

ANALISIS KELENGKAPAN KODEFIKASI EXTERNAL CAUSE DI RUMAH SAKIT BAPTIS KEDIRI

(Novita Jemisar Bili) (Robiatud Daniyah)

Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Malang
Program Diploma III Perkam Medis & Informasi Kesehatan

(Novita Jemisar Bili)

email : novitajemisaribili@gmail.com

Abstract

Accurate external cause classification in ICD-10 is necessary for traffic accidents as a cause of loss. To generate high-quality data and facilitate accident prevention, these codes must be complete. The purpose of this study was to evaluate the completeness of ICD-10 external cause coding (V01–V99) at Kediri Baptist Hospital and the factors that support and hinder it. Using staff interviews and a review of computerized medical records from 2023, a descriptive technique combining quantitative and qualitative methods was used. The findings revealed that there were 44 traffic accident cases out of 147 records, but only 9 files were complete, indicating a low level of completeness. Staff capability, SOPs, audits, and system support are examples of supporting factors; on the other hand, inadequate documentation, heavy workloads, illegible physician handwriting, and system limitations are examples of inhibiting variables. Overall, there is still room for improvement in coding completeness through better documentation, training, and strengthening systems and oversight.

Keywords: External Cause, ICD-10, Traffic Accidents, Coding Completeness, Medical Records.

Abstrak

Klasifikasi *external cause* yang akurat dalam ICD-10 diperlukan untuk kecelakaan lalu lintas sebagai penyebab kerugian. Untuk menghasilkan data berkualitas tinggi dan membantu pencegahan kecelakaan, kode ini harus lengkap. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi kelengkapan pengkodean *external cause* ICD-10 (V01–V99) di Rumah Sakit Baptis Kediri serta variabel yang mendukung dan menghambatnya. Dengan menggunakan wawancara staf dan pemeriksaan data medis terkomputerisasi tahun 2023, digunakan teknik deskriptif yang menggabungkan metode kuantitatif dan kualitatif. Temuan menunjukkan bahwa terdapat 44 kasus kecelakaan lalu lintas dari 147 data, namun hanya 9 berkas yang lengkap, menunjukkan tingkat kelengkapan yang rendah. Kemampuan staf, SOP, audit, dan dukungan sistem merupakan contoh faktor pendukung; di sisi lain, dokumentasi yang tidak memadai, beban kerja yang berat, tulisan tangan dokter yang sulit dibaca, dan keterbatasan sistem merupakan contoh variabel penghambat. Secara umum, masih ada ruang untuk peningkatan dalam hal kelengkapan pengkodean melalui dokumentasi yang lebih baik, pelatihan, dan penguatan sistem dan pengawasan.

Kata Kunci : *External Cause, ICD-10, Kecelakaan Lalu Lintas, Kelengkapan Kodefikasi, Rekam Medis*

PENDAHULUAN

Layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat yang komprehensif disediakan oleh lembaga perawatan kesehatan, yang harus terus meningkatkan kualitas layanan mereka sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan, teknologi, dan tuntutan masyarakat. Salah satu cara untuk melakukan ini adalah dengan mendigitalisasi rekam medis mulai tahun 2022. Lembaga perawatan kesehatan harus mencatat kondisi pasien secara tepat menggunakan kode penyakit ICD-10 agar dapat diimplementasikan. Kode penyebab eksternal cedera, yang merinci keadaan yang menyebabkan cedera, seperti kecelakaan atau insiden lain yang mendukung diagnosis utama, merupakan bagian penting dari ICD-10. WHO (2023) menyatakan bahwa kode ini, yang sangat penting untuk keakuratan data klinis dan statistik kesehatan, terdiri dari banyak karakter yang memberikan informasi tentang penyebab, lokasi, dan aktivitas pada saat kejadian.

