



KAJIAN KESIAPAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) dr. H. MOCH. ANSHARI SHALEH BANJARMASIN DALAM MENGHADAPI IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI TAHUN 2024

Novita Dwi Widiya Ningsih^{1*}, Aprisca Hiznadya², Muhammad Noor³, & Hani Amanda⁴

^{*1-3} STIKES Abdi Persada Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia

e-Mail: novita3131@gmail.com

Submit Tgl: 15-Agustus-2025

Diterima Tgl: 16- Agustus-2025

Diterbitkan Tgl: 19- Agustus-2025

Abstrak: Sektor kesehatan saat ini telah berkembang pesat akibat adanya teknologi informasi dan komunikasi yang semakin mutakhir. Bukti nyata perkembangan dunia kesehatan salah satunya adalah Rekam Medis Elektronik (RME). Saat ini, rekam medis elektronik di RSUD dr. H. Moch. Anshari Saleh Banjarmasin belum sepenuhnya diimplementasikan walaupun fitur RME telah ada. Rekam Medis Elektronik yang berjalan meliputi *e-resep*, *e-billing*, surat pengantar, dan *discharge summary* pada rawat inap. Rekam medis konvensional saat ini juga masih memiliki kendala, diantaranya adalah SIMRS belum sepenuhnya menunjang rekam medis dan angka kelengkapan rekam medis yang rendah. Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui gambaran kesiapan RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin rnenghadapi inplernentasi rekarn rnedis elektronik di tahun 2024. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Dengan jenis penelitian deskriptif sedangkan teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dan studi pustaka. Subjek penelitian adalah Kepala Rumah Sakit, petugas rekam medis, dokter dan penanggung jawab IT Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. H. Moch. Anshari Saleh Banjarmasin. Objek penelitian adalah kesiapan RSUD Dr. H. Moch Anshari Shaleh Banjarmasin dalam rnenghadapi Inplernentasi Rekarn Medis Elektronik. Upaya yang dapat diselesaikan dalam rnenghadapi permasalahan-permasalahan yang terjadi yaitu pihak rumah sakit harus menyediakan anggaran dan melengkapi sarana prasarana yang dapat menunjang implementasi rekam medis di RSUD Anshari Saleh Banjarmasin.

Kata Kunci: Kesiapa Rekam Medis Rumah Sakit

Abstract: The health sector has now developed rapidly due to the increasingly sophisticated information and communication technology. One tangible evidence of the development of the health world is the Electronic Medical Record (ER). Currently, the electronic medical record at RSUD dr. H. Moch. Anshari Saleh Banjarmasin has not been fully implemented even though the EMR feature already exists. The running Electronic Medical Record includes *e-prescriptions*, *e-billing*, cover letters, and discharge summaries for inpatient care. Conventional medical records currently also still have obstacles, including the SIMRS not fully supporting medical records and the low level of completeness of medical records. This study aims to determine the picture of the readiness of RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin to face the implementation of electronic medical records in 2024. This study uses a qualitative research method. With a descriptive research type while the data collection techniques used are observation, interviews, and literature studies. The research subjects were the Head of

the Hospital, medical records officers, doctors and IT personnel of the Regional General Hospital (RSUD) dr. H. Moch. Anshari Saleh Banjarmasin. The object of the research is the readiness of Dr. H. Moch Anshari Saleh Banjarmasin Regional General Hospital in facing the Implementation of Electronic Medical Records. Efforts that can be resolved in facing the problems that occur are that the hospital must provide a budget and complete the infrastructure that can support the implementation of medical records at Anshari Saleh Banjarmasin Regional General Hospital.

Keywords: *Readiness Medical Records Hospital*

Cara mengutip Ningsih, N. D. W., Hiznadya, A., Noor, M., & Amanda, H. (2025). Kajian Kesiapan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. H. Moch. Anshari Saleh Banjarmasin dalam Menghadapi Implementasi Rekam Medis Elektronik di Tahun 2024. *JIKES: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 13–20. <https://doi.org/10.71456/jik.v4i1.1428>

PENDAHULUAN

Sektor kesehatan saat ini telah berkembang pesat akibat adanya teknologi informasi dan komunikasi yang semakin mutakhir. Bukti nyata perkembangan dunia kesehatan salah satunya adalah Rekam Medis Elektronik (RME). Rekam Medis Elektronik adalah catatan rekam medis pasien seumur hidup dalam format elektronik mengenai informasi kesehatan seseorang yang dituliskan oleh petugas kesehatan. RME dapat diakses menggunakan komputer dari suatu jaringan dengan tujuan utama menyediakan atau meningkatkan perawatan serta pelayanan kesehatan yang efisien dan terpadu.

