

KELENGKAPAN DATA KARAKTERISTIK KARTU PENDERITA KUSTA DI PUSKESMAS KRAMATSARI DAN PUSKESMAS DUKUH DI KOTA PEKALONGAN PERIODE JANUARI 2017 SAMPAI 2019

Dianita Desti Kartikasari^{1*}, Atik Mawarni², Sri Winarni, Dharminto²

¹ Mahasiswa Peminatan Biostatistika dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

² Bagian Biostatistika dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

*Corresponding author : destidianita@gmail.com

ABSTRACT

Leprosy is a chronic infectious disease caused by Mycobacterium Leprae which attacks peripheral nerves and other body tissues. To determine the status of elimination of leprosy, it required the completeness, accuracy and punctuality of the records, where the results would be reported in stages, it would be needed in leprosy card. In 2018, the prevalence rate in Pekalongan City has reached 2.39 per 10,000 cases which can't be stated free from leprosy. The purpose of this study was to determine the characteristic data completeness of leprosy card at Kramatsari and Dukuh Public Health Centers in Pekalongan City in January 2017 until 2019. The type of this research is descriptive. The population of this research are all of the leprosy cards in all public health centers in Pekalongan City from January 2017 to 2019 as many as 127 leprosy cards with the sample size of this research are 32 leprosy cards. The samples were selected by using purposive sampling with inclusion criteria. The data was analyze using univariate analysis. The results showed that the percentage of leprosy card completeness at Kramatsari and Dukuh Health Centers was 21.9% while the incompleted was 78.1%. The percentage of leprosy card completeness based on age, gender, type of work, history of illness, abnormalities and disability is 31.25% while the percentage of leprosy card completeness based on treatment is only 21.9%.

Keywords : *Leprosy, Leprosy Cards Completeness, Patient Characteristic*

PENDAHULUAN

Penyakit kusta merupakan penyakit menular menahun yang disebabkan oleh bakteri kusta (*Mycobacterium Leprae*) yang menyerang saraf tepi dan jaringan tubuh lainnya.¹

Di Provinsi Jawa Tengah, kota Pekalongan merupakan kota dengan beban kusta tinggi di tahun 2016 karena memiliki angka penemuan kasus baru yaitu sebesar 19/100.000 penduduk.² Sedangkan ditahun 2018 *Prevalence Rate* di Kota Pekalongan sebesar 2,39 per 10.000 penduduk dimana angka prevalensi tersebut belum mencapai status eliminasi kusta dan belum bisa dinyatakan bebas kusta.^{1,3}

Untuk menetapkan status pencapaian eliminasi kusta pada suatu diperlukan pencatatan yang akurat, lengkap dan tepat waktu yang dimana hasil dari pencatatan tersebut akan dilaporkan secara berjenjang. Setiap Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lain yang memberikan layanan pengobatan kusta wajib untuk melakukan pencatatan. Pencatatan di tingkat Puskesmas dilakukan menggunakan formulir pemeriksaan

suspek, kartu penderita kusta, register kohort monitoring penderita kusta, pemantauan fungsi saraf, evaluasi pemberian prednison, pemeriksaan kontak, pemantauan setelah pengobatan, kemoprofilaksis kusta pada kontak, register stok obat dewasa dan anak, serta formulir permintaan MDT.⁴

Untuk memantau keadaan penderita kusta serta riwayat alamiah penyakit kusta, maka pemerintah melakukan penanggulangan dengan upaya menggiatkan program kusta salah satunya dengan membuat kartu penderita kusta. Kartu penderita kusta wajib diisi oleh petugas guna mencatat hasil pemantauan perkembangan penderita kusta setiap bulannya. Pencatatan dilakukan disetiap jenjang baik fasilitas pelayanan kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, maupun Dinas Kesehatan Provinsi. Pencatatan pada tingkat puskesmas dilakukan pada semua fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan pelayanan kusta. Pencatatan meliputi identitas diri Penderita Kusta cara penemuan diagnosis, riwayat pengobatan, gambaran kelainan kulit dan saraf, keadaan cacat dan pengobatan.⁴ Hasil dari pencatatan

dibeberapa fasilitas pelayanan kesehatan atau puskesmas saat ini masih belum dapat menghasilkan data yang akurat, lengkap dan tepat waktu.⁵

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui kelengkapan data karakteristik kartu penderita kusta di Puskesmas Kramatsari dan Puskesmas Dukuh di Kota Pekalongan periode Januari 2017 sampai 2019.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kelengkapan data karakteristik kartu penderita kusta di Puskesmas Kramatsari dan Puskesmas Dukuh di Kota Pekalongan periode Januari 2017 sampai 2019.

