan salah satu dari indikator yang menentukan upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit agar tercapai, Dan menurut survei yang dilakukan sebelumnya di instalasi rekam medis ditemukannya berbagai masalah yang terkait kelengkapan pengisian rekam medis. Antara lain kurangnya pembubuhan nama & tanda tangan, resume hasil diagnosa, anamesa, ringkasan masuk & keluar, dan data keluarga kurang lengkap yang menjadi alasan ketidaklengkapan rekam medis tersebut. Pasien yang banyak perharinya membuat dokter tidak bekerja maksimal dalam pengisian rekam medis.

Dan oleh karena itu mengingat pentingnya rekam medis untuk mewujudkan informasi yang berkesinambungan, Sampel yang diambil dari berkas rekam medis rawat inap pada bulan April sampai dengan Juni 2021 berjumlah 93 rekam medis. Pengambilan data dilakukan melalui praktik kerja lapangan dari bulan April sampai dengan Juni 2021, maka dari itu penulis mengambil judul tentang "Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di UPT RSUD Cikalong Wetan". Sudah banyak peneliti yang menganalisis tentang kelengkapan rekam medis namun masing masing Rumah Sakit tentu memiliki hasil dan karakteristik tersendiri terkait tema tersebut. Baik dari penyebab terjadinya, siapa saja yang terkait, hambatan yang dilalui, dan apa saja pengisian rekam medis yang tidak lengkap.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif, penelitian kualitatif adalah penelitian yang dilakukan karena peneliti ingin mengeksplor fenomena-fenomena yang tidak dapat dikuantitatifkan yang bersifat deskriptif seperti proses suatu langkah kerja, formula suatu resep, pengertian-pengertian tentang suatu konsep yang beragam, karakteristik suatu barang dan jasa, gambar-gambar, gaya-gaya, tata cara suatu budaya, dan model fisik. (Swari et al. 2019) Subjek terdiri dari 1 orang petugas penanggung jawab rekam medis, objek dari penelitian adalah sampel dari rekam medis rawat inap pada bulan April sampai dengan Juni 2021 berdasarkan rumus slovin.

Tabel no 1 Menunjukkan ketidaklengkapan berkas RM rawat inap berdasarkan jumlah pasien yang di teliti.

No	Bulan	Jumlah RM
1	April 2021	417 RM
2	Mei 2021	203 RM
3	Juni 2021	307 RM
TOTAL RM		927

Sampel berkas RM :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$= \frac{927}{1 + 927(0,01)}$$

$$= 92,7$$

$$= 93 \text{ RM}$$

Mendapatkan sampel dari RM rawat inap sebesar 93 rekam medis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a.Kelengkapan dari Pengisian Formulir RM Rawat Inap Untuk Mengidentifikasi Pasien

Tabel No 2 Jumlah data kelengkapan pada identitas pasien

No	Aspek yang dinilai	Frekuensi			Jumlah
		Lengkap		TL	
		Ada	Tidak		
1	Nama	93	0	0	93
2	No RM	93	0	0	93
3	No reg	93	0	0	93
4	Jenis kelamin	93	0	0	93
5	TTL	93	0	0	93
6	Agama	93	0	0	93
7	Alamat	93	0	0	93
8	Pekerjaan	93	0	0	93
9	Status	93	0	0	93
10	No Tlp	93	0	0	93

Pada kategori Kelengkapan dari pengisian Formulir RM Rawat Inap Untuk mengidentifikasi Pasien Berdasarkan data Tabel no 2 memiliki kelengkapan bahwa sebanyak 93 rekam medis dengan persentase 100% telah diisi secara benar dan lengkap sesuai kartu identitas pasien. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori (Aryanti 2014) yang menyatakan bahwa kelengkapan dari pengisian identitas pada lembaran RM sangat penting untuk menentukan pemilik lembaran tersebut, lembar identitas pasien dapat menjadi alat untuk identifikasi pasien secara spesifik.

b. Kelengkapan dari Pengisian Formulir RM Untuk Laporan Penting
Tabel No 3 Jumlah data kelengkapan pada laporan penting

No	Aspek	Frekuensi			Jumlah
		Lengkap		TL	
		Ada	TD K		
1	Diagnosis utama	93	0	0	93
2	Tanggal masuk	93	0	0	93
3	Hasil laboratorium	93	0	0	93
4	Hasil radiologi	93	0	0	93
5	<i>Informed consent</i>	74	19	0	93
6	Laporan tindakan	74	19	0	93
7	Laopran tindakan operasi	74	19	0	93
8	Jenis operasi	74	19	0	93
9	Kondisi pulang	93	0	0	93