RSUD dr. H. Moch Anshari Saleh Banjarmasin adalah salah satu rumah sakit yang telah mengimplementasikan berbagai teknologi informasi untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Saat ini, rekam medis elektronik di RSUD dr. H. Moch. Anshari Saleh Banjarmasin belum sepenuhnya diimplementasikan walaupun fitur RME telah ada. Rekam Medis Elektronik yang berjalan meliputi e-resep, *e-billing*, surat pengantar, dan *discharge summary* pada rawat inap. Rekam medis konvensional saat ini juga masih memiliki kendala, diantaranya adalah SIMRS belum sepenuhnya menunjang rekam medis dan angka kelengkapan rekam medis yang rendah.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kesiapan RSUD dr. H. Moch Anshari Saleh Banjarmasin menghadapi implementasi rekam medis elektronik di tahun 2024. Manfaat penelitian ini adalah menjadi bahan informasi untuk rumah sakit mengenai kesiapan implementasi rekam medis elektronik di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. H. Moch. Anshari Saleh Banjarmasin. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi instansi untuk meningkatkan kesiapan implementasi rekam medis elektronik di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. H. Moch. Anshari Saleh Banjarmasin.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, meneliti kondisi objek alamiah dimana peneliti adalah instrumen kunci. (Sugiyono, 2007:1). Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara, dan studi kepuasan. Subjek yang digunakan adalah Kepala

Rumah Sakit, petugas rekam medis, dokter dan penanggung jawab IT Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. H. Moch. Anshari Saleh Banjarmasin. Selain itu, sumber data berupa objek penelitian adalah kesiapan RSUD Dr. H. Moch. Anshari Saleh Banjarmasin dalam menghadapi Implementasi Rekam Medis Elektronik. Lokasi dan waktu penelitian ini dilakukan Juli-November tahun 2024 di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. H. Moch. Anshari Saleh Banjarmasin.

Teknik pengolahan data dalam penelitian ini ada beberapa tahap. Langkah pertama pengumpulan data yaitu dengan wawancara dan studi dokumentasi, reduksi data dengan membuat ringkasan, display data yaitu pendeskripsian sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan, Verifikasi dan Penegasan Kesimpulan yaitu penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a) Kesiapan ruangan dalam pelaksanaan kebijakan implementasi rekam medis elektronik

Mengacu hasil survey lapangan dan wawancara secara keseluruhan RS sedang mempersiapkan implementasi rekam medis elektronik sebesar 85-90%, sisanya yang kurang hanya 10%. Dari segi sarana dan prasarana yang ada sudah cukup baik dalam menindaklanjuti kebijakan implementasi rekam medis elektronik di rumah sakit. Perangkat keras dan perangkat lunak dan segala macam peralatan juga dipersiapkan guna menunjang kelancaran implementasi rekam medis elektronik walaupun juga ada hambatan dan kendala.

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna atau menyeluruh yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kementrian Kesehatan RI, 2015). Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) sebagai pemberi pelayanan kesehatan semua jenis penyakit mulai dari yang bersifat dasar, spesialis, hingga sub spesialis yang diselenggarakan dan dikelola oleh pihak Pemerintah Daerah.

Rekam medis elektronik (RME) adalah sistem informasi yang menyimpan data pasien dalam format elektronik. RME dapat berisi data pribadi, riwayat medis, hasil pemeriksaan, diagnosis, dan pengobatan pasien. RME wajib diterapkan di semua fasilitas kesehatan, seperti puskesmas, klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium kesehatan, dan balai.

Tantangan dalam implementasi rekam medis elektronik (RME) meliputi:

1. Keamanan data
Data digital rentan kebocoran, sehingga diperlukan sistem keamanan yang memadai.
2. Infrastruktur digital
Infrastruktur digital dan jaringan internet yang belum merata dapat menghambat implementasi RME.
3. Konektivitas
Masalah perangkat dan konektivitas internet dapat menghambat implementasi RME.
4. Kesiapan sumber daya manusia

Kurangnya pengetahuan dan keterampilan penggunaan komputer dapat menghambat implementasi RME.

5. Biaya

Investasi dalam pelatihan, dukungan, dan infrastruktur fisik RME membutuhkan anggaran khusus.