Populasi penelitian ini adalah seluruh kartu kusta yang ada di 14 puskesmas di Kota Pekalongan sejak tahun 2017 sampai dengan 2019 sebanyak 127 kartu penderita kusta, dengan jumlah sampel 32 kartu penderita kusta dari puskesmas Kramatsari dan Puskesmas Dukuh, dimana 15 kartu penderita kusta di Puskesmas Kramatsari dan terdapat 17 kartu penderita kusta di Puskesmas Dukuh. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling* dengan kriteria inklusi puskesmas yang memiliki jumlah kasus kusta cukup tinggi di Kota Pekalongan, pihak Puskesmas bersedia untuk menjadi responden dan puskesmas yang menjadi subyek penelitian bukan merupakan kategori Puskesmas pembantu. Analisis data menggunakan analisis univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Kramatsari dan Puskesmas Dukuh masing-masing memiliki satu petugas kusta dimana petugas tersebut melakukan pemeriksaan terhadap penderita kusta dan melakukan pencatatan diseluruh formulir dan melaporkan hasil pencatatan triwulan kepada Dinas Kesehatan. Pencatatan data penderita kusta diserahkan kepada Dinas Kesehatan secara rutin setiap bulannya dimana data maksimal diserahkan tanggal 5 di awal bulan dan Puskesmas harus membuat data per triwulan yang harus dilaporkan kepada Dinas Kesehatan. Pencatatan merupakan salah satu elemen penting untuk mendapatkan gambaran dan informasi kegiatan disemua tingkat pelaksana program pengendalian penyakit kusta yang nantinya akan dirangkum dalam bentuk laporan untuk menyampaikan hasil

kegiatan pelaksanaan P2 Kusta di suatu wilayah kerja pada jangka waktu tertentu dengan benar dan tepat waktu. Diperlukan pencatatan dan pelaporan yang baku, berkualitas, akurat dan tepat waktu dikarenakan pencatatan dan pelaporan bertujuan untuk mendapatkan informasi hasil pelaksanaan P2 Kusta, mengidentifikasi masalah dan menetapkan prioritas untuk bimbingan dan intervensi, mengetahui tingkat kemajuan program serta memperoleh atau mendapatkan data terbaru.⁶

Kartu penderita disimpan di Puskesmas atau unit pelayanan kesehatan tempat penderita kusta berobat. Kartu penderita kusta wajib untuk diisi oleh petugas kusta yang bertugas guna memantau perkembangan penderita kusta setiap bulan. Pada periode tahun 2017 sampai dengan 2019 di Puskesmas Kramatsari dan Puskesmas Dukuh terdapat 32 data penderita kusta dimana yang tercatat didalam kartu penderita kusta hanya sebesar 10 penderita. Sedangkan data pada Analisis Situasi Program Pemberantasan Penyakit Kusta di Dinas Kesehatan di Puskesmas Dukuh dan Puskesmas Kramatsari tercatat ada sebanyak 32 penderita kusta.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Kelengkapan Kartu Penderita Kusta di Puskesmas Kramatsari dan Puskesmas Dukuh Periode Januari 2017-2019

Kelengkapan Kartu Penderita Kusta	F	%
Lengkap	7	21.9
Tidak Lengkap	25	78.1
Jumlah	32	100

Berdasarkan tabel 1, didapatkan kesimpulan bahwa pengisian kartu penderita kusta masih banyak yang tidak lengkap dengan persentase sebesar 78,1% sedangkan yang lengkap hanya sebesar 21,9%.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pengisian Kartu Penderita Kusta di Puskesmas Kramatsari dan Puskesmas Dukuh Periode Januari 2017-2019