Berdasarkan dari data tabel 3 disimpulkan bahwa 74 RM diisi secara lengkap dan benar, dan 19 dokumen RM tidak diisi secara benar dan tidak terisi lengkap. Hasil penelitian ini belum sesuai dengan teori (O'Brien, J., Islam, S., Bao, S., Weng, F., Xiong, W., & Ma 2013) yang menyatakan bahwa Adanya lembar laporan yang umum terdapat dalam RM, lembar riwayat pasien, pemeriksaan fisik, catatan perkembangan, observasi klinik, ringkasan penyakit. Penting ada tanggal pencatatan sebab ada kaitannya dengan aturan pengisian

c. Kelengkapan Dari Pengisian Formulir Rekam Medis Rawat Inap Untuk Autentifikasi
Tabel No 4. Jumlah data kelengkapan pada laporan penting

No	Aspek yang dinilai	Frekuensi			Total
		Lengkap		TL	
		Ada	Tdk		
1	Tanggal, Jam kepulangan	81	12	0	93
2	Resume keluar	75	20	0	93
3	Assesment awal	78	15	0	93
4	Diagnosa keperawataa n	93	0	0	93
5	Lembar integritas	83	10	0	93
6	ASKEP	93	0	0	93
7	Hasil radiologi	84	9	0	93
8	Hasil laboratorium	87	6	0	93
9	Persetujuan atau penolakan tindakan	93	0	0	93
10	<i>Informed consent</i>	93	0	0	93
11	Laporan operasi	76	17	0	93

Berdasarkan dari data di atas disimpulkan bahwa data kelengkapan laporan penting tersebut dari tanggal dan jam kepulangan memiliki sebanyak 81 RM, resume keluar sebanyak 75 berkas, assesment awal sebanyak 75 berkas, diagnosa sebanyak 93 berkas, lembar integrasi sebanyak 83 berkas, ASKEP sebanyak 93 berkas, hasil radiologi sebanyak 84 berkas, hasil laboratorium 87 berkas, persetujuan dan penolakan tindakan 93 berkas, *Informed consent* sebanyak 93 berkas dan laporan operasi sebanyak 76 berkas RM telah diisi secara lengkap dan benar. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori . (Yuliani and Tri Utami 2013) yang menyatakan bahwa kelengkapan autentifikasi adalah sebuah pengesahan, berasal dari kata autentik yang berarti asli, sah atau dapat dipercaya, Pelayanan kesehatan yang professional harus bisa mendokumentasikan pelayanan kesehatan dalam catatan medis,

selain itu harus melakukan autentifikasi terhadap catatan tersebut sebagai bukti dari penulis. Autentifikasi tersebut berupa identitas penulis yang terdiri dari tanda tangan dan nama terang dokter, yang menangani yaitu dokter bedah dan dokter anestesi. Berdasarkan dari data di atas disimpulkan bahwa data kelengkapan laporan penting tersebut dari tanggal dan jam kepulangan memiliki sebanyak 81 RM, resume keluar sebanyak 75 berkas, assesment awal sebanyak 75 berkas, diagnosa sebanyak 93 berkas, lembar integrasi sebanyak 83 berkas, ASKEP sebanyak 93 berkas, hasil radiologi sebanyak 84 berkas, hasil laboratorium 87 berkas, persetujuan dan penolakan tindakan 93 berkas, Informed consent sebanyak 93 berkas dan laporan operasi sebanyak 76 berkas RM telah diisi secara lengkap dan benar. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori . (Yuliani and Tri Utami 2013) yang menyatakan bahwa kelengkapan autentifikasi adalah sebuah pengesahan, berasal dari kata autentik yang berarti asli, sah atau dapat dipercaya, Pelayanan kesehatan yang professional harus bisa mendokumentasikan pelayanan kesehatan dalam catatan medis, selain itu harus melakukan autentifikasi terhadap catatan tersebut sebagai bukti dari penulis. Autentifikasi tersebut berupa identitas penulis yang terdiri dari tanda tangan dan nama terang dokter, yang menangani yaitu dokter bedah dan dokter anestesi.

d. Kelengkapan Pengisian Formulir RM Rawat Inap Untuk Pencatatan

Tabel No 5. Jumlah kelengkapan pencatatan.

No	Aspek yang dinilai	Frekuensi		TL	JML
		Lengkap ada	Tdk		
1	Diagnosa	93	0	0	93
2	Keterbacaan	89	4	0	93
3	Koreksi	13	0	80	93

Berdasarkan dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa kelengkapan pencatatan yang benar terdiri dari komponen penulisan

diagnosa sebanyak 93 RM, keterbacaan tulisan dokter sebanyak 89 RM, 4 RM yang tersisa membutuhkan konfirmasi ulang kepada dokter, komponen koreksi sebanyak 13 RM dan 80 RM tidak ada yang dikoreksi kembali.