Menurut peneliti, pemahaman pelaksana di lapangan mengenai kebijakan implementasi rekam medis elektronik cukup bagus terbukti dengan adanya kesiapan RS dalam menyediakan sarana dan prasarana dan juga sumber daya manusianya, dan juga untuk menyusun anggaran yang akan dikeluarkan pihak RS untuk implementasi rekam medis elektronik. Pemahaman informan mengenai tujuan kebijakan sangat bagus dilihat dari penjelasan informan tentang pemahaman rekam medis elektronik dari segi:

1. Kesamaan dan kesetaraan dalam hal fasilitas
2. Menegakkan prinsip kenyamanan dan safety bagi pasien
3. Memudahkan pasien mendapatkan pelayanan kesehatan

b. Analisis Model Implementasi berdasarakan dengan Teori Van Meter dan Van Horn

1) Sumber daya Manusia

Sumber daya memiliki peranan penting dalam implementasi kebijakan PP No. 47 Tahun 2021. Sumber daya disini berkaitan dengan segala sumber yang digunakan untuk mendukung keberhasilan implementasi kebijakan tsb. Sumber daya ini mencakup sumber daya manusia, sarana dan prasarana, dana, dan waktu. Sumber daya manusia dalam implementasi kebijakan PP No. 47 Tahun 2021 salah satunya adalah pemenuhan tenaga medis khususnya dokter spesialis dan perawat dengan kompetensi tertentu, sesuai dengan pernyataan informan dari segi sumber daya manusia pihak RS memiliki tenaga kesehatan yang kompeten baik dari tenaga dokter, perawat, bidan, farmasi dan dokter spesialis. Menurut peneliti hal ini Sesuai dengan Permenkes No. 14 Tahun 2021, RS hams memiliki sumber daya tenaga tetap yang bekerja secara puma waktu minimal 80% (delapan puluh persen) dari jumlah total SDM.

Sumber biaya untuk melengkapi sarana dan prasarana di RSUD berasal dari dana BLUD daerah Kalimantan Selatan sesuai dengan PP Gubemur Kalimantan Selatan Tahun 2012 dengan pertimbangan Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438) ; Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Waktu yang diperlukan untuk implementasi rekam medis elektronik (RME) dapat mencapai 6-9 bulan. Implementasi RME dilakukan dengan model implementasi yang terdiri dari 7 langkah. Pemerintah telah menetapkan batas waktu untuk penerapan RME melalui Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/1030/2023. Seluruh fasilitas pelayanan kesehatan

(fasyankes) wajib menggunakan RME pada tahun 2024.

2) Karakteristik Organisasi Pelaksana

Dalam penelitian ini organisasi pelaksana kebijakan adalah RS. Untuk mengimplementasi kebijakan tersebut, semua ruangan yang berada di RS telah memiliki SOP di masing-masing ruangan. Pembuatan SOP melibatkan seluruh bidang pelayanan sampai dengan manajemen RS. Dalam pelaksanaannya diperlukan monitoring terhadap jalannya SOP dikarenakan masih ada beberapa pegawai yg belum melakukan SOP dengan sempurna, sehingga beberapa RS melakukan inovasi untuk memantau agar semua mematuhi SOP yang telah ditetapkan.

3) Sikap para pelaksana

Kedua informan menerima dan mendukung secara penuh kebijakan, dan secara bertahap sedang melakukan persiapan dengan memenuhi kekurangan dan melakukan penyesuaian.

4) Komunikasi Antar Organisasi Dan Kegiatan Pelaksana

Dari informasi yang didapat peneliti, RS mendapat informasi mengenai kebijakan implementasi rekam medis elektronik, berasal dari sosialisasi yang dilakukan baik oleh Kemenkes, DJSN, maupun PERSI melalui webinar-webinar. Penjelasan yang disampaikan dapat diterima dengan baik oleh RS, sehingga RS memiliki persiapan yang semakin matang dalam implementasi rekam medis elektronik.