Variabel	Jumlah			
	Terisi	%	Tidak Terisi	%
Usia	10	31.25	22	68.75
Jenis Kelamin	10	31.25	22	68.75
Jenis Pekerjaan	10	31.25	22	68.75
Riwayat Penyakit	10	31.25	22	68.75
Keadaan Kelainan	10	31.25	22	68.75
Keadaan Cacat	10	31.25	22	68.75
Pengobatan	7	21.9	25	78.1

Variabel yang terdapat didalam kartu penderita kusta yang diisi paling lengkap atau paling banyak terisi yaitu variabel usia, jenis kelamin, jenis pekerjaan, riwayat penyakit, keadaan kelainan dan keadaan cacat dengan persentase kelengkapan sebesar 31,25%. Sedangkan variabel pengobatan hanya memiliki persentase kelengkapan sebesar 21,9%. Puskesmas Kramatsari dan Puskesmas Dukuh memiliki 22 penderita kusta yang tidak tercatat didalam kartu penderita kusta. Data yang paling banyak mengalami ketidaklengkapan yaitu pada bagian keadaan cacat dan pengobatan.

Pencatatan pada pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat seperti identitas dari penderita, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan juga pengobatan.⁷ Sebaiknya petugas kusta atau tempat pelayanan kesehatan lain dapat memahami dan menaati peraturan dan pengisian dan penyimpanan formulir medis, dikarenakan formulir medis yang tidak lengkap dapat menjadi suatu masalah, sebab formulir medis terkadang menjadi satu-satunya catatan yang dapat memberikan informasi tentang apa saja hal-hal yang terkait dengan pasien dan penyakit serta pemeriksaan dan pemberian obat yang dilakukan.⁸ Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan, dan pentingnya dokumen rekam medis untuk rumah sakit, maka diperlukan adanya pengendalian terhadap pengisian rekam medis. Kualitas rekam medis di rumah sakit ikut menentukan mutu pelayanannya.⁹ Kelengkapan dokumen formulir medis merupakan hal yang perlu diperhatikan dikarenakan formulir medis berperan penting dalam keberlangsungan pemberian pelayanan medis terhadap pasien. Selain itu kelengkapan formulir medis menjadi

syarat utama dalam pengajuan pengklaiman dana asuransi di Puskesmas ke Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS). Apabila dokumen formulir medis tidak lengkap dapat menyebabkan penolakan oleh verifikator BPJS sehingga berkas harus dikembalikan kepada pihak Puskesmas agar segera dilengkapi.¹⁰

Pada usia produktif manusia berperan aktif dalam berhubungan dengan dunia luar, baik pekerjaan maupun berhubungan dengan lingkungan sekitar apabila dibandingkan dengan usia balita atau lansia, sehingga pada usia produktif inilah manusia menjadi lebih rentan terjangkit berbagai penyakit dibandingkan kelompok usia non-produktif.¹¹ Penderita kusta yang tercatat di Puskesmas Kramatsari dan Puskesmas Dukuh di dominasi oleh kelompok usia produktif yaitu sebesar 31%. Sedangkan terdapat 69% data penderita kusta tidak tercatat didalam kartu penderita kusta sehingga tidak dapat di klasifikasikan. Petugas kusta hanya mencatat data 10 penderita kusta didalam kartu penderita kusta dari 32 kartu penderita kusta yang seharusnya diisi, sedangkan sebanyak 22 penderita kusta datanya tidak tercatat didalam kartu penderita kusta disebabkan petugas merasa malas untuk mencatatnya didalam kartu penderita kusta karena data usia penderita kusta sebagian sudah dicatat didalam kohort penderita kusta dan banyaknya formulir yang harus diisi oleh petugas kusta.

Identitas penderita kusta seperti usia sangat penting untuk membedakan identitas setiap penderita kusta. Sebagai contoh dalam dua rekam medik terdapat nama penderita kusta yang sama, maka yang dapat membedakan adalah usia.¹² Identitas penderita kusta dapat digunakan untuk menggambarkan kasus kusta di daerah tersebut dan kasus dapat dikelompokkan berdasarkan usia.