Apabila RM belum diisi secara lengkap, maka berkas RM diberi tanda dengan kertas Sticky Note Label sesuai dengan nama dokter yang penanggung jawab pasien (DPJP) yang tidak mengisi RM dengan lengkap, lalu dokumen RM yang tidak lengkap dikembalikan pada masing-masing poliklinik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori (Pamungkas and Marwati 2010) yang menyatakan bahwa pencatatan dalam RM harus dilakukan dengan cara yang benar karena rekam medis merupakan catatan penting yang harus diperhatikan pencatatannya.

Dari keseluruhan tabel di atas dapat disimpulkan yaitu kelengkapan dari pengisian RM cukup tinggi, hal ini dapat disimpulkan bahwa penelitian ini angka dari kelengkapan pengisian RM lebih tinggi dari angka ketidaklengkapan dari pengisian RM. Hal ini dapat diketahui bahwa mutu pelayanan yang diselenggarakan di UPT RSUD Cikalaong wetan dikatakan cukup baik.

e. Penyebab dari Ketidaklengkapan Pengisian RM Pada Rawat Inap.

Faktor Ketidaklengkapan pada pengisian berkas RM rawat inap diakibatkan oleh beberapa faktor yaitu faktor petugas, faktor procedural, faktor alat, faktor mesin dan faktor motivasi.

1) Faktor Petugas

ketidaklengkapan pengisian RM yaitu hanya 1 orang petugas dengan latar Pendidikan D3 Rekam Medis, lalu petugas yang kurang mengetahui bahwa rekam medis harus segera dilengkapi <24 jam saat pasien telah dinyatakan pulang dari rumah sakit, minimnya kesadaran dan kedisiplinan dari dokter untuk segera melengkapi berkas rawat inap sehingga dokter tidak segera menandatangani RM rawat inap. Karena tanda tangan dan nama dokter pada RM sifatnya penting

karena merupakan legalitas dan bentuk tanggung jawab terhadap pasien.

2) Faktor Prosedural

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/MENKES/PER/IV/2007 Tentang izin praktik kedokteran BAN 1 pasal 1 ayat 10 Standar Operasional Prosedur adalah suatu perangkat intruksi atau langkah-langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu, dimana untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi (Kementerian kesehatan RI 2007).

Prosedur atau SPO ini mengatur tata cara untuk menyusun lembar formulir secara urut untuk dijadikan suatu dokumen medik. Formulir disusun berdasarkan urutan yang berada di sudut kanan atas sesuai kebutuhan, Assembling dilakukan pada berkas RM baru atau setelah pasien pulang dari rawat inap. Terkadang petugas tidak langsung melakukan kegiatan assembling sesuai dengan SPO, seperti penyusunan formulir rekam medis yang berbeda atau tidak sesuai dengan SPO yang telah ditetapkan.

3) Faktor Alat

Penyebab dari ketidaklengkapan pengisian RM rawat inap 24 jam setelah selesai pelayanan adalah tidak adanya data rekapitulasi ketidaklengkapan pengisian rekam medik rawat inap di setiap ruang rawat inap. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas ruangan tidak terdapat data rekapitulasi ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap. Data ketidaklengkapan dapat dibuat dengan menulis di Form Check list, Pada data ketidaklengkapan dapat memuat nama dokter dan item apa saja yang belum terisi dengan lengkap sehingga nantinya dapat diketahui dokter siapa saja yang sering tidak melengkapi pengisian rekam medis rawat inap. Adanya data tersebut dapat memudahkan kepala ruangan untuk melakukan evaluasi terkait ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap.

4) Faktor Mesin

Mesin dapat digunakan untuk menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja. UPT RSUD Cicalong Wetan belum menggunakan rekam medis elektronik oleh karena itu dokter mengisi rekam medis secara manual sehingga menyebabkan lama dalam pengisian (Herisa and Prasetyo 2017), saat pasien banyak dokter belum sempat melengkapi, dan pada saat akan dilengkapi rekam medis sudah berada di instalasi rekam medis.

5) Faktor Motivasi

Motivasi kerja merupakan kondisi yang membuat karyawan mempunyai kemauan atau kebutuhan untuk mencapai tujuan tertentu melalui pelaksanaan suatu tugas.