Prosedur pelaporan dapat terhambat oleh pengkodean yang tidak tepat terhadap sumber

kerusakan eksternal, yang seringkali mengakibatkan data yang salah. Meskipun kode tersebut sangat penting dalam sistem informasi kesehatan, Nur Fadhilah dan Herfiyanti (2021) menyatakan bahwa kesalahan ini sering terjadi dalam kasus kecelakaan lalu lintas karena kode tersebut biasanya diabaikan. Mengingat tingginya angka kecelakaan lalu lintas di Indonesia, khususnya di Jawa Timur, yang menempati peringkat kedua setelah Jakarta dengan 31.973 kejadian dan 5.239 korban jiwa pada tahun 2023, atau sekitar 87 kejadian setiap hari dengan 14 korban jiwa, masalah ini menjadi semakin signifikan (Media Hub Humas Polri, 2024). Rendahnya pengetahuan pengguna jalan, pelanggaran lalu lintas, dan infrastruktur yang buruk merupakan beberapa penyebab yang berkontribusi terhadap tingginya angka tersebut (Barus dkk., 2024).

Pengkodean penyebab eksternal cedera sangat penting dalam keuangan perawatan kesehatan karena menentukan perusahaan asuransi dan status klaim. Misalnya, jika kecelakaan terjadi saat perjalanan

ke atau dari tempat kerja, BPJS Ketenagakerjaan mungkin dapat menanggungnya (pasienbpjs.com). Menurut WHO (2011), korban kecelakaan ditunjukkan oleh karakter keempat dalam kode, dan aktivitas korban pada saat kejadian dijelaskan oleh karakter kelima. Informasi ini sangat penting untuk kategorisasi kasus yang benar. Meskipun Rumah Sakit Baptis Kediri menangani banyak pasien kecelakaan lalu lintas, pengkodean penyebab eksternal kerusakan masih umum kurang, meskipun kategorisasi yang akurat, data medis berkualitas tinggi, dan pelaporan rumah sakit bergantung pada kode yang komprehensif.

Dalam upaya meningkatkan standar administrasi rekam medis di Rumah Sakit Baptis Kediri, tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi keakuratan pengkodean penyebab eksternal cedera pada kasus kecelakaan dan untuk menentukan variabel-variabel yang memengaruhi keakuratan pengkodean tersebut.

TINJAUAN PUSTAKA

Rumah Sakit

Fasilitas kesehatan adalah lokasi yang menawarkan layanan medis lengkap, termasuk perawatan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, serta perawatan pencegahan, pengobatan, paliatif, dan promosi kesehatan. Selain itu, lembaga-lembaga ini harus menyediakan layanan yang kompeten dan aman yang sesuai dengan standar yang relevan dan berfungsi sebagai tempat untuk penelitian medis dan pendidikan kesehatan.

Rekam Medis

Dokumen perawatan kesehatan adalah catatan manual atau elektronik yang mencakup informasi tentang identitas pasien, temuan pemeriksaan, diagnosis, terapi, prosedur, dan layanan medis apa pun yang diberikan kepada pasien. Sebagai komponen penting dari proses perawatan kesehatan, dokumen ini memberikan catatan komprehensif tentang riwayat medis pasien. Pasien memiliki berkas tersebut, tetapi petugas medis diwajibkan untuk menjaga kerahasiaan isinya.

Koding

Tindakan memberikan kode pada diagnosis dan operasi medis

sesuai dengan sistem kategorisasi penyakit dan prosedur dikenal sebagai pengkodean, dan berfungsi untuk membantu sistem pendanaan di lembaga perawatan kesehatan serta mempermudah pencatatan dan pengolahan data.

Kodefikasi Diagnosis

Praktik pemberian kode pada prosedur medis dan diagnosis dalam rekam medis dikenal sebagai pengkodean diagnosis. Petugas pengkodean harus bekerja sama dengan dokter untuk menyelesaikan kesalahpahaman apa pun. Prosedur ini dirancang untuk mempermudah pengumpulan, penyimpanan, dan analisis data kesehatan (Hatta, 2013).

External Cause

Pengkategorian tambahan dalam ICD-10 ini digunakan untuk menggambarkan penyebab eksternal cedera, seperti insiden atau keadaan lingkungan yang mengakibatkan bahaya, keracunan, atau konsekuensi lainnya. Kode (V01–Y89) dapat ditambahkan sebagai kode sekunder dan digunakan untuk mendokumentasikan penyebab kejadian dalam kasus morbiditas dan

kematian, terutama dalam situasi cedera dan keracunan.