Jenis kelamin laki-laki lebih banyak menderita kusta yaitu sebesar 25% jika dibandingkan dengan perempuan yaitu sebesar 6%. Sedangkan sebanyak 69% data tidak tercatat sehingga jenis kelamin tidak dapat di klasifikasikan. Penderita kusta yang datanya tidak tercatat didalam kartu penderita kusta disebabkan oleh karena petugas merasa malas untuk mencatatnya didalam kartu penderita kusta karena data jenis kelamin penderita kusta sebagian sudah dicatat didalam kohort penderita kusta dan banyaknya formulir yang harus diisi oleh petugas kusta. Identitas penderita kusta dapat digunakan

untuk menggambarkan kasus kusta di daerah tersebut dan kasus dapat dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin.

Penderita kusta yang memiliki pekerjaan sebagai buruh atau petani memiliki persentase paling tinggi yaitu sebesar 19%. Sedangkan sebanyak 69% data tidak tercatat sehingga tidak dapat di klasifikasikan. Data yang tidak tercatat didalam kartu penderita kusta disebabkan karena petugas merasa malas untuk mencatatnya didalam kartu penderita kusta, petugas hanya mencatat data penderita didalam lembar kertas kosong seperti kertas HVS dan terkadang petugas lupa meletakkan kertas hasil pencatatan tersebut sehingga data pasien tidak tercatat banyaknya formulir yang harus diisi oleh petugas kusta. Identitas penderita kusta seperti jenis pekerjaan penting untuk dicatat guna membedakan identitas setiap penderita kusta. Identitas penderita kusta dapat digunakan untuk menggambarkan kasus kusta di daerah tersebut dan kasus dapat dikelompokkan berdasarkan jenis pekerjaan. Pekerjaan penderita kusta dalam kartu penderita sangat penting untuk dapat memudahkan dalam mengidentifikasi suatu penyakit, agar dapat diketahui apakah kejadian kusta pada penderita kusta berkaitan dengan pekerjaannya dan lingkungan kerjanya.¹²

Penderita kusta paling banyak memiliki kelainan pada kulit yang dirasakan dalam jangka waktu kurang dari 6 bulan sampai dengan penderita memeriksakan dirinya ke fasilitas kesehatan yaitu sebesar 16%. Sedangkan sebanyak 69% data tidak tercatat sehingga tidak dapat di klasifikasikan. Data yang tidak tercatat tersebut disebabkan petugas merasa malas untuk mencatatnya didalam kartu penderita kusta karena terkadang petugas hanya mencatat data penderita didalam lembar kertas kosong seperti kertas HVS dan terkadang petugas lupa meletakkan kertas hasil pencatatan tersebut sehingga data pasien tidak tercatat serta banyaknya formulir yang harus diisi oleh petugas kusta.

Riwayat penyakit dari penderita kusta penting untuk diisi untuk mengetahui lama penderita kusta menderita kelainan pada kulit sampai dengan penderita memeriksakan diri ke unit pelayanan kesehatan. Keterlambatan penderita kusta dalam mendapatkan pengobatan dapat mempengaruhi tingkat kecacatan pada penderita kusta.¹³

Terdapat sebesar 22% penderita kusta mengalami reaksi tipe 2 lebih banyak dibandingkan penderita yang mengalami reaksi kusta tipe 1 yaitu sebanyak 9%. Sedangkan sebanyak 69% data tidak tercatat didalam kartu penderita kusta sehingga tidak dapat di klasifikasikan. Tidak tercatatnya data dalam hal ini disebabkan petugas merasa malas untuk mencatatnya didalam kartu penderita kusta karena data penderita kusta, petugas hanya mencatat data penderita didalam lembar kertas kosong seperti kertas HVS dan terkadang petugas lupa meletakkan kertas hasil pencatatan tersebut sehingga data pasien tidak tercatat dan banyaknya formulir yang harus diisi oleh petugas kusta. Kartu penderita kusta wajib diisi oleh petugas untuk memantau perkembangan penderita kusta setiap bulannya dikarenakan didalamnya terdapat status keadaan kelainan penderita kusta yang harus diisi oleh petugas kusta untuk memantau penambahan lokasi kelainan pada kulit penderita.

