



ANALISIS KELENGKAPAN ISI DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP KASUS GAGAL GINJAL DI RUMAH SAKIT KHUSUS GINJAL NY.R.A HABIBIE

ANALYSIS OF THE COMPLETENESS OF THE CONTENTS OF INPATIENT MEDICAL RECORD DOCUMENTS FOR KIDNEY FAILURE CASES AT NY.R.A HABIBIE KIDNEY SPECIALTY HOSPITAL

Imam Rosadi¹, Encep Yayat²

^{1,2}Universitas Bandung, Bandung, Indonesia

Email: imamrosadi@bandunguniversity.ac.id *¹ encepyayat@bandunguniversity.ac.id²

Article Info

Article history :

Received : 17-06-2024

Revised : 19-06-2024

Accepted : 21-06-2024

Published : 23-06-2024

Abstract

The development of science and technology at this time there are many This study aims to determine the completeness of inpatient medical record documents for kidney failure cases because there is incompleteness in filling out the completeness of inpatient medical record documents for kidney failure cases at the Ny.R.A Habibie Kidney Specialized Hospital in Bandung. The type of research used is descriptive quantitative with observation data collection method. The research instrument uses a check list. The population in this study were medical record documents for inpatient cases of kidney failure in February 2023. The sample in this study was the entire population of 92 medical record documents of inpatients with a diagnosis of renal failure in February 2023. The results showed that the filling of identification of medical record documents based on the patient's name, medical record number, gender and date of birth of the patient was completely filled in 62 documents (67%) and not completely filled in 30 documents (32%). The highest completeness of review of important reports was completely filled in (99%) on the forms of anamnesis results, physical examination results, supporting examination results, and diagnosis. The lowest percentage (75%) was on the Integrated Patient Progress Note (CPPT) form. The completeness of the authentication review based on the name and signature of the doctor was completely filled in 69 documents (69%) and not completely filled in 23 documents (25%). Correct documentation in the easy-to-read component 92 documents (100%), in the component without scribbles and / ortip-ex 90 documents (98%), in the component there are no empty parts 71 (77%), and in the component using abbreviations according to hospital regulations 88 documents (96%).

Keywords: Completeness, Hospitalization, Renal Failure

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap kasus gagal ginjal karena terdapat ketidaklengkapan dalam pengisian kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap kasus gagal ginjal di Rumah Sakit Khusus Ginjal Ny.R.A Habibie Bandung. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan metode pengambilan data observasi. Instrumen penelitian dengan menggunakan check list. Populasi dalam penelitian ini adalah dokumen rekam medis rawat inap kasus gagal



ginjal bulan Februari 2023. Sampel dalam penelitian ini keseluruhan populasi sebanyak 92 dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis gagal ginjal bulan Februari 2023. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengisian identifikasi dokumen rekam medis berdasarkan nama pasien, nomor rekam medis, jenis kelamin dan tanggal lahir pasien terisi lengkap 62 dokumen (67%) dan tidak terisi lengkap 30 dokumen (32%). Kelengkapan review laporan penting tertinggi terisi lengkap (99%) terdapat pada formulir hasil anamnesis, hasil pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang, dan diagnosis. Presentase terendah (75%) pada formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT). Kelengkapan review autentikasi berdasarkan nama dan tanda tangan dokter terisi lengkap 69 dokumen (69%) dan tidak terisi lengkap 23 dokumen (25%). Pendokumentasian yang benar pada komponen mudah dibaca 92 dokumen (100%), pada komponen tanpa coretandan/atau tip-ex 90 dokumen (98%), pada komponen tidak ada bagian yang kosong 71 (77%), dan pada komponen menggunakan singkatan sesuai regulasi RS 88 dokumen (96%).