Kelengkapan Kodefikasi External Cause

Kode-kode ini harus lengkap agar dapat membantu analisis data kesehatan, menjelaskan penyebab kerusakan, dan mendanai klaim. Namun, dokumentasi medis yang tidak memadai dan kurangnya pemahaman staf pengkodean seringkali mengakibatkan ketidaklengkapan, yang dapat membuat prosedur pengkodean menjadi lebih sulit (Rahmawati, 2021).

Pendukung dan Penghambat Kelengkapan Kodefikasi External Cause

Variabel pendukung dan penghambat berdampak pada kelengkapan kode-kode tersebut. Dokumentasi dokter yang lengkap, personel pengkodean yang mahir, keberadaan SOP (Prosedur Operasi Standar), dan bantuan sistem informasi yang memadai adalah contoh elemen pendukung. Dokumentasi medis yang tidak lengkap, ketidaktahuan staf pengkodean tentang ICD-10,

ketiadaan SOP yang ditentukan, dan kendala sistem informasi yang menghambat pengisian kode secara lengkap adalah beberapa alasan penghambat.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini mendeskripsikan kelengkapan kode pada pasien kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Baptis Kediri menggunakan teknik deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Data diperoleh dari observasi yang dilakukan menggunakan checklist berdasarkan ICD-10 Bab XX (V01–V99), wawancara dengan polisi, dan tinjauan data rekam medis pada tahun 2023. Sebanyak 46 dari 147 kasus kecelakaan lalu lintas yang menjadi populasi penelitian dipilih menggunakan pengambilan sampel lengkap sesuai dengan kriteria inklusi. Kelengkapan kode merupakan variabel dependen dalam penelitian ini, bersama dengan faktor pendukung dan penghambat. Setelah mendapatkan persentase kelengkapan, data dianalisis secara univariat, diklasifikasikan sebagai sangat baik, baik, cukup, dan buruk,

dan ditampilkan dalam tabel dan grafik.

HASIL PENELITIAN

Kodefikasi External Cause Kasus Kecelakaan Lalu Lintas

Memudahkan pemahaman daftar kasus kecelakaan lalu lintas, jenis kecelakaan yang dialami pasien, dan keakuratan pengkodean penyebab kerusakan eksternal, temuan penelitian disajikan dalam bentuk tabel. Selain itu, persentase kelengkapan kode dihitung menggunakan metode persentase Arikunto (2014) untuk memastikan tingkat kelengkapan pencatatan kode pada kasus kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Baptis Kediri.

Tabel 1. Daftar Rekam Medis Kasus Kecelakaan Lalu Lintas

Kode RM	Identitas Pasien	Kode External Cause	Jenis Kejadian	Status Kelengkapan
RM-001	Pasien 1	V02.0	Ditabrak motor saat menyeberang	Tidak Lengkap
RM-002	Pasien 2	V28.0	Jatuh dari motor	Tidak Lengkap
RM-003	Pasien 3	V28.0	Jatuh dari motor sendiri	Tidak Lengkap
RM-004	Pasien 4	V18.0	Jatuh dari sepeda	Tidak Lengkap
RM-005	Pasien 5	V28.0	Jatuh dari sepeda motor	Tidak Lengkap