Keadaan kelainan pada penderita kusta penting untuk diisi didalam kartu penderita kusta dikarenakan lembar keadaan kelainan hanya terdapat didalam kartu penderita yang dimana berfungsi untuk memantau penambahan lokasi kelainan pada kulit penderita kusta setiap penderita datang untuk memeriksakan diri. Penderita kusta yang mengalami reaksi kusta seperti ditemukan bercak atau kelainan pada saat pemeriksaan kulit dan saraf tepi lebih banyak terjadi kecacatan dibandingkan yang tidak mengalami reaksi kusta.¹⁴

Penderita kusta yang tercatat di Puskesmas Kramatsari dan Puskesmas Dukuh paling banyak mengalami tingkat kecacatan 0 yaitu sebesar 31%. Sedangkan sebesar 69% tidak tercatat didalam kartu penderita kusta sehingga tidak dapat di klasifikasikan. Data yang tidak tercatat didalam kartu penderita kusta disebabkan petugas merasa malas untuk mencatatnya didalam kartu penderita kusta karena data keadaan kecatatan penderita kusta sebagian sudah dicatat didalam kohort penderita kusta dan banyaknya formulir yang harus diisi oleh petugas kusta. Keadaan kecatatan pada penderita kusta penting untuk diisi didalam kartu penderita kusta walaupun telah dicatat didalam formulir kohort atau formulir lainnya guna untuk saling melengkapi data. Data keadaan cacat dari penderita kusta yang tersedia dapat menggambarkan keadaan kasus kusta di daerah tersebut. Penegakan

diagnosis kusta secara dini dapat mengurangi tingkat kecacatan kusta, penderita kusta yang telah lama menderita kusta dan melakukan perawatan diri dengan baik dapat membantu memperbaiki tingkat kecacatan lebih dari 50% yang dialami oleh penderita kusta.^{15,16}

Penderita kusta banyak yang menjalani pengobatan secara lengkap yaitu sebanyak 22%, penderita dengan tidak lengkap dalam menjalani pengobatan dengan persentase sebesar 9%. Sedangkan sebesar 69% data status pengobatan penderita kusta tidak tercatat didalam kartu penderita kusta sehingga tidak dapat di klasifikasikan. Banyaknya data yang tidak tercatat pada variabel ini disebabkan karena petugas merasa malas untuk mencatatnya didalam kartu penderita kusta karena data pengobatan penderita kusta sebagian sudah dicatat didalam kohort penderita kusta dan banyaknya formulir yang harus diisi oleh petugas kusta. Selain itu ketidaklengkapan pengisian pada kolom pengobatan tidak sepenuhnya dikarenakan kesalahan petugas tetapi disebabkan oleh penderita kusta yang berhenti untuk melakukan pengobatan sebelum secara lengkap menjalani regimen pengobatan sesuai prosedur.

Pencatatan data pengobatan penderita kusta sangat penting untuk memantau perkembangan penderita kusta setiap bulannya dan memastikan bahwa penderita menjalani regimen pengobatan secara lengkap hingga penderita dinyatakan bebas dari kusta. Ketidak teraturan minum obat pada penderita kusta dapat berdampak buruk terhadap kondisi resistensi obat-obatan anti kusta pada penderita kusta sebagai akibat dari ketidakpatuhan penderita kusta terhadap pengobatan yang diberikan.¹³

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Tiara menyatakan bahwa ketidaklengkapan pada pencatatan disebabkan oleh kurangnya kesadaran petugas akan pentingnya kelengkapan pengisian formulir.¹⁷ Banyaknya formulir yang harus diisi oleh petugas juga menjadi salah satu faktor banyaknya kartu penderita kusta yang tidak lengkap di Puskesmas Kramatsari dan Puskesmas Dukuh dimana hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Nugraheni yang menyatakan bahwa kelengkapan pencatatan dipengaruhi oleh banyaknya formulir yang harus dilengkapi oleh petugas.¹⁸ Penelitian Kinanti Ayu di Rumah Sakit Kusta Kediri juga menyatakan bahwa ketidaklengkapan pengisian disebabkan oleh

jumlah formulir yang terlalu banyak, didalam penelitian ini juga disebutkan salah satu faktor penyebab ketidaklengkapan formulir diantara ialah keterbatasan waktu petugas dalam melakukan pengisian pada formulir, kesibukan dari petugas yang melakukan pengisian dan kekurangtelitian petugas saat melakukan pengisian.¹⁹

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa persentase kelengkapan kartu penderita kusta di Puskesmas Kramatsari dan Puskesmas Dukuh yaitu sebesar 21,9% sedangkan yang tidak lengkap sebesar 78,1%. Sedangkan untuk persentase kelengkapan kartu penderita kusta berdasarkan usia, jenis kelamin, jenis pekerjaan, riwayat penyakit, keadaan kelainan dan keadaan cacat yaitu sebesar 31,25%. Kemudian persentase kelengkapan kartu penderita kusta berdasarkan pengobatan yaitu sebesar 21,9%.