Kata Kunci: Kelengkapan, Rawat Inap, Gagal Ginjal

PENDAHULUAN

Rekam medis adalah berkas yang berisikan keterangan tentang identitas pasien, anamnesa, penentuan fisik laboratorium, diagnosa atas segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik pasien rawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Ramalinda et al., 2024). Rekam medis digunakan sebagai acuan bagi pasien selanjutnya (Raharja, Agung Rachmat, 2024), terutama ketika pasien kembali berobat (Raharja, Agung Rachmat, 2024), rekam medis pasien harus sudah siap ketika pasien kembali berobat (Maulinnisaa, Agung, 2024). Tenaga kesehatan akan kesulitan untuk melakukan tindakan atau terapi sebelum mengetahui riwayat penyakit (Maulinnisaa Tiur R.N et al., 2024), tindakan atau terapi yang pernah diberikan kepada pasien yang terdapat dalam berkas rekam medis. Hal yang penting dalam berkas rekam medis adalah ketersediaannya saat dibutuhkan dan kelengkapan pengisiannya (Rahayu et al., 2024).

Menurut Permenkes No. 24 tahun 2022 pasal 31 ayat 1 dan 2, pengisian informasi klinis berupa pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan lain yang telah dan akan diberikan kepada pasien. Pencatatan dan pendokumentasian harus lengkap, jelas, dan dilakukan setelah pasien menerima pelayanan kesehatan dengan mencantumkan nama, waktu, dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan.

Dokumen rekam medis pada pasien gagal ginjal harus lengkap karena akan memudahkan dokter dalam menangani pasien gagal ginjal. Selain itu, dokumen rekam medis juga merupakan sumber data di bagian rekam medis dalam pengolahan data yang kemudian akan menjadi informasi yang berguna bagi pihak manajemen dalam menentukan langkah strategis untuk pengembangan pelayanan kesehatan (Hatta, 2010 yang dikutip dalam jurnal Danarhanto, 2021).

Ketidakkelengkapan dokumen rekam medis penyakit Gagal Ginjal dapat menyebabkan ketidakakuratan informasi tindakan yang diberikan kepada pasien. Informasi data sosial meliputi identitas pasien dan data medis meliputi hasil pemeriksaan dan anamnesis harus lengkap. Setiap tindakan yang akan diberikan kepada pasien Gagal Ginjal salah satunya melalui pengkajian dokter yang ditandatangani, sebagai tindakan pertanggungjawaban medis baik dari pemeriksaan hingga pasien keluar dari rumah sakit.

Menurut Hatta (2013), analisis kuantitatif dilakukan untuk menilai kelengkapan dan keakuratan rekam medis rawat inap dan rawat jalan yang dimiliki oleh fasilitas pelayanan kesehatan dan dapat dilakukan pada saat pasien masih berada di fasilitas pelayanan kesehatan



rumah sakit (Concurrent review) atau setelah pasien keluar (retrospective review). Analisis terdiri dari 4 aspek, yaitu kelengkapan aspek identifikasi, pelaporan penting, pendokumentasian yang benar, dan aspek autentikasi (Sudra, 2013). Semakin lengkap tenaga kesehatan memberikan data tindak lanjut dalam pelayanan kesehatan berarti semakin banyak pemanfaatan informasi yang lengkap oleh tenaga kesehatan. Hal ini juga berarti kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan semakin dapat dibuktikan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang berlaku.

Berdasarkan pengamatan pada survey awal di Rumah Sakit Khusus Ginjal Ny.R.A Habibie pada bulan maret tahun 2023 dengan mengambil 10 sampel dokumen rekam medis pasien terdapat ketidaklengkapan dalam pengisian. Berdasarkan review kuantitatif yang di lakukan terdapat ketidaklengkapan pengisian pada review identifikasi 50%, review laporan penting sebanyak 40%, review autentikasi 90%, dan review pendokumentasian 30%. Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk mengambil penelitian dengan judul “Analisis Kelengkapan Isi Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Kasus Gagal Ginjal di Rumah Sakit Khusus Ginjal Ny.R.A Habibie”

METODE PENELITIAN

Metodologi penelitian adalah kerangka atau pendekatan sistematis yang digunakan peneliti untuk merencanakan, melakukan, dan menganalisis penelitian. Tujuan metodologi penelitian adalah untuk memastikan pelaksanaan penelitian yang sistematis, andal, dan kompeten (Sutisna et al., 2024).