Kode RM	Identitas Pasien	Kode External Cause	Jenis Kejadian	Status Kelengkapan	Kode RM	Identitas Pasien	Kode External Cause	Jenis Kejadian	Status Kelengkapan
RM-006	Pasien 6	V28.18	Jatuh dari motor	Tidak Lengkap	RM-023	Pasien 23	V22.4	Motor vs TOSA	Tidak Lengkap
RM-007	Pasien 7	V22.4	KLL motor vs motor	Tidak Lengkap	RM-024	Pasien 24	V23.48	Motor vs truk	Lengkap
RM-008	Pasien 8	V28.4	KLL naik motor sendiri	Tidak Lengkap	RM-025	Pasien 25	V24.4	Naik motor ditabrak bus	Tidak Lengkap
RM-009	Pasien 9	V29.8	Motor menabrak mobil berhenti	Tidak Lengkap	RM-026	Pasien 26	V28.0	Naik motor jatuh	Tidak Lengkap
RM-010	Pasien 10	V28.0	Motor selip	Tidak Lengkap	RM-027	Pasien 27	V28.0	Naik motor jatuh sendiri	Tidak Lengkap
RM-011	Pasien 11	V12	Motor vs becak/roda tiga	Lengkap	RM-028	Pasien 28	V28.0	Naik motor jatuh sendiri	Tidak Lengkap
RM-012	Pasien 12	V23.48	Motor vs mobil	Tidak Lengkap	RM-029	Pasien 29	V28.0	Naik motor jatuh sendiri	Lengkap
RM-013	Pasien 13	V23.02	Motor vs mobil saat bekerja	Lengkap	RM-030	Pasien 30	V28.4	Naik motor jatuh sendiri	Lengkap
RM-014	Pasien 14	V22	Motor vs motor	Tidak Lengkap	RM-031	Pasien 31	V28.0	Naik motor jatuh sendiri	Lengkap
RM-015	Pasien 15	V22	Motor vs motor	Tidak Lengkap	RM-032	Pasien 32	V28.4	Naik motor jatuh sendiri	Tidak Lengkap
RM-016	Pasien 16	V22	Motor vs motor	Tidak Lengkap	RM-033	Pasien 33	V23.4	Naik motor menabrak truk	Lengkap
RM-017	Pasien 17	V22	Motor vs motor	Tidak Lengkap	RM-034	Pasien 34	V29.3	Naik motor menabrak tugu	Tidak Lengkap
RM-018	Pasien 18	V22.4	Motor vs motor	Lengkap	RM-035	Pasien 35	V23.4	Naik motor vs mobil	Tidak Lengkap
RM-019	Pasien 19	V22	Motor vs motor	Tidak Lengkap	RM-036	Pasien 36	V22.4	Naik motor vs motor	Lengkap
RM-020	Pasien 20	V22.4	Motor vs motor	Tidak Lengkap	RM-037	Pasien 37	V22.4	Naik motor vs motor	Tidak Lengkap
RM-021	Pasien 21	V22.4	Motor vs motor	Lengkap	RM-038	Pasien 38	V18.0	Naik sepeda jatuh	Tidak Lengkap
RM-022	Pasien 22	V22.4	Motor vs motor	Tidak Lengkap	RM-039	Pasien 39	V19.3	Naik sepeda jatuh sendiri	Tidak Lengkap
					RM-040	Pasien 40			

Kode RM	Identitas Pasien	Kode External Cause	Jenis Kejadian	Status Kelengkapan	standar, bantuan dari sistem informasi rumah sakit, dan pengawasan manajemen, berkontribusi pada kelengkapan pengkodean penyebab cedera eksternal di Rumah Sakit Baptis Kediri. Selain itu, anggota staf dinilai cukup teliti dan terampil dalam mengevaluasi data dari kronologi kejadian pasien dan rekam medis. Kualitas pengkodean semakin ditingkatkan oleh fitur pengkodean sistem informasi, implementasi audit, dan aturan kelengkapan dokumen.
RM-041	Pasien 41	V13.1	Tabrakan dengan truk	Tidak Lengkap	
RM-042	Pasien 42	V53.52	Truk vs truk	Tidak Lengkap	
RM-043	Pasien 43	V22.4	Naik motor vs motor	Tidak Lengkap	
RM-044	Pasien 44	V22.4	Naik motor vs motor	Lengkap	

Menurut pengolahan data di Rumah Sakit Baptis Kediri pada tahun 2023, dari 147 rekam medis pasien yang diperiksa, ditemukan 44 kasus kecelakaan lalu lintas (29,93%), yang mencakup lebih dari sepertiga sampel. Namun demikian, dari 44 kasus tersebut, 35 berkas (84,09%) tidak lengkap dan 9 berkas (20,45%) memiliki kode cedera eksternal yang lengkap. Hal ini menunjukkan bahwa berkas yang tidak lengkap lebih banyak ditemukan dan kelengkapan pengkodean pada kasus kecelakaan lalu lintas masih buruk.

Faktor Penghambat Dan Faktor Pendukung Kelengkapan Pengkodean External Cause

Berdasarkan wawancara dan tinjauan dokumen, sejumlah faktor, termasuk pengetahuan staf tentang ICD-10, keberadaan prosedur operasi

Masih ada kendala yang menyebabkan pengkodean yang tidak memadai, seperti data medis yang tidak mencukupi, tulisan tangan dokter yang sulit dibaca, beban kerja yang berat, pelatihan yang jarang, keterbatasan sistem, dan tidak adanya mekanisme penghargaan dan sanksi. Keadaan ini menyebabkan pengkodean yang tidak lengkap dan tidak memadai terhadap sumber kerusakan ekstrinsik yang terus berlanjut.

