

HUBUNGAN KEAKTIFAN PETUGAS PENERIMAAN PASIEN BARU RAWAT JALAN DENGAN KELENGKAPAN PENGISIAN IDENTITAS PASIEN DI RUMAH SAKIT FATIMA PARE-PARE DESEMBER 2014- JANUARI 2015

Indraya
Universitas Esa Unggul, Jakarta
Jalan Arjuna Utara No.9, Kebon Jeruk, Jakarta 11510
indraya@gmail.com

Abstrak

Petugas penerimaan pasien harus aktif dalam melakukan identifikasi agar data yang dikumpulkan lengkap dan berkualitas. Berdasarkan observasi awal penulis di Rumah Sakit Fatima diketahui bahwa identitas pribadi dan identitas keluarga pasien sering tidak lengkap sehingga berpotensi menyebabkan terjadi duplikasi nomor. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara keaktifan petugas penerimaan pasien baru rawat jalan dengan kelengkapan pengisian identitas pasien di Rumah Sakit Fatima Pare-Pare Desember 2014 – Januari 2015. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif, dilaksanakan dengan observasi secara cross sectional untuk melihat kelengkapan dan menggunakan kuesioner untuk mengukur keaktifan. Sampel penelitian yaitu 76 pasien baru rawat jalan, dikumpulkan dengan convenience sampling. Analisis data menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan pengisian identitas pasien pada lembar ringkasan riwayat klinik yang lengkap adalah 32 lembar (42,1%) dan yang tidak lengkap adalah 44 lembar (57,9%). Pasien yang menilai petugas penerimaan pasien memiliki keaktifan tinggi adalah 35 pasien (46,1%) dan memiliki keaktifan rendah adalah 41 pasien (53,9%). Nilai P value = 0,000 ($0,000 < 0,05$) dan nilai OR = 37 sehingga ada hubungan antara keaktifan petugas penerimaan pasien baru rawat jalan dengan kelengkapan pengisian identitas pasien. Hasil tersebut menunjukkan ada hubungan antara keaktifan petugas penerimaan pasien baru rawat jalan dengan kelengkapan pengisian identitas pasien. Diharapkan pihak rumah sakit dapat menyediakan formulir atau lembar identitas pasien agar identifikasi dapat dilakukan dengan metode penggabungan wawancara dan pengisian.

Kata kunci: Keaktifan, rawat jalan, kelengkapan

Pendahuluan

Data identitas pasien digunakan untuk membedakan informasi antara pasien yang satu dengan pasien yang lain untuk tujuan administratif, regulasi, operasional pelayanan kesehatan dan penggantian biaya pengobatan. Data ini dicatat pada lembar ringkasan riwayat klinik pada rekam medis. (Hatta, 2008).

Menurut Budi (2011), saat melakukan proses identifikasi perlu diperhatikan tentang keakuratan datanya, sebab hal tersebut merupakan proses pengumpulan data pertama sebelum pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan dan menjadi acuan dalam pengisian data identitas pasien pada lembaran lain dalam rekam medis. Data ini dijadikan dasar untuk pelayanan medis. Adapun menurut Hatta (2008) informasi demografi pasien juga digunakan sebagai basis data statistik, riset dan sumber perencanaan.

Dalam pengisian identitas pasien pada lembar ringkasan riwayat klinik wajib diisi lengkap di setiap itemnya. Kepmenkes RI No.129/MENKES/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit telah menetapkan standar kelengkapan pengisian rekam medis Rumah Sakit sebesar 100%. Namun kenyataannya di beberapa Rumah Sakit Tipe C bahkan Tipe A belum mampu mencapai target, khususnya pada kelengkapan identitas pasien di lembar ringkasan riwayat klinik.

Penelitian Nuryani (2012), di Rumah Sakit Siaga Raya Jakarta (tipe C) kelengkapan pengisian data sosial rawat jalan mencapai 69,28 %. Penelitian Jayanti (2009), di Rumah Sakit Prikasih (tipe C) kelengkapan ringkasan riwayat klinik mencapai 79%. Penelitian Priyono (2011), di Rumah Sakit Fatmawati (tipe A) ketidaklengkapan pengisian formulir registrasi pasien gawat darurat mencapai 32%.