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan hanya sampai pada penyimpulan, penyajian, dan analisis data dalam bentuk narasi, tabulasi atau diagram serta perhitungan persentase dan data sampel tanpa melakukan peramalandan pembuktian data yang lebih luas atau melakukan analisis terhadap suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas (Sugiyono, 2010).

Pendekatan penelitian yang digunakan adalah kuantitatif, karena data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistik (Sugiyono, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran persentase kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap kasus gagal ginjal di Rumah Sakit Khusus Ginjal Ny.R.A Habibie.

Populasi, Sample, dan Teknik Sampling

Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian (Maulinnisaa Tiur R.N, 2024). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan kasus gagal ginjal di Rumah Sakit Khusus Ginjal Ny.R.A Habibie pada bulan Februari tahun 2023 yang berjumlah 92 dokumen rekam medis.

Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Dola Ramalinda, 2024). Menurut Arikunto pada tahun 2010 jika populasi kurang dari 100, maka sampel diambil secara keseluruhan, tetapi jika populasi lebih besar dari 100, maka dapat diambil 10-15% atau 20-25% dari jumlah populasi.



Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah teknik observasi, yaitu mengumpulkan data dengan cara mengamati secara langsung objek yang akan diteliti, yaitu langsung mengambil sampel dokumen rekam medis rawat inap pasien gagal ginjal untuk mengamati ketidaklengkapan pada setiap formulir dan menggunakan pendekatan retrospektif, yaitu melihat data yang sudah ada.

Instrumen Penelitian

1. Lembar observasi, berupa check list untuk mengetahui presentase kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap berdasarkan kriteria pendokumentasian klinis yang akurat
2. Alat tulis, digunakan untuk mencatat data yang diperlukan selama penelitian
3. Kalkulator, digunakan untuk menghitung presentase kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap berdasarkan kriteria pendokumentasian klinis yang akurat

Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Data yang diperoleh melalui cara diatas kemudian diolah dengan cara sebagai berikut :

1. Pemeriksaan (Editing)
Mengecek kembali atau meneliti data yang telah terkumpul dan telah diolah kedalam daftar periksa agar tidak terjadi data yang tidak terbaca atau salah tulis.
2. Tabulasi (Tabulation)
Membuat tabel untuk memasukan data ke dalam tabel untuk memudahkan perhitungan dan analisa data.
3. Penyajian Data
Menyajikan data dalam bentuk tabel.
4. Perhitungan
Memberikan persentase ketidaklengkapan terhadap dokumen rekam medis pasien rawat inap.

Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi
Lokasi yang dijadikan sebagai objek observasi adalah di Rumah Sakit Khusus Ginjal Ny.R.A Habibie yang berlokasi di Jln. Tubagus Ismail No.46 Bandung, Jawa Barat – Indonesia.
2. Waktu Penelitian
Adapun waktu penelitian dilaksanakan selama 1 bulan yaitu pada tanggal 20 Mei 2023 sampai 20 Juni 2023

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Instalasi Rekam Medis Pada Rumah Sakit Khusus Ginjal Ny.R.A Habibie Bandung, penulis dapat mengemukakan hal-hal sebagai berikut;



1. Kelengkapan Identifikasi Pasien

Menurut Hatta (2013), pemilihan setiap halaman atau lembar dokumen rekam medis dalam hal identifikasi pasien minimal harus memuat nomor rekam medis dan nama pasien. Apabila terdapat lembar tanpa identitas, maka harus dilakukan review untuk mengetahui kepemilikan formulir rekam medis tersebut. Kelengkapan review identifikasi pasien berguna sebagai asuhan keselamatan pasien, yaitu mencegah terjadinya cedera akibat kesalahan dalam identifikasi pasien. Review identifikasi pada berkas rekam medis di ruang rawat inap kasus gagal ginjal di Rumah Sakit Khusus Ginjal Ny.R.A Habibie Bandung sesuai dengan (Hatta, 2013).