PEMBAHASAN

Kelengkapan Kodifikasi External Cause (ICD-10 V01–V99) Kasus Kecelakaan Lalu Lintas

Terdapat 147 laporan pasien dengan penyebab cedera eksternal di Rumah Sakit Baptis Kediri pada tahun 2023, menurut studi data Laporan Medis Elektronik (EMDR). Kecelakaan lalu lintas menyumbang 44 kasus, atau 29,93% dari total data. Pengkodean penyebab cedera eksternal sangat penting untuk memberikan data statistik di lembaga kesehatan, karena studi ini menunjukkan bahwa sekitar sepertiga pasien dalam sampel adalah korban kecelakaan lalu lintas.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa klasifikasi penyebab eksternal cedera (ICD-10 V01–V99) sangat penting untuk mengkarakterisasi mekanisme terjadinya, sumber kerusakan, dan unsur-unsur lingkungan yang berkontribusi terhadap kecelakaan. Perencanaan untuk pencegahan dan evaluasi kebijakan kesehatan dapat didasarkan pada data ini (WHO, 2016). Pengkodean yang menyeluruh diperlukan untuk memastikan data yang lebih akurat dan bermakna karena tingginya persentase kecelakaan lalu lintas.

Menurut temuan penelitian, hanya 9 (20,45%) dari 44 berkas kasus kecelakaan lalu lintas yang memiliki kode penyebab cedera eksternal lengkap, sedangkan 35 (84,09%) memiliki kode parsial. Kondisi ini diklasifikasikan sebagai buruk menurut kriteria interpretasi persentase. Hasil ini menunjukkan bahwa kualitas pengkodean di Rumah Sakit Baptis Kediri masih di bawah standar. Temuan ini juga konsisten dengan penelitian lain yang menemukan bahwa meskipun penekanan utama adalah pada diagnosis utama dan pengobatan medis, kelengkapan pengkodean sering diabaikan (Hatta, 2014). Meskipun demikian, kelengkapan kode memengaruhi sistem informasi kesehatan dan merupakan komponen penting dari kualitas rekam medis.

Faktor Penghambat Dan Faktor Pendukung Kelengkapan Pengkodean External Cause

Kompetensi petugas yang cukup baik dalam memahami ICD-10 dengan merujuk pada Volume 1 dan 3, ketelitian dalam meninjau resume medis dan kronologi kejadian, pengalaman kerja yang membantu

dalam ketepatan kode, dukungan terhadap SOP dan audit internal, ketersediaan SIMRS yang memfasilitasi input kode, dan kebijakan manajemen berupa supervisi dan evaluasi rutin yang mendukung peningkatan kualitas pengkodean sesuai dengan standar WHO dan ketentuan yang berlaku, semuanya merupakan faktor pendukung kelengkapan pengkodean penyebab eksternal cedera pada kasus kecelakaan lalu lintas, menurut temuan wawancara dan tinjauan dokumen yang dilakukan di Rumah Sakit Baptis Kediri.

Petugas kesulitan mengidentifikasi kode lengkap karena kurangnya dokumentasi medis, terutama terkait kronologi kejadian kecelakaan, seperti lokasi, jenis kendaraan, postur korban, dan perilaku selama kejadian. Prosedur pengkodean semakin terhambat oleh beban kerja yang berat, tulisan tangan dokter yang sulit dibaca, pelatihan yang tidak konsisten, dan keterbatasan sistem informasi. Kepatuhan petugas juga terpengaruh oleh kurangnya struktur penghargaan dan sanksi yang jelas. Secara

keseluruhan, tantangan-tantangan ini menunjukkan bahwa kelengkapan kode dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk kebijakan organisasi, teknologi, sumber daya manusia, dan dokumentasi, sehingga memerlukan pengembangan yang menyeluruh dan berkelanjutan.