Menurut Budi (2011) petugas tempat penerimaan pasien harus teliti dalam mencatat atau entri data identitas pasien. Petugas harus aktif dalam melakukan proses tersebut, aktif dalam membantu pasien melengkapi identitasnya, dan aktif dalam mengontrol kembali kelengkapan pengisian agar data yang dikumpulkan dapat lengkap dan berkualitas sesuai yang diharapkan.

Beberapa penelitian sebelumnya telah menyebutkan bahwa hal yang menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan pengisian identitas adalah karena petugas penerimaan pasien yang tidak aktif. Hal tersebut disebutkan dalam penelitian Priyono (2011), Firyandini (2013), Mariana (2009), Jayanti (2009), Nuryani (2012), Sari (2013).

Rumah Sakit Fatima Pare-Pare Sulawesi Selatan merupakan Rumah Sakit Swasta Tipe C yang memiliki rata-rata kunjungan pasien baru rawat jalan bulan Desember 2014 sebanyak 15 pasien/hari. Di rumah sakit tersebut proses identifikasi dilakukan dengan wawancara langsung antara petugas dan pasien.

Berdasarkan observasi awal penulis terhadap 10 lembar ringkasan riwayat klinik di Rumah Sakit Fatima Pare-Pare pada November Tahun 2014 ditemukan presentase kelengkapan mencapai 72%. Belum ada pengisian identitas pasien yang lengkap secara keseluruhan, terutama pada identitas pribadi pasien dan identitas keluarga pasien. Hal ini menyebabkan terjadinya duplikasi nomor rekam medis pasien. Berdasarkan hasil pengamatan awal yang dilakukan, diketahui bahwa petugas penerimaan pasien setelah selesai mengidentifikasi tidak pernah membacakan kembali jawaban-jawaban pasien untuk melakukan pemeriksaan ulang pengisian dan tidak semua item identitas pasien ditanyakan.

Melihat permasalahan yang terjadi di Rumah Sakit Fatima Pare-Pare, apabila tidak segera dipecahkan maka akan menghambat kelangsungan pelayanan kesehatan berikutnya. Kesalahan identifikasi dapat menyebabkan kerugian untuk fasilitas pelayanan kesehatan karena terjadi pemborosan waktu, tenaga, materi, pekerjaan tidak efisien, dan lebih jauh merugikan pasien sendiri. Olehnya itu penulis tertarik untuk menganalisa dan meneliti lebih lanjut mengenai "Hubungan Keaktifan Petugas Penerimaan Pasien Baru Rawat Jalan dengan Kelengkapan Pengisian Identitas Pasien di Rumah Sakit Fatima Pare-Pare pada Desember 2014 - Januari 2015".

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif, dilaksanakan dengan observasi secara *cross sectional* yakni penelitian yang dilakukan dalam satu waktu tertentu. (Prasetyo dan Jannah, 2010)

Populasi adalah keseluruhan gejala atau satuan yang ingin diteliti (Prasetyo dan Jannah, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah seluruh pasien baru rawat jalan di Rumah Sakit Fatima Pare-Pare.

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005). Jenis tehnik sampling yang digunakan adalah *non probability sampling*. Cara pemilihan sampel yang digunakan adalah dengan *convenience sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien baru rawat jalan yang ditemui oleh peneliti secara kebetulan dan apa adanya. Adapun jumlah sampel yang diperoleh dengan menggunakan tehnik penentuan sampel untuk uji hipotesis 2 (dua) proporsi adalah sebanyak 76 pasien (Notoatmodjo, 2012).

Hasil dan Pembahasan

1. Uji Validitas dan Realibilitas

Berdasarkan hasil uji validitas yang dilakukan terhadap 19 pertanyaan kuesioner di Rumah Sakit Benyamin Guluh Kolaka diperoleh nilai r hitung pertanyaan 1 s/d pertanyaan 19 $>$ r tabel sehingga dapat dinyatakan kuesioner keaktifan petugas telah valid.