5) Lingkungan Sosial, Ekonomi, Dan Politik

Dengan adanya kebijakan ini, maka RS dalam Penerapan rekam medis elektronik (RME) di rumah sakit dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti:

- a. Kemampuan finansial: Rumah sakit besar, perkotaan, nirlaba, dan pendidikan cenderung lebih mampu menerapkan RME.
- b. Kesiapan perubahan: Rumah sakit yang lebih siap untuk berubah cenderung menerapkan RME.
- c. Struktur organisasi: Rumah sakit memiliki struktur dan proses yang rumit dan bervariasi.
- d. Tenaga kerja: Rumah sakit memiliki tenaga kerja yang bervariasi, termasuk profesional medis yang memiliki keahlian, kekuasaan, dan otonomi tingkat tinggi.
- e. Kebijakan pemerintah: Pemerintah mewajibkan semua fasilitas kesehatan untuk menggunakan RME melalui Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) nomor 24 tahun 2022..
- f. Sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS): SIMRS dapat mendukung optimalisasi operasional RME terintegrasi.

c. Kaitan antar Variabel

Sesuai dengan Teori Van Meter dan Van Hom bahwa antar variabel dapat saling mempengaruhi pada kinerja Implementasi rekam medis elektronik, dijelaskan dengan uraian sebagai berikut:

1. Variabel standar dan sasaran/ tujuan kebijakan dapat mempengaruhi komunikasi antar organisasi, yaitu penjelasan yang diberikan pembuat regulasi

yaitu Kemenkes bersama dengan DJSN, dapat dipahami dengan jelas oleh RSUD Dr. H. Moch Anshari SHaleh. Pada awal PP 47 tahun 2021 terbit, masing-masing organisasi pelaksana mempersepsikan sesuai dengan kepentingannya. Namun dengan berjalannya waktu, dan gencarnya sosialisasi yang diberikan, apalagi ketika DJSN melakukan self assesment terkait kesiapan RS melaksanakan implementasi rekam medis elektronik, maka pemahaman makin mengerucut menuju kesamaan bagi masing-masing organisasi pelaksana. RS kemudian mulai melakukan penyesuaian sesuai dengan penjelasan yang diberikan.

2. Variabel sumber daya mempengaruhi komunikasi antar organisasi. Ini dapat terlihat sesuai sumber daya yang ada yaitu SDM, sarana dan prasarana, dana, dan waktu, sudah sesuai dengan ketentuan yang berlaku, dan secara perlahan akan mulai bergerak melakukan sosialisasi terhadap seluruh karyawan RS terkait kebijakan tersebut.
3. Variabel standar dan sasaran/ tujuan kebijakan dapat mempengaruhi sikap para pelaksana. Dimana dengan memahami tujuan dari kebijakan tersebut, menuju kesetaraan dan equitas dalam hal pelayanan dan pada akhirnya akan menjaga mutu layanan. RS pemerintah mendukung penuh atas kebijakan ini.
4. Variabel standar dan sasaran/ tujuan kebijakan dapat mempengaruhi lingkungan sosial, politik, dan ekonomi. Dapat dilihat bahwa dengan adanya kebijakan ini, maka peran pemerintah untuk mensukseskan kebijakan ini masih banyak yang perlu dilakukan. Dalam hal membuat peraturan pelaksana, harmonisasi regulasi dengan peraturan-peraturan sebelumnya yang bersinggungan, serta ketegasan menjalankan kebijakan ini. Masyarakat juga harus disiapkan untuk menerima kebijakan ini yang bukan menurunkan mutu layanan, namun justru meningkatkan kualitas pelayanan.
5. Variabel komunikasi antar organisasi mempengaruhi sikap pelaksana. Hal ini terlihat dengan komunikasi yang jelas mengenai kebijakan tersebut, baik RS pemerintah daerah menerima dan mendukung kebijakan ini dan melakukan penyesuaian sesuai standar kebijakan.
6. Variabel komunikasi antar organisasi mempengaruhi karakteristik organisasi pelaksana. Dengan komunikasi yang terus menerus, jelas, dan konsisten, maka baik RS mulai menjalankan perannya masing-masing. RS mempersiapkan SOP di masing-masing bidang pelayanan.
7. Variabel lingkungan sosial, politik, dan ekonomi mempengaruhi sikap para pelaksana. RS pemerintah daerah mengharapkan agar dana alokasi khusus tahun 2024, tidak dihilangkan terutama untuk pemenuhan sarana alat kesehatan yang baru ataupun yang perlu pembaharuan. Terkait penerapan rekam medis elektronik ini, RS pemerintah daerah mendukung kebijakan tersebut dan mengharapkan adanya sosialisasi juga ke masyarakat bahwa kebijakan implementasi rekam medis elektronik ini dalam rangka menjaga mutu layanan dan bukan menurunkan kualitas pelayanan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, serta dokumentasi di Rumah Sakit dapat disimpulkan bahwa dalam kesiapan implementasi rekam medis elektronik ada beberapa masalah yaitu belum sepenuhnya diimplementasikan walaupun fitur RME telah ada. Rekam Medis Elektronik yang berjalan meliputi e-resep, *e-billing*, surat pengantar, dan *discharge summary* pada rawat inap. Rekam medis konvensional saat ini juga masih memiliki kendala, diantaranya adalah SIMRS belum sepenuhnya menunjang rekam medis dan angka kelengkapan rekam medis yang rendah. Upaya yang dapat diselesaikan dalam menghadapi permasalahan-permasalahan yang terjadi yaitu pihak rumah sakit harus menyediakan anggaran, melengkapi sarana prasarana yang dapat menunjang implementasi rekam medis di RSUD Anshari Saleh Banjarmasin dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhani, Rosihan. 2018. *Mengelola Rumah sakit*. Banjarmasin: Lambung Mangkurat
- Agustina, A., Suwandewi, A., Tunggal, T., & Daiyah, I. (2022). Sisi Edukatif Pendidikan Islam Dan Kebermaknaan Nilai Sehat Masa Pandemi Covid-19 Di Kalimantan Selatan. *JIS: Journal Islamic Studies*, 1(1).
- Anggarawati dan Sari. (2016). Kepentingan Bersama Perawat-Dokter Dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, Volume 12, Nomor 1, Februari 2016
- Arisa, A., & Purwanti, S., Latifah. (2022). Perilaku Tenaga Kesehatan Dalam Pelayanan Administrasi Rumah Sakit Antara Harapan dan Kenyataan. *JIKES: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 24-34.
- Arisa, A., Latifah. (2024). Video Animasi Kartun: Pencegahan Kasus Perundungan Anak Belia Di MAN 3 Banjarmasin. *JPEMAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 130-137.
- Asih, H. A., & Indrayadi. 2023. Perkembangan Rekam Medis Elektronik di Indonesia: Literature Review. *JURNAL PROMOTIF PREVENTIF*, 6 (1), 182–198.
- Diaty, R., Arisa, A., Lestari, N. C. A., & Ngalimun, N. (2022). Implementasi aspek manajemen berbasis sekolah dalam pelayanan bimbingan dan konseling. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling Pandohop*, 2(2), 38-46.
- Faida, E. W., & Ali, A. (2021). Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan DOQ-IT (Doctor's Office Quality Information Technology). *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, 9 (1), 67

