

PELATIHAN DAN PENGEMBANGAN LAYANAN RAWAT JALAN BERBASIS TELEMEDICINE DI RUMAH SAKIT GRAHA MEDIKA BANYUWANGI

Byba Melda
Ika Primawati
Rachma Putri Kasimbara

bybamelda@yahoo.co.id
Institut Ilmu Kesehatan STRADA

ABSTRACT

Hospitals as health facilities that provide excellent services, including outpatient services, are required to use service innovations that are oriented towards digitizing services, one of which is telemedicine-based services. The presence of the Industrial Revolution 4.0 in health services requires that every hospital be more up to date in applying it so that the health service system can be faster, and easily accessible anytime, anywhere, followed by the increasing literacy of the community with digital technology. This goal is to create a roadmap for the outpatient service system at Graha Medika Banyuwangi Hospital based on telemedicine that makes it easier for health services to be accessed by the public, especially during the COVID-19 pandemic era. Using the Fishbone diagram method which includes, method, equipment, man-material, environment. After that, design a SOP flowchart for telemedicine-based physiotherapy services, and determine the priority of the problem using matrix criteria based on level of urgency (U), level of seriousness (S) and level of development (G) in each problem. The research was conducted by taking problem data at Graha Medika Hospital Banyuwangi. The indicators used as a preliminary study were outpatient services and the use of telemedicine as a medium for health services.

Keywords: service; telemedicine; SOP, fishbone diagram.

ABSTRAK

Rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan prima termasuk layanan rawat jalan dituntut untuk menggunakan inovasi pelayanan yang berorientasi pada digitalisasi pelayanan salah satunya pelayanan berbasis *telemedicine*. Hadirnya Revolusi Industri 4.0 pada pelayanan kesehatan mengharuskan setiap rumah sakit lebih *up to date* dalam mengaplikasikannya sehingga sistem pelayanan kesehatan dapat lebih cepat, mudah diakses kapan dan di mana saja, yang diikuti dengan semakin terbukanya masyarakat dengan teknologi digital. Tujuan pengabdian ini untuk membuat peta jalan (*Pathway*) dengan memberikan pelatihan fokus pada sistem pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Graha Medika Banyuwangi berbasis *telemedicine* yang memudahkan pelayanan kesehatan untuk diakses oleh masyarakat utamanya pada era pandemi covid-19. Salah satu metode yang di terapkan adalah dengan pengaplikasian dari diagram *Fishbone* yang meliputi, *metode, equipment, man, material, environment*. Setelah pengaplikasian rancangan *Flowchart* SOP pelayanan fisioterapi berbasis *telemedicine* dan menentukan prioritas masalah dengan menggunakan kriteria matriks berdasarkan dari tingkat urgensi (U), tingkat keseriusan (S) dan tingkat perkembangan (G) pada masing-masing masalah. Pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan mengambil beberapa data permasalahan di Rumah Sakit Graha Medika Banyuwangi di mana indikator yang digunakan sebagai studi pendahuluan adalah pelayanan rawat jalan dan penggunaan *telemedicine* sebagai media pelayanan kesehatan.

Kata kunci: pelayanan, *telemedicine*, SOP, *fishbone diagram*.

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan jarak jauh atau dikenal dengan *telemedicine* telah dikenal sejak tahun 1970 dan terus berkembang saat ini dengan mempertimbangkan berbagai faktor di antaranya sebagai penunjang klinis, geografis, informasi, teknologi, komunikasi dalam membantu proses pelayanan kesehatan (WHO, 2010). Pada pelaya-

nyan kesehatan di Indonesia pada umumnya mulai menggunakan konsep *telemedicine* yang bertujuan untuk *me-monitoring* kondisi pasien, melatih pasien dan melakukan tindakan rehabilitasi jarak jauh dengan menggunakan telepon, *video conference*, dan internet (Hwang *et al.*, 2020). Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelaya-

ayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Rumah sakit memiliki posisi strategis dalam upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif penerima pelayanan kesehatan. Rumah sakit juga memiliki peranan rujukan lanjutan dari fasilitas kesehatan lainnya seperti puskesmas, klinik dan praktik mandiri dalam upaya pelayanan kesehatan yang lebih optimal.

Pada UU RI No 44 disebutkan bahwa pelayanan kesehatan terutama rumah sakit sebagai salah satu institusi yang bergerak pada bidang pelayanan kesehatan baik perorangan yang dikatakan masa paripurna, adanya pelayanan rawat inap, adanya rawat jalan dan adanya pelayanan gawat darurat. Beberapa komponen yang ada dalam pelayanan di rumahsakit dapat berjumlah 20 pelayanan yang terbagi menjadi (1) bagian administrasi dan manajemen, (2) bagian pelayanan medis, (3) bagian pelayanan gawat darurat, (4) adanya pelayanan kamar operasi, (5) pelayanan intensif, (6) adanya pelayanan perinatal resiko tinggi, (7) adanya pelayanan keperawatan, (8) adanya pelayanan anastesi, (9) adanya pelayanan radiologi, (10) adanya pelayanan farmasi, (11) adanya pelayanan laboratorium, (12) adanya pelayanan rehabilitasi medis, (13) adanya pelayanan gizi, (14) adanya kegiatan rekam medis, (15) adanya pelayanan terkait pengendalian infeksi di rumah sakit, (16) kegiatan berupa pelayanan sterilisasi sentral, (17) adanya pelayanan pada keselamatan kerja, (18) adanya pemeliharaan sarana, (19) adanya pelayanan lain, (20) berupa perpustakaan. Di sisi lain ada jenis pelayanan di bagian utama yang sering dikunjungi calon pasien yang pertama yaitu pelayanan jasa yang meliputi rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, rawat intensif, bedah sentral, penunjang medis, pelayanan ADM di mana pelayanan ADM terdapat dua (2) yang meliputi pelayanan eksternal dan pelayanan internal

Pelayanan rawat jalan sendiri dibagi menjadi 4 bagian yang meliputi pelayanan gawat darurat (*emergency services*) yakni untuk menangani pasien yang membutuhkan pertolongan segera dan mendadak. Pelayanan rawat jalan paripurna (*comprehensive hospital out patient services*) yakni yang memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai dengan kebutuhan pasien, Pelayanan rujukan (*referral services*) yakni yang hanya melayani pasien-pasien yang dirujuk oleh sarana kesehatan lain. Biasanya untuk diagnosis atau terapi, sedangkan

perawatan selanjutnya tetap ditangani oleh sarana kesehatan yang merujuk, dan pelayanan bedah jalan (*ambulatory surgery services*) yakni yang memberikan pelayanan bedah yang dipulangkan pada hari yang sama. Rawat jalan merupakan pelayanan pasien yang berkaitan dengan observasi, diagnosis, pengobatan rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa melakukan perawatan menginap di fasilitas kesehatan tersebut (Supartiningsih, 2017). Pasien dengan layanan rawat jalan pada umumnya pasien dengan kondisi kesehatan yang cukup stabil dan tidak dalam kondisi risiko berat.

Tempat penerimaan pasien merupakan gerbang pelayanan pertama di suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Beberapa pasien memutuskan berobat di suatu *fasyankes* dengan mempertimbangkan tempat penerimaan pasien yang nyaman dan petugas yang memuaskan. Selain fasilitas yang mendukung, petugas penerimaan pasien harus menguasai alur pasien, alur berkas rekam medis, dan prosedur penerimaan pasien, sehingga petugas dapat memberikan pelayanan dan informasi yang tepat dan cepat (Budi *et al.*, 2020). Alur pelayanan pasien adalah urutan proses pelayanan pasien sejak mendaftar, diperiksa sampai dengan meninggalkan tempat pelayanan dan mendapatkan tindak lanjut di rumah jika diperlukan sesuai kebutuhan pasien berdasarkan ketentuan yang berlaku (Putro *et al.*, 2017).

Pelayanan rawat jalan berbasis *telemedicine* pada dasarnya sudah dikenal sejak lama, pelayanan kesehatan berbasis teknologi dikenal mulai sejak tahun 1970an (*healing at distance*) di mana pelayanan *telemedicine* menurut *World Health Organization* (WHO) *telemedicine* merupakan pelayanan kesehatan di mana jarak menjadi faktor utama untuk melakukan pelayanan secara langsung, pelayanan *telemedicine* dilakukan oleh tenaga kesehatan menggunakan teknologi dan informasi bertujuan untuk menegakkan diagnosa, penanganan penyakit, pencegahan penyakit dan cedera juga dapat digunakan dalam pengabdian masyarakat dan evaluasi dalam upaya peningkatan kesehatan. Terdapat empat faktor yang mempengaruhi *telemedicine* yaitu *clinical support*, *geographic barrier*, *information*, *communication*, *technologies* (ICTs), dan *improve health*. Pelayanan rawat jalan sangat ideal menerapkan konsep *telemedicine*. Hal ini akan memberikan kontribusi efisiensi waktu dan biaya dalam proses pelayanan kesehatan. Pasien rawat jalan pada umumnya sudah dinilai tingkat kesehatan yang sudah stabil dan dapat melakukan perawatan di rumah. *Telemedicine* dapat

menjadi kontrol jarak jauh bagi tenaga kesehatan di rumah sakit dalam rangka mengontrol kesehatan pasien yang tidak perlu datang ke rumah sakit hanya menggunakan teknologi *smartphone*, laptop yang terhubung dengan internet sehingga proses pertukaran informasi antar pasien dan tenaga kesehatan dapat berjalan dengan efisien.

Dengan demikian pengabdian ini perlu dilakukan sebagai upaya dalam memberikan pelatihan dan pengembangan kepada unit fisioterapi bagaimana penyusunan *Standar Operasional Prosedur* (SOP) tentang bagaimana membuat pelayanan fisioterapi berbasis *telemedicine* di Rumah Sakit Graha Medika Banyuwangi, dan bagaimana membuat rancangan aplikasi sistem pelayanan rawat jalan berbasis *telemedicine* di Rumah Sakit Graha Medika Banyuwangi.

METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan pengabdian ini dilakukan di RS Graha Medika Banyuwangi di mana Institut Ilmu Kesehatan STRADA yang diwakili oleh 3 orang sebagai inti pemberi materi pelatihan dan beberapa orang sebagai tim pendukung dalam memberikan pelatihan.

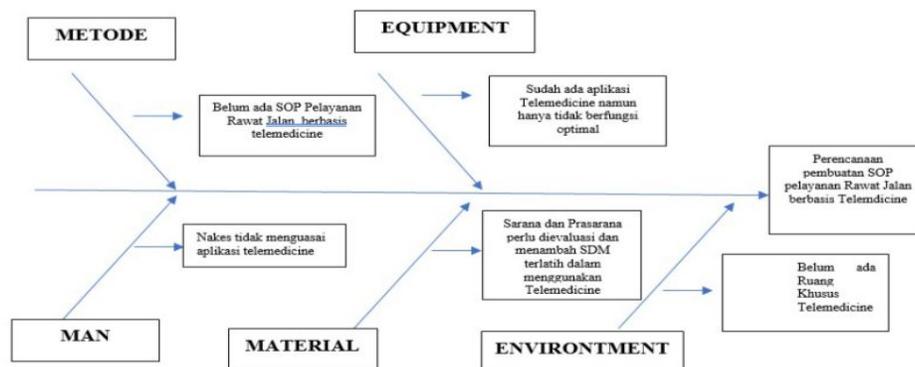
Tujuan dari pengabdian ini untuk memberi pelatihan berupa praktik dan dukungan terhadap pelayanan kesehatan pada masyarakat di RS Graha Medika Banyuwangi yang memiliki sumber daya manusia yang terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan lainnya dan non kesehatan yang dapat dilihat pada tabel 1. Dari data tabel 1 terlihat bahwa jenis tenaga yang berupa sumber daya manusia di RS Graha Medika di mana dokter spesialis sebanyak 24 orang, dokter umum sebanyak 6 orang, tenaga keperawatan sebanyak 84 orang, apoteker sebanyak 3 orang dan SMK farmasi sebanyak 11 orang.

Tabel 1
Tabel Sumber Daya Manusia RS Graha Medika Banyuwangi

JENIS TENAGA	JUMLAH
Dokter Spesialis	24
Dokter Umum	6
Tenaga Keperawatan	84
Apoteker	3
SMK Farmasi	11
Analisis Lab	7
Tenaga radiologi	4
Administrasi	11
Tenaga teknis lainnya	35

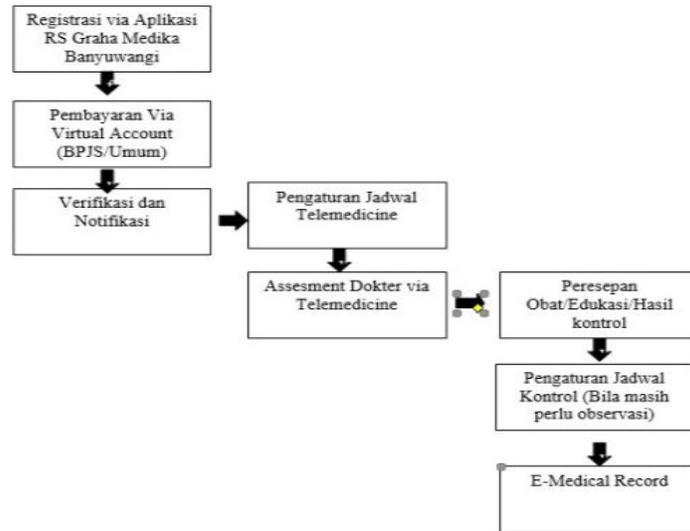
Sumber: dokumen pribadi, 2022.

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di RS Graha Medika Banyuwangi pada dasarnya sudah berjalan dengan baik. Perawatan rawat jalan khususnya dapat melayani pasien baik pasien yang sebelumnya pasien rawat inap maupun pasien yang baru yang tidak rawat inap sehingga proses pelayanan berjalan dengan sistematis. Sejak pandemi covid-19 dari akhir tahun 2019 sampai saat ini dengan kebijakan pemerintah membatasi kegiatan sosial dan RS Graha Medika dalam hal ini juga menerapkan protokol kesehatan ketat dalam upaya mengurangi penyebaran covid-19 maka proses pelayanan rawat jalan mengalami keterbatasan penerimaan pasien dan sebagian besar pasien mengalami kekhawatiran untuk berkunjung secara langsung di rumah sakit karena potensi terpapar covid-19 cukup tinggi. Layanan *telemedicine* di RS Graha Medika Banyuwangi pada dasarnya sudah dimiliki tetapi mengalami hambatan dalam operasional sehingga tidak dapat digunakan secara optimal dalam pelayanan kesehatan. Pengkajian identifikasi masalah pada laporan residensi ini menggunakan *fishbone* pada gambar 1.



Sumber: dokumen pribadi, 2022

Gambar 1
Diagram Fishbone RS Graha Medika Banyuwangi



Sumber: Dokumen pribadi, 2022

Gambar 2

Flowchart SOP Pelayanan Fisioterapi Telemedicine di RS Graha Medika Banyuwangi

Pada gambar 1 dapat dijabarkan bahwa ada beberapa poin penting dari diagram *fishbone* yang berupa metode, *equipment*, *man*, *material* dan *environment*. Masing-masing poin memiliki makna dan fungsi yang berbeda-beda yang selalu berkaitan dengan poin yang lain.

Selain adanya diagram *fishbone* yang terlihat pada gambar 1, terlihat juga adanya *flowchart* SOP pelayanan fisioterapi *telemedicine* di RS Graha Medika Banyuwangi. Hal ini dapat dijelaskan dari segi urutan yang pertama berupa adanya registrasi yang dilakukan oleh pasien dengan menggunakan aplikasi, kemudian pembayaran yang sudah jelas dengan *virtual account*, adanya verifikasi, adanya pengaturan jadwal, adanya *assessment* dokter, pembuatan peresepan yang dilakukan oleh dokter, pengaturan jadwal dan terakhir adanya *e-medical record*. Urutan dari *flowchart* dapat di lihat pada gambar 2 berikut: merupakan *flowchart* dari SOP pelayanan fisioterapi berbasis *telemedicine* RS Graha Medika Banyuwangi pada gambar 2.

Pengabdian masyarakat dilakukan dengan mengambil data permasalahan di Rumah Sakit Graha Medika Banyuwangi. Di mana indikator yang digunakan sebagai studi pendahuluan adalah pelayanan rawat jalan dan penggunaan *telemedicine* sebagai media pelayanan kesehatan. Dalam hal ini, tim pengabdian menggunakan kriteria matriks berdasarkan dari tingkat urgensi (U), tingkat keseriusan (S) dan tingkat perkembangan (G) pada masing-masing masalah.

Dari tabel 2 dapat dijelaskan bahwa total dari awal sebanyak 125 dari yang belum adanya SOP *telemedicine*, adanya angka 100 di mana

nakes tidak menguasai aplikasi *telemedicine*, ada angka total 100 pada posisi aplikasi *telemedicine* belum digunakan sebagai media pelayanan rawat jalan, ada angka 80 di mana jaringan internet tidak mendukung, angka 64 yang mana regulasi *telemedicine* di rawat jalan, adanya angka 60 karena sarana *telemedicine* berupa komputer atau laptop belum terpenuhi, adanya angka total 60 pada ruangan khusus *telemedicine* belum spesifik, adanya total 48 karena masyarakat masih menggunakan konsultasi konvensional, adanya total angka berjumlah 36 karena SDM IT belum memadai dan terakhir adanya total 24 karena kebijakan RS terkait penanganan *online* belum ada. USG di atas maka solusi yang dilakukan adalah sosialisasi pengembangan layanan rawat jalan berbasis *telemedicine* di RS Graha Medika Banyuwangi.

Berdasarkan perumusan masalah yang kami dapat dari kegiatan pengabdian berupa kegiatan pembuatan Standar Operasional Prosedural (SOP) pelayanan rawat jalan berbasis *telemedicine* di RS Graha Medika Banyuwangi, yang dapat identifikasi dalam prioritas masalah pada tabel 3.

Dari tabel 3, dapat disimpulkan prioritas masalah terletak pada belum tersedianya Standar Operasional Prosedural (SOP) di RS Graha Medika Banyuwangi dalam menjalankan program pelayanan rawat jalan berbasis *telemedicine* yang didukung oleh kemampuan tim, teknis pelaksanaan dan sarana dan prasarana yang memadai. Intervensi yang akan diberikan berupa sosialisasi dan opsi solusi yang ditawarkan berdasarkan skala prioritas masalah yang ada.

Tabel 2
Tabel USG Penentuan Prioritas Masalah

Masalah	U	S	G	Total	Rank
Belum adanya SOP <i>telemedicine</i> rawat jalan	5	5	5	125	1
Nakes tidak menguasai aplikasi <i>telemedicine</i>	5	5	4	100	2
Aplikasi <i>telemedicine</i> belum digunakan sebagai media pelayanan rawat jalan	5	5	4	100	3
Jaringan internet tidak mendukung	4	5	4	80	4
Regulasi <i>telemedicine</i> di rawat jalan	4	4	4	64	5
Sarana <i>telemedicine</i> berupa komputer/laptop belum terpenuhi	5	4	3	60	6
Ruangan khusus <i>telemedicine</i> belum spesifik	5	4	3	60	7
Masyarakat masih menggunakan konsultasi konvensional	4	4	3	48	8
SDM IT belum memadai	3	4	3	36	9
Kebijakan RS terkait penanganan <i>online</i> belum ada	3	4	2	24	10

Sumber: dokumen pribadi, 2022

Tabel 3
Tabel Prioritas Masalah

No	Masalah	Solusi
1.	Belum ada SOP pelayanan rawat jalan berbasis <i>telemedicine</i>	Dibuatkan SOP pelayanan rawat jalan berbasis <i>telemedicine</i>
2.	Tenaga kesehatan belum dapat menguasai aplikasi <i>telemedicine</i>	Tenaga kesehatan diberikan pelatihan dalam mengoperasikan aplikasi <i>telemedicine</i>
3.	RS Graha Medika memiliki aplikasi <i>telemedicine</i> tetapi belum digunakan sebagai sarana pelayanan kesehatan	Optimalisasi aplikasi <i>telemedicine</i> di RS Graha Medika Banyuwangi sebagai opsi pelayanan rawat jalan
4.	Jaringan internet di RS Graha Medika belum memadai	Meningkatkan kualitas internet dengan <i>upgrade</i> internet dengan <i>bandwith</i> yang lebih besar
5.	Regulasi <i>telemedicine</i> dalam pelayanan rawat jalan belum eksplisit	Koordinasi kepada pemangku kebijakan terkait regulasi pelayanan <i>telemedicine</i> di rawat jalan RS Graha Medika Banyuwangi

Sumber: Dokumen pribadi, 2022

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada hasil pengabdian yang tim lakukan pada tenaga kesehatan inti dan pendukung di RS Graha Medika Banyuwangi, maka pembahasan dari Standar Operasional Prosedural (SOP) berupa dokumen yang berkaitan dengan prosedur yang dilakukan secara kronologis untuk menyelesaikan suatu pekerjaan yang bertujuan untuk memperoleh hasil kerja yang efektif dengan biaya yang lebih terjangkau. SOP biasanya terdiri dari manfaat, kapan dibuat dan direvisi, penulisan prosedur, serta dilengkapi oleh bagan *flowchart* (Prayudi & Riadi, 2018).

Jika di telaah dari pembahasan hasil pengabdian terlihat gambaran tujuan SOP pada dasarnya sebagai berikut:

Menjaga konsistensi tingkat performa kinerja atau kondisi tertentu di mana petugas dan lingkungan dalam melaksanakan tugas atau pekerjaan tertentu. Sebagai pedoman dalam pelaksanaan kegiatan tertentu bagi tim dalam bekerja dan supervisor. Menghindari kegagalan atau ke-

salahan sehingga terhindar dari konflik, keraguan, duplikasi serta pemborosan. Sebagai parameter untuk menilai mutu pelayanan Menjamin penggunaan tenaga dan sumber daya secara efektif dan efisien. Menjelaskan alur tugas, wewenang, dan tanggung jawab dari tim. Sebagai dokumen yang menjelaskan dan menilai pelaksanaan proses kerja bila terjadi kesalahan atau dugaan mal praktik dan mal administratif.

Fungsi SOP adalah sebagai berikut: memperlancar tugas tim, sebagai dasar hukum bila terjadi sengketa. Sebagai *tracing* hambatan yang mudah teridentifikasi. Mengarahkan tim untuk sama-sama bersikap disiplin dalam memberikan pelayanan, pedoman pelaksanaan tugas rutin.

Standar Operasional Prosedural (SOP) sering disebut sebagai prosedur tetap (*protap*) adalah penetapan tertulis mengenai apa yang harus dilakukan, kapan, di mana dan oleh siapa dibuat untuk menghindari variasi dalam proses pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh nakes.

Manfaat SOP bagi organisasi atau institusi menurut Permenpan No.PER/21/M-PAN/11/2008 adalah: Sebagai standarisasi cara yang dilakukan oleh pegawai dalam menyelesaikan pekerjaan khusus, mengurangi kesalahan dan kelalaian. SOP membantu staf menjadi mandiri dan tidak tergantung pada intervensi manajemen, sehingga mengurangi keterlibatan pimpinan dalam pelaksanaan proses sehari-hari. Meningkatkan akuntabilitas dengan mendokumentasikan tanggung jawab khusus dalam melaksanakan tugas. Menciptakan ukuran standar kinerja yang akan memberikan pegawai cara konkret untuk memperbaiki kinerja serta membantu mengevaluasi usaha yang telah dilakukan. Menciptakan bahan-bahan *training* yang dapat membantu pegawai baru untuk cepat melakukan tugasnya. Menunjukkan kinerja bahwa organisasi efisien dan dikelola dengan baik. Menyediakan pedoman bagi setiap pegawai di unit pelayanan dalam melaksanakan pemberian pelayanan sehari-hari. Menghindari tumpang tindih pelaksanaan tugas pemberian layanan. Membantu penelusuran terhadap kesalahan-kesalahan prosedural dalam memberikan pelayanan. Menjamin proses pelayanan tetap berjalan dalam berbagai situasi.

SIMPULAN DAN SARAN

Evaluasi dari kegiatan untuk kegiatan pembuatan Standar Operasional Prosedural (SOP) untuk kegiatan pelayanan rawat jalan berbasis *telemedicine* di RS Graha Medika Banyuwangi dan rencana pemenuhan kelengkapan sarana prasarana yang