Berdasarkan uji realibel yang dilakukan diperoleh nilai alpha cronbach $>$ 0,6 yaitu 0,9 sehingga dapat dinyatakan kuesioner keaktifan telah realibel.

2. Tingkat Pendidikan dan Tugas Pokok Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Fatima Pare-Pare.

Tabel 1 Data dibawah menunjukkan bahwa Di Rumah Sakit Fatima Pare-Pare, dari 9 petugas rekam medis terdapat 2 petugas yang memiliki latar belakang pendidikan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, 2 petugas yang memiliki latar belakang pendidikan D3 Keperawatan dan 5 petugas yang memiliki latar belakang pendidikan SMA.

Tabel 1
Distribusi Tingkat Pendidikan dan Tugas Pokok Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Fatima Pare-Pare

No	Jumlah Petugas	Tingkat Pendidikan	Tugas Pokok
1	2	D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan	Sensus harian dan penyimpanan rekam medis
2	2	D3 Keperawatan	Koding
3	5	SMA	Tempat penerimaan pasien, pelaporan, indeks assembling dan analisis kuantitatif

3. Deskripsi Data Analisis Univariat

a. Kelengkapan pengisian identitas pasien

Dalam penelitian ini, kelengkapan pengisian identitas pasien dikategorikan menjadi 2 yaitu lengkap dan tidak lengkap. dikategorikan lengkap apabila total skor kelengkapan \geq mean atau ≥ 15 dan dikategorikan tidak lengkap apabila total skor kelengkapan $<$ mean atau < 15 . Hasil penelitian disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 2
Distribusi Kelengkapan Pengisian Identitas Pasien pada Lembar Ringkasan Riwayat Klinik di Rumah Sakit Fatima Pare-Pare Tanggal 24 Desember 2014-2 Januari 2015

Kelengkapan	Frekuensi (Lembar)	Persentase
Lengkap	32	42,1 %
Tidak lengkap	44	57,9 %
Total	76	100 %

Tabel 2 Data diatas menunjukkan bahwa dari 76 lembar ringkasan riwayat klinik yang di analisis terdapat 32 lembar (42,1%) yang memiliki pengisian lengkap dan terdapat 44 lembar (57,9 %) yang memiliki pengisian tidak lengkap.

b. Keaktifan Petugas Penerimaan Pasien Baru Rawat Jalan

Dalam penelitian ini, tingkat keaktifan petugas dikategorikan menjadi 2 yaitu keaktifan tinggi dan keaktifan rendah. Dikategorikan keaktifan tinggi apabila total skor keaktifan \geq mean atau $\geq 12,6$ dan

dikategorikan keaktifan rendah apabila total skor keaktifan $<$ mean atau $< 12,6$. Hasil penelitian disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 3
Distribusi Tingkat Keaktifan Petugas Penerimaan Pasien Baru Rawat Jalan di Rumah Sakit Fatima Pare-Pare Tanggal 24 Desember 2014-2 Januari 2015

Tingkat Keaktifan	Frekuensi (Pasien)	Persentase (%)
Tinggi	35	46,1 %
Rendah	41	53,9 %
Total	76	100 %

Tabel 3 Data diatas menunjukkan dari 76 pasien baru rawat jalan yang menjawab kuesioner, terdapat 35 pasien (46,1 %) yang menilai petugas penerimaan pasien memiliki tingkat keaktifan tinggi dan terdapat 41 pasien (52,9 %) yang menilai petugas penerimaan pasien memiliki tingkat keaktifan rendah.