Pada formulir rekam identitas pasien harus diisi dengan lengkap, seperti item nama dan nomor rekam medis harus terisi pada setiap formulir rekam medis, hal ini dimaksudkan agar tidak terjadi kesalahan dalam pemberian pelayanan dan kesinambungan dalam perakitan berkas rekam medis. Pengisian jenis kelamin untuk mengetahui apakah pasien berjenis kelamin laki-laki atau perempuan, tanggal lahir untuk mengetahui identitas kapan pasien dilahirkan, jika masih diperlukan keterangan dari pihak rumah sakit. Dengan terisinya semua item pada bagian identifikasi maka akan memudahkan dalam menentukan berkas pasien jika ada formulir yang belum terangkai, akan memudahkan dalam melengkapi data pasien, hal ini penting untuk kesinambungan informasi pasien dan kepemilikan isi berkas rekam medis. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 tentang review identifikasi pasien, nilai kelengkapan terisi dengan presentase 67% dan nilai ketidaklengkapan terisi dengan 32%.

2. Kelengkapan Laporan Penting

Dalam Hatta (2013) dijelaskan bahwa laporan penting adalah bukti catatan yang dapat dipertanggungjawabkan secara lengkap, yaitu adanya data/informasi kunjungan yang memuat alasan, keluhan pasien (jika ada), riwayat pemeriksaan, data tambahan (lab), USG, EKG, EKG, diagnosa atau kondisi, rujukan (jika dilakukan). Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3 di atas, dapat dilihat bahwa jumlah laporan rekam medis umum yang penting dengan presentasi ketidaklengkapan yang lebih tinggi adalah Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) dengan presentase 18%, Pengobatan dan atau tindakan 15%, Persetujuan tindakan bila diperlukan 10%. Ketidaklengkapan dalam pengisian laporan penting ini dapat menyebabkan kesulitan dalam melakukan evaluasi terhadap pelayanan medis yang diberikan dan pada



akhirnya tidak dapat digunakan sebagai alat bukti di pengadilan. Apabila terjadi tuntutan malpraktek dari pasien, rekam medis dapat membantu dokter atau tenaga kesehatan lainnya sebagai bukti pelayanan yang telah diberikan.

3. Kelengkapan Autentikasi

Hatta (2013) menjelaskan bahwa semua entri dalam rekam medis harus memiliki otorisasi dari tenaga kesehatan yang menuliskannya. Mencantumkan nama dan jabatan (dokter, perawat, tenaga kesehatan lainnya) serta tanggal pembuatannya. Jika dalam tinjauan autentikasi hanya diisi tanda tangan dokter dan tidak mencantumkan nama dokter yang merawat, maka sulit untuk mengetahui siapa dokter yang bertanggung jawab, karena nama dan tanda tangan dokter menunjukkan aspek legalitas, yaitu sebagai bukti pertanggungjawaban jika sewaktu-waktu digunakan sebagai alat bukti dalam suatu kasus hukum. Khususnya pada kasus atau tindakan yang berisiko, autentikasi harus diisi lengkap dan ditandatangani oleh dokter atau pihak pemberi izin. Autentikasi yang tidak lengkap merupakan bagian dari ketidakdisiplinan dan tanggung jawab dokter. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4 di atas, dapat diketahui bahwa persentase kelengkapan autentikasi yang memuat nama dokter dan tanda tangan dokter sebesar 75% dan ketidaklengkapan sebesar 25%.