- Irwandy. 2019. *Efisiensi dan Produktifitas Rumah sakit*. CV Social Politic Genius: Makasar Khasanah, M. (2020). Tantangan Penerapan Rekam Medis Elektronik Untuk Instansi Kesehatan. *Jurnal Sainstech Politeknik Indonusa Surakarta*, 7(2), 50–53
- Kemenkes RI, 2019, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018.
- Latifah, L., & Ngalimun, N. (2023). Pemulihan Pendidikan Pasca Pandemi Melalui Transformasi Digital Dengan Pendekatan Manajemen Pendidikan Islam Di Era Society 5.0. *Jurnal Terapung: Ilmu-Ilmu Sosial*, 5(1), 41-50.
- Latifah, L., Zwagery, R. V., Safithry, E. A., & Ngalimun, N. (2023). Konsep dasar pengembangan kreativitas anak dan remaja serta pengukurannya dalam psikologi perkembangan. *EduCurio: Education Curiosity*, 1(2), 426-439.
- Latifah, L., & Awad, A. (2023). Metode Pendidikan Karakter Di Pesantren Dalam Perspektif Pendidikan Agama Islam. *JIS: Journal Islamic Studies*, 1(3).
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2022, Permenkes no. 24 tahun 2022 ttg rekam medis,
- Moleong, Lexy. J. (2016). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja RosdaKarya.ISBN. 975410515.
- Ngalimun, N. (2019). Komunikasi Terapeutik Bidan dan Pasien Pasca Melahirkan Operasi Pada Rumah Sakit Muhammadiyah Palangka Raya. *Jurnal Terapung: Ilmu-Ilmu Sosial*, 1(2).
- Ngalimun. (2017). Ilmu Komunikasi Sebuah Pengantar Praktis. *Banjarmasin: Pustaka Banua*.
- Ngalimun, N. (2022). Bahasa Indonesia Untuk Penulisan Karya Ilmiah. *EduCurio: Education Curiosity*, 1(1), 265-278.
- Permenkes. 2018. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- Setyawan dan Supriyanto. 2019. *Manajemen Rumah sakit*. Zifatama Jawara: Sidoarjo
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabetha.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Supriyati. 2015. *Metodelogi Penelitian*. Bandung: Labkat Press