4. Pengujian Hipotesis

Uji hipotesis yang digunakan untuk mengetahui hubungan keaktifan petugas penerimaan pasien baru rawat jalan dengan kelengkapan pengisian identitas pasien adalah dengan menggunakan uji chi-square. Hasil uji chi-square disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4
Hubungan Keaktifan Petugas Penerimaan Pasien Baru Rawat Jalan dengan Kelengkapan Pengisian Identitas Pasien di Rumah Sakit Fatima Pare-Pare Tanggal 24 Desember 2014-2 Januari 2015

Tingkat Keaktifan	Kelengkapan Pengisian Identitas Pasien				Total	P Value	OR	95 % Confidence Interval
	Lengkap n	(%)	Tidak lengkap n	(%)				
Tinggi	28	80	7	20	35	0,00	37	9,85
Rendah	4	90,8	37	90,2	41	0		5 – 138,
Total	32	42,1	44	57,9	76			914

Tabel 4 Data di atas menunjukkan dari 76 pasien baru rawat jalan, terdapat 28 pasien (80%) yang menilai petugas penerimaan pasien memiliki keaktifan tinggi dan melakukan pengisian identitas pasien dengan lengkap dan terdapat 37 pasien (90,2%) yang menilai petugas penerimaan pasien memiliki keaktifan rendah dan melakukan pengisian identitas pasien tidak

lengkap. Namun terdapat pula 4 pasien (90,8%) yang menilai petugas penerimaan pasien memiliki keaktifan rendah tapi mampu melakukan pengisian identitas pasien dengan lengkap dan terdapat 7 pasien (20%) yang menilai petugas penerimaan pasien memiliki keaktifan tinggi tapi melakukan pengisian identitas pasien dengan tidak lengkap.

Nilai signifikan dari hasil uji chi-square yaitu $P = 0,000$. Nilai p tersebut $< 0,05$, artinya H_0 ditolak atau ada hubungan antara keaktifan petugas penerimaan pasien baru rawat jalan dengan kelengkapan pengisian identitas pasien. Nilai OR yang diperoleh adalah 37 dan nilai CI 9,855 – 138,914, artinya petugas dengan tingkat keaktifan tinggi memiliki peluang dapat melakukan pengisian identitas pasien yang lengkap 37 kali lebih tinggi dari pada petugas dengan tingkat keaktifan rendah.

Kelengkapan Pengisian Identitas Pasien pada Lembar Ringkasan Riwayat Klinik

Menurut Hatta (2008) identitas pasien penting untuk membedakan informasi antara pasien yang satu dengan pasien yang lain. Identitas pasien akan memberikan ciri dari rekam medis setiap pasien yang akan membedakannya dengan pasien yang lain. Budi (2011) telah mengemukakan bahwa dalam melakukan identifikasi, petugas harus teliti dalam mencatat atau entri data identitas pasien. Petugas harus aktif dalam melakukan proses tersebut, aktif dalam membantu pasien melengkapi identitasnya, dan aktif dalam mengontrol kembali kelengkapan pengisian agar data yang dikumpulkan dapat lengkap dan berkualitas sesuai yang diharapkan.

Dari hasil jawaban kuesioner diketahui bahwa dari 76 pasien hanya terdapat 35 pasien yang menilai petugas penerimaan pasien memiliki tingkat keaktifan tinggi. Hal ini berarti tingkat keaktifan petugas penerimaan pasien di rumah sakit tersebut masih banyak yang rendah. Petugas penerimaan pasien sangat jarang menanyakan nomor telepon keluarga dan alamat keluarga terdekat pasien sehingga item ini sering kosong. Petugas tersebut juga terkadang tidak mengeja nama, tidak menanyakan hubungan keluarga dan tidak membacakan kembali jawaban pasien.

Berdasarkan hasil penelitian, selain tingkat keaktifan petugas penerimaan yang masih rendah, pada kenyataannya setelah dilakukan analisis kuantitatif terhadap 76

lembar ringkasan riwayat klinik terdapat hanya 32 lembar yang memiliki pengisian identitas pasien lengkap. Pengisian nama dan tandatangan pengidentifikasi hanya 0% sedangkan Undang-Undang Praktik Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004 pasal 46 ayat 3 menjelaskan bahwa setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan. Selain itu identitas keluarga seperti nomor telepon dan alamat keluarga pasien serta identitas pribadi seperti tempat dan tanggal lahir, alamat pasien, nomor identitas sering tidak terisi lengkap bahkan kosong sedangkan identitas keluarga dibutuhkan guna mengetahui pihak penanggungjawab pasien yang sah sesuai yang telah dikemukakan Budi (2011) bahwa pada lembar identitas pasien harus disertakan nama penanggungjawab yang sah. Selain itu identitas keluarga juga dibutuhkan agar jika sewaktu-waktu ada hal penting yang perlu disampaikan maka pihak keluarga dapat dihubungi.