4. Kelengkapan Pendokumentasian

Dalam Hatta (2013) dijelaskan bahwa prinsip pendokumentasian yang ditegakkan adalah keseragaman aturan dalam memelihara data, penerapan akurasi (ketepatan) dan kelengkapan, keterbacaan tulisan dengan jelas, validasi setiap masukan yang diberikan, tidak kadaluarsa, format masukan dan ketepatan seberapa sering data/informasi dimasukkan. Semua masukan dalam rekam medis kesehatan dalam format kertas dengan menggunakan tinta (bukan pensil), tidak diperkenankan menghapus atau menyisipkan (termasuk tipe-x). jika ada celah dalam penulisan pada catatan kemajuan, harus ditandai dengan coretan (garis panjang atau x besar). Kesalahan penulisan pada rekam medis harus ditandai dengan garis lurus di sepanjang tulisan yang salah. Koreksi harus diberi tanggal dan diparaf oleh orang yang mencoret. Selanjutnya jika data/informasi harus dikoreksi, cantumkan data/informasi yang benar di dekat informasi yang salah. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.5 di atas, dapat diketahui bahwa untuk persentase telaah dokumentasi masih terdapat coretan dan/atau



penggunaan tip-ex sebesar 2%, terdapat bagian yang kosong sebesar 23% dan penggunaan singkatan yang tidak sesuai dengan ketentuan rumah sakit sebesar 4%.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul “Analisis Kelengkapan Isi Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Kasus Gagal Ginjal di Rumah Sakit Khusus Ginjal Ny.R.A Habibie” dari 92 sampel, kelengkapan pengisian dokumen rekam medis belum lengkap 100% dan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Review Identifikasi

Persentase kelengkapan pengisian komponen identifikasi pasien rawat inap diagnosa gagal ginjal yang dianalisis adalah nama, nomor rekam medis, jenis kelamin, dan tanggal lahir dengan kriteria lengkap dan tidak lengkap. Berdasarkan hasil pengamatan diperoleh hasil kelengkapan 67% terisi lengkap dan 32% tidak terisi lengkap.

2. Review Laporan Penting

Persentase tertinggi kelengkapan pengisian komponen laporan penting pada pasien rawat inap diagnosa gagal ginjal yaitu terdapat pada item hasil anamnesis, hasil pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang, dan diagnosis sebesar 91 dokumen rekam medis (99%) yang terisi lengkap. Persentase terendah terdapat pada item CPPT sebesar 75 dokumen rekam medis (81%) yang terisi lengkap.

3. Review Autentikasi

Persentase kelengkapan pengisian komponen autentikasi pada pasien rawat inap diagnosa gagal ginjal yaitu terdapat pada nama dokter dan tanda tangan dokter sebesar 69 dokumen rekam medis (69%) dan tidak terisi lengkap sebesar 23 dokumen rekam medis (25%).

4. Review Pendokumentasian

Persentase kelengkapan pengisian komponen pendokumentasian yang baik pada pasien rawat inap diagnosa gagal ginjal yaitu terdapat pada item mudah dibaca sebesar 92 dokumen rekam medis (100%), tanpa coretan dan/atau tipe-x sebesar 90 dokumen (98%). Persentase terendah terdapat pada item ada bagian kosong sebesar 21 dokumen rekam medis (23%).