Masih banyak yang belum mengetahui dampak dari ketidaklengkapan rekam medis pasien kepala ruangan tidak mengingatkan dokter untuk melengkapi berkas rekam medis pasien. Dan seharusnya Motivasi yang baik diharapkan mampu mendorong para perekam medis untuk menghasilkan kinerja yang baik pula dalam melaksanakan tugasnya. dan yang termotivasi untuk bekerja lebih baik setidaknya di berikan award.

KESIMPULAN

Hasil dari uraian dan pembahasan dari penelitian tentang analisis kelengkapan pengisian dokumen RM rawat inap 24 jam setelah pelayanan kesehatan di UPT RSUD Cicalong Wetan mendapat kesimpulan sebagai berikut: hasil dari identifikasi dari kelengkapan pengisian rekam medis sebanyak 56,2 % dan ketidaklengkapan pengisian rekam medis sebanyak 43,8 %. Ada beberapa faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian yaitu faktor petugas, faktor prosedural, faktor alat, faktor mesin, dan faktor motivasi. Faktor petugas, dokter tidak segera menandatangani berkas rekam medis rawat inap disebabkan kurangnya tingkat kedisiplinan dan kesadaran dokter untuk mengisi rekam medis. Faktor prosedural, kegiatan monitoring terhadap ketidaklengkapan pengisian rekam medis kurang efektif dan belum ada evaluasi SPO pengisian berkas rekam medis rawat inap.

Faktor alat, tidak ada data ketidaklengkapan rekam medis rawat inap di setiap ruang rawat inap. Unsur mesin, lembar checklist penilaian kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap belum spesifik. Faktor motivasi, tidak ada sanksi yang tegas terkait ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap dan tidak adanya pendorong semangat bekerja seperti adanya penghargaan atau hadiah atau hanya sebatas pujian kepada petugas, Setelah dilihat secara keseluruhan dari kelengkapan identifikasi, kelengkapan pencatatan, kelengkapan pelaporan dari autentifikasi, rekam medis rawat inap di UPT RSUD Cikalong Wetan cukup baik dan harus dimaksimalkan. Diharapkan untuk menambah sarana dan prasarana yang belum memadai agar dapat memudahkan petugas dalam melaksanakan suatu pekerjaan dengan baik, Diharapkan kepada dokter dan petugas yang bertanggung jawab untuk memperhatikan pengisian pada lembar rawat inap agar mudah di baca oleh petugas yang lain.

PENUTUP

Alhamdulillah puji syukur kepada Allah swt, karena kehendak dan ridhoNya peneliti dapat menyelesaikan jurnal ini. Peneliti sadari jurnal ini tidak akan selesai tanpa doa, dukungan dan dorongan dari berbagai pihak. . Diharapkan untuk menambah sarana dan prasarana yang belum memadai agar dapat memudahkan petugas dalam melaksanakan suatu pekerjaan dengan baik, Diharapkan kepada dokter dan petugas yang bertanggung jawab untuk memperhatikan pengisian pada lembar rawat inap agar mudah di baca oleh petugas yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

1. AEP NURUL HIDAYAH. 2019. "Mutu Pelayanan Rekam Medis." <https://Aepnurulhidayat.Wordpress.Com/2019/05/21/Mutu-Pelayanan-Rekam-Medis/> 1. Retrieved March 24, 2022 (<https://aepnurulhidayat.wordpress.com/2019/05/21/mutu-pelayanan-rekam->

medis/).

2. Aryanti, Fauziah Ajeng. 2014. "Analisa Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSAU Dr . Esnawan Antariksa Halim Perdana Kusuma Jakarta Tahun 2014." *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia* 2–19
3. dosen pendidikan. 2022. "Rekam Medis." *Dosenpendidikan.Co.Id* 1. Retrieved March 24, 2022 (<https://www.dosenpendidikan.co.id/rekam-medis/>).
4. Herisa, Dyas Candra, and Arief Kurniawan Nur Prasetyo. 2017. "Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Rizki Amalia Kulon Progo Yogyakarta Tahun 2017."
5. Kemenkes RI. 2020. "Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit." *Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit* (3):1–80.
6. Kementerian kesehatan RI. 2007. *Peraturan Menteri Kesehatan RI, NO 512/MENKES/PER/IV/2007*. Jakarta.
7. Kementerian kesehatan RI. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No.269/MENKES/PER/III/2008*. Jakarta.
8. O'Brien, J., Islam, S., Bao, S., Weng, F., Xiong, W., & Ma, A. 2013. "Literature Review Literature Review." *Literature Review* (November):7.
9. Swari, Selvia Juwita, Gamasiano Alfiansyah, Rossalina Adi Wijayanti, and Rowinda Dwi Kurniawati. 2019. "Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang." *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan* 1(1):50–56. doi: 10.37148/arteri.v1i1.20.