Identitas pasien perlu diisi lengkap karena menurut Panduan Praktis Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan, kelengkapan administrasi yang dibutuhkan untuk klaim adalah nama penderita, nomor identitas, alamat dan nomor telepon pasien. Ketidaklengkapan ini juga mengakibatkan terjadi duplikasi nomor di rumah sakit tersebut.

Keaktifan petugas dalam melakukan identifikasi sangat berpengaruh terhadap kelengkapan pengisian identitas pasien saat identifikasi. Semakin tinggi tingkat keaktifan petugas maka pengisian identitas pasien akan semakin lengkap, begitu pun sebaliknya. Pernyataan ini didukung oleh pendapat Stephens P. Robbins dan Timothy A. Judge (2014) bahwa karyawan yang mempunyai tingkat keterlibatan pekerjaan yang tinggi sangat memihak dan benar – benar peduli dengan bidang pekerjaan yang mereka lakukan.

Hal ini terbukti dari hasil penelitian yaitu dari 76 pasien baru rawat jalan, terdapat 28 pasien (80%) yang menilai petugas penerimaan pasien memiliki keaktifan tinggi dan melakukan pengisian identitas pasien dengan lengkap dan terdapat 37 pasien (90,2%) yang menilai petugas penerimaan pasien memiliki keaktifan rendah dan melakukan pengisian identitas pasien tidak lengkap. Namun terdapat pula 4 pasien (90,8%) yang menilai petugas penerimaan pasien memiliki keaktifan rendah tapi mampu

melakukan pengisian identitas pasien dengan lengkap dan terdapat 7 pasien (20%) yang menilai petugas penerimaan pasien memiliki keaktifan tinggi tapi melakukan pengisian identitas pasien dengan tidak lengkap. Jadi dapat disimpulkan bahwa petugas dengan keaktifan tinggi lebih dominan mengisi identitas pasien dengan lengkap dari pada petugas dengan keaktifan rendah.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square*, diketahui bahwa ada hubungan antara keaktifan petugas penerimaan pasien baru rawat jalan dengan kelengkapan pengisian identitas pasien.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Fatima Pare-Pare Tanggal 24 Desember 2014 – 2 Januari 2015 dengan judul Hubungan Keaktifan Petugas Penerimaan Pasien Baru Rawat Jalan dengan Kelengkapan Pengisian Identitas Pasien diperoleh kesimpulan sebagai berikut.

1. Dari 76 lembar ringkasan riwayat klinik yang telah di analisis, diperoleh hasil pengisian identitas pasien yang lengkap yaitu mencapai 32 lembar (42,1 %) dan yang tidak lengkap yaitu mencapai 44 lembar (57,9 %).
2. Dari 76 pasien baru rawat jalan yang menjawab pertanyaan kuesioner, diperoleh hasil pasien yang menilai petugas penerimaan pasien memiliki tingkat keaktifan tinggi adalah sebanyak 35 pasien (46,1%) dan yang memiliki tingkat keaktifan rendah adalah sebanyak 41 pasien (52,9%).
3. Dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai signifikansi yaitu $P = 0,000$. Nilai $p < 0,05$, artinya H_0 ditolak atau ada hubungan antara keaktifan petugas penerimaan pasien baru rawat jalan dengan kelengkapan pengisian identitas pasien.

Daftar Pustaka

- Budi, S. C. (2011). *Manajemen unit kerja rekam medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Ernalis. (2013). Hubungan keaktifan bidan dalam memberikan pelayanan dan fasilitas ruang dengan kunjungan kehamilan di puskesmas mesjid raya kabupaten Aceh Besar. *Skripsi*. STIKES U'Budiyah.