KESIMPULAN

Temuan studi menunjukkan bahwa pengkodean penyebab eksternal ICD-10 (V01–V99) dalam kasus kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Baptis Kediri pada tahun 2023 masih belum lengkap dan kurang memadai.

1. Sebagian besar berkas tidak lengkap, sehingga diklasifikasikan sebagai berkas yang buruk, dan tingkat kelengkapan pengkodean penyebab eksternal dalam kasus kecelakaan lalu lintas masih rendah.
2. Unsur-unsur pendukung yang memungkinkan pengkodean yang lebih sistematis meliputi audit internal, SOP, SIMRS, kompetensi petugas, serta bantuan dan pengawasan manajemen.

3. Catatan medis yang tidak memadai, beban kerja yang berat, pelatihan yang tidak memadai, keterbatasan sistem, dan tidak adanya pedoman insentif dan hukuman merupakan hambatan.

SARAN

Dengan terus menerapkan metode pencatatan dan melakukan penilaian serta pemantauan rutin, Rumah Sakit Baptis Kediri bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas pengkodean untuk sumber cedera eksternal. Memaksimalkan proses pengkodean, dokumentasi klinis dan keahlian personel juga harus terus ditingkatkan. Disarankan agar peneliti di masa mendatang memperluas studi dengan memasukkan lebih banyak faktor, termasuk akurasi pengkodean, atau dengan memperpanjang durasi dan lokasi studi.

DAFTAR PUSTAKA

Kurniawati, A., Sari, D. P., & Fadilah, R. (2021). Hubungan antara akurasi rekam medis dan pengetahuan, motivasi, dan prosedur operasi standar (SOP). *Manajemen Informasi Kesehatan di Indonesia*, 9(2), 134–142.

Amir, A., Yulianti, D., & Handayani, R. (2019). Komponen kelengkapan rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah H. Padjonga Dg. Ngalle. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 45–52.

Fadhilah, L. H., & Fadhilah, G. N. (2021). Analisis kebenaran kode penyebab eksternal Rumah Sakit Angkatan Udara Dr. M. Salamun. *Cerdika: Jurnal Ilmu Pengetahuan Indonesia*, 1(8), 960–970.

Hidayat, R., Sari, N., & Pratama, A. (2020). Faktor-faktor yang menyebabkan rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit tidak memadai. *Jurnal Administrasi Kesehatan di Indonesia*, 8(2), 101–110.

Ikhwan, & rekan-rekan. (2016). Analisis kode diagnosis cedera dan penyebab eksternal di Rumah Sakit Islam "Siti Hajar" Mataram. *Manajemen Informasi Kesehatan di Indonesia*, 4(2), 50–60.

Rahadiyanto, C., & Puspitasari, N. N. (2022). Pemeriksaan seberapa baik Rumah Sakit Daerah RA Kartini di Jepara mengkodekan penyebab eksternal pasien cedera menggunakan ICD-10 selama kuartal pertama tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan EMVIRO*, 1(2), 52–58.

Budiaty, W. O. S., & Ramadhan, S. (2021). Kode penyebab eksternal dalam rekam medis pasien kecelakaan BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Baubau. *Jurnal Pengembangan Kualitas Kesehatan*, 1(2), 116–122.

Supriyanto. (2019). *Manajemen rumah sakit*. Zifatama Jawa.

Rahmawati, I., Nurhayati, T., & Suryani, D. (2022). Variabel yang

mempengaruhi kelengkapan rekam medis Puskesmas Sungai Siring di Samarinda. *Jurnal Teknologi dan Ilmu Kesehatan*, 14(3), 112–120.

Rahayu, L., Putri, A. M., & Wibowo, T. (2023). Pemanfaatan rekam medis elektronik dan kesulitan di Puskesmas Karang Asam di Samarinda. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 55–63.

Juaeriah, R., Rohimahi, N. I. S., & Yuliana, Y. (2018). Studi tahun 2017 di Puskesmas Cimahi Selatan meneliti hubungan antara ibu bekerja dan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam bulan. *Jurnal Kesehatan Budi Luhur*, 11(1), 1–4.

Rahayu, F., & Yunita, N. (2020). Kelengkapan kode penyebab eksternal pada kasus kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Daerah Brigjend H. Hasan Basry Kandangan. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 10(3), 144–153.