**REFERENCES**

- Hariyanti, I., & Raharja, A. R. (2024). Perbandingan Algoritma Decision Tree Dan Naive Bayes Dalam Klasifikasi Data Pengaruh Media Sosial Dan Jam Tidur Terhadap Prestasi Akademik Siswa. *Technologia: Jurnal Ilmiah*, 15(2), 332-340.
- Erwis, F., Jixiong, C. ., Rahayu, N. ., Raharja, A. R. ., & Zebua, R. S. Y. . (2024). Use Of Augmented Reality (Ar) In Mobile Learning For Natural Science Lessons. *Journal Of Social Science Utilizing Technology*, 2(1), 338–348. <https://doi.org/10.55849/jssut.v2i1.784>
- Sutisna, T., Raharja, A. R., Solihin, S., Hariyadi, E., & Cahaya Putra, V. H. (2024). Penggunaan Computer Vision Untuk Menghitung Jumlah Kendaraan Dengan Menggunakan Metode Ssd (Single Shoot Detector). *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4(2), 6060–6067. <https://doi.org/10.31004/innovative.v4i2.10071>
- Raharja, A. R., Setiyono, R., & Hariyanti, I. (2024). Perancangan Dan Implementasi California Bearing Ratio (Cbr) Dengan Menggunakan C# Dan Arduino. *Jurnal Responsif: Riset Sains Dan Informatika*, 6(1), 54-62.
- Penerapan Algoritma Decision Tree Dalam Klasifikasi Data “Framingham” Untuk Menunjukkan Risiko Seseorang Terkena Penyakit Jantung Dalam 10 Tahun Mendatang. (2024). *Technologia Journal*, 1(1). <https://doi.org/10.62872/cwgzp962>
- Analisis Dimensi Mutu Terhadap Tingkat Kepuasan Pelayanan Kesehatan Pada Era Pandemi Covid-19 (Di Puskesmas Cikembar Tahun 2020). (2024). *Journal Of Ostetricia*, 1(1). <https://nawalaeducation.com/index.php/joo/article/view/59>
- Muchsam, Y., Sucipto, B., Rismawati, R., Rusdianti, I. S., & Raharja, A. R. (2023). Forming The Character Of A Physically Healthy Young Generation Through Military Education. *Tgo Journal Of Community Development*, 1(2), 90-95.
- Tiur, M., Setiatin, S., Ramalinda, D., & Raharja, A. R. (2024). Analysis Of Quality Dimensions On The Level Of Satisfaction Of Health Services In The Covid-19 Pandemic Era (At Cikembar Health Center In 2020). *Journal Of Student Collaboration Research*, 1(1), 30-35.
- Rahayu, T., Yayat, E., & Raharja, A. R. (2024). Analisis Tata Ruang Penyimpanan Guna Menunjang Sistem Pelayanan Kesehatan Di Santosa Hospital Bandung Central Tahun 2021. *Journal Of Public Health Indonesian*, 1(1).
- Tinjauan Ketidak Lengkapan Pengisian Formulir Informed Consent Poli Bedah Pada Bulan Januari 2022. (2024). *Journal Of Ostetricia*, 1(1), 10-15. <https://nawalaeducation.com/index.php/joo/article/view/72>
- Tiur, M., & Raharja, A. R. (2024). Analisis Alur Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Sarijadi. *Empiris: Jurnal Sains, Teknologi Dan Kesehatan*, 1(1), 24-36.



-
- Rachmat, A. R. A., Jayadi, J., & Ginanjar, Z. G. Z. (2023). Design And Implementation Of Attendance Using Rfid Cards Using C# At Bandung University. *Abditek Nusantara*, 5(2), 1-9.
- Ramalinda, D., Raharja, A. R., Sali Setiatin, M. H., & Angga Pramudianto, J. (2024). Pengantar Teknologi Informasi Pada Rekam Medis. *Mafy Media Literasi*.
- Agung Rachmat, & Ifani Hariyanti. (2024). Design Of Emr (Electronic Medical Record) Applications Using Rfid Cards To Record Patient Medical Record Data At The Sukajadi Bandung Health Center. *Frontier Advances In Applied Science And Engineering*, 1(2), 66–72. <https://doi.org/10.59535/Faase.V1i2.187>
- Ramalinda, D., Raharja, A. R., Sali Setiatin, M. H., & Angga Pramudianto, J. (2024). Pengantar Teknologi Informasi Pada Rekam Medis. *Mafy Media Literasi*.
- Ali Akbar Rismayadi, Wildan Wiguna, Yoki Muchsam, Fitrah Rumaisa, Jayadi, Angga Pramudianto, Raharja, A. R. (2024). Pembelajaran C#. *Mafy Media Literasi*.
- Raharja, A. R., Ramalinda, D., Hariyanti, I.(2024). Algoritma Dan Pemrograman Menggunakan Python Dengan Aplikasi Google Collabs. *Mafy Media Literasi*.
- Dola Ramalinda, & Agung Rachmat Raharja. (2024). Sistem Penunjang Keputusan Seleksi Penerima Bantuan Renovasi Rumah Menggunakan Metode Topsis. *Jurnal Intelek Dan Cendekiawan Nusantara*, 1(3), 4106–4115. Retrieved From <https://jicnusantara.com/index.php/jicn/article/view/535>