SARAN

Bagi Puskesmas, khususnya petugas kusta lebih disiplin perihal pengisian data penderita kusta pada kartu penderita kusta, disaat penderita kusta berkunjung untuk memeriksakan diri sebaiknya petugas kusta langsung melakukan pencatatan dalam kartu penderita kusta dan tidak menundanya dikarenakan semakin menunda maka akan semakin bertumpuk formulir yang harus diisi oleh petugas yang menyebabkan petugas merasa malas untuk melakukan pencatatan data penderita kusta serta pihak puskesmas memastikan untuk menyediakan tempat khusus untuk meletakkan kartu penderita kusta, sehingga saat pasien datang petugas dapat langsung mengisi dan tidak kebingungan mencari kartu penderita kusta. Pihak puskesmas juga dapat menerapkan sistem reward apabila petugas kusta melakukan pencatatan secara baik dan lengkap disetiap formulir yang wajib diisi. Bagi Dinas Kesehatan dapat melakukan monitoring dan evaluasi oleh Dinas Kesehatan Kota 6 bulan sekali untuk validasi data dan melihat kesesuaian antara laporan yang masuk ke Dinas Kesehatan. dan kelengkapan seluruh data yang terdapat di Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Pusat Data Dan Informasi, Hapuskan Stigma Dan Diskriminasi Terhadap Kusta Tahun 2018. *Jakarta Kementerian Kesehatan Republik Indones.* 2018:4-11. pusdatin.kemkes.go.id.
2. Dinas Kesehatan Kota Pekalongan. *Profil Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2016.* Kota Pekalongan; 2017.
3. Dinas Kesehatan Kota Pekalongan. *Analisa Situasi Program Pemberantasan Penyakit Kusta.* Kota Pekalongan
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2019. 2019.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Modul Penilaian Mandiri Kualitas Data Rutin Sistem Informasi Kesehatan.* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta.* 2012.
7. Yanuar R, Kirana L. S. Perbedaan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Antara Dokter Umum dan Dokter Spesialis Pada Praktik Swasta Mandiri di Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang. *J Kedokt Diponegoro.* 2012.
8. Erfavira A. Perbedaan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Antara Instansi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Darurat di Poli Bedah RSUP Dr. Kariadi. Semarang. *Media Med Muda.* 2012.
9. Ridho KM, Rosa ME, Suparniati E. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengisian Rekam Medis di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan UMY. *J Medicoeticolegal dan Manaj Rumah Sakit.* 2012;2.
10. Karmila. Faktor-Faktor Penyebab Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Fishbonediagram di Puskesmas Jetis Ponorogo. *Cakra Buana Kesehat.* 2020;4.
11. Departemen Kesehatan RI. *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010.* 1999.
12. Abu DRP. *Pemanfaatan Rekam Medik di Puskesmas Kassi-Kassi Berdasarkan Rekam Medik yang Terstandar Nasional.* 2014.
13. Catarina P, Warjiman, Rusmegawati. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecacatan Klien Kusta. 2017.
14. Madan NK, Agarwal K CR. Serum Cytokine Profile in Leprosy and It's Correlation with Clinico-histopathological Profile. 2011.
15. Van Brakel WH, Lever P, Feenstra P. Monitoring the size of the leprosy problem: which epidemiological indicators should we use. *Indian J Public Health.* 2004;48(1):5-16.
16. R G, VV P, S K. Disability Prevention and Management in Leprosy: A Field Experience. *Indian J Dermatol Venerol Leprol.* 2003;69.
17. Pamungkas TW. Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. 2010.
18. Muningsgar NE. Studi Analisis Kelengkapan Pengisian Formulir Resume Medis pada Rekam Medis Rawat Inap Pasien JKN di Rumah Sakit Ortopedi Dr. R. Soeharso Surakarta. 2017.
19. Nurlayli KA. Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Pasien Kusta di RS Kusta Kediri. 2017.