Firdaus, S. U. (2012). *Rekam medik dalam sorotan hukum dan etika*. Surakarta: UNS Press.

Firyandini, S. (2013). *Tinjauan kelengkapan entry data sosial pasien baru rawat jalan di RSUP Nasional Ciptomangunkusumo*. Karya Tulis Ilmiah. Bumi Husada Jakarta.

Hatta, G. R. (2008). *Pedoman manajemen informasi kesehatan di sarana pelayanan kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.

Hosizah. (2012). *Handout mata kuliah desain formulir program studi DIV manajemen informasi kesehatan*. Universitas Esa Unggul. Jakarta.

Iriani, I. D. (2012). Penerapan metode pembelajaran snowball drilling untuk meningkatkan keaktifan belajar IPS siswa kelas VIII A SMPN 1 Kalikajar. [*Skripsi*]. Universitas Negeri Yogyakarta.

Jayanti, D. P. (2009). Tinjauan kelengkapan isi rekam medis pasien baru dalam meningkatkan pelayanan di rawat jalan rumah sakit Prikasih. [*Karya Tulis Ilmiah*]. Universitas Esa Unggul.

Judge, T. A. & Robbins, S. P. (2014). *Perilaku organisasi*. Jakarta: Perason Education.

Josephine, K. (2011). Perancangan identitas visual "Warung Joglo Bu Rini". [*Skripsi*]. Universitas Bina Nusantara.

Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Juknis sistem informasi rumah sakit*.

Kementerian Kesehatan RI. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/III/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit*. Diakses dari: <http://www.litbang.kemkes.go.id>.

Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2012). *Panduan penyusunan dokumen akreditasi*.

- Mariana, D. (2009). Analisis kelengkapan pengisian rekam medis rawat jalan psikiatri RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. [Skripsi]. Universitas Indonesia.
- Nurdiana, D. (2008). Hubungan antara pengetahuan dan motivasi kader posyandu dengan keaktifan kader Posyandu di Desa Dukuh Tengah Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes. [Karya Tulis Ilmiah]. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Nuryani. (2012). Tinjauan Kelengkapan Pengisian Data Sosial Pasien Baru Rawat Jalan di Rumah Sakit Siaga Raya Jakarta. [Karya Tulis Ilmiah]. Universitas Esa Unggul.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT Asdi Mahasatya.
- Prasetyo, B., & Jannah, L. M. (2010). *Metode penelitian kuantitatif*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Priyono, J. (2011). Tinjauan kelengkapan data sosial pasien instalasi gawat darurat dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan di RSUP Fatmawati. [Karya Tulis Ilmiah].
- Safanayong, Y. (2010). *Dunia yang dilipat*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Sardiman. (2001). *Interaksi dan motivasi belajar mengajar*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Sari, A. N. (2013). Tinjauan terhadap faktor-faktor yang menghambat pelayanan pendaftaran rawat jalan di Rumah Sakit Sukmul Medika. [Karya Tulis Ilmiah]. Universitas Esa Unggul.
- Sari, W. P. (2012). Upaya meningkatkan keaktifan dan prestasi belajar siswa melalui metode INDEX CARD MATCH pada mata pelajaran IPS kelas IV SD Negeri Kopeng 01 tahun pelajaran 2011/2012. [Skripsi]. Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga.
- Siregar, S. (2013). *Metode penelitian kuantitatif*. Jakarta: PT Fajar Interpratama Mandiri.
- Subkhi, J. & Jauhar, M. (2013). *Pengantar teori dan perilaku organisasi*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Suharno & Retroningsih. (2008). *Proses pembelajaran dalam pendidikan kesehatan*. Jakarta: Tran Info Media.
- Thohah, M. (2011). *Perilaku organisasi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Unaradjan, D. D. (2013). *Metode penelitian kuantitatif*. Jakarta: Universitas Atma Jaya.
- Widjaya, L. (2014). *Manajemen informasi kesehatan 3 peningkatan kelengkapan pendokumentasian klinis*. Jakarta: Universitas Esa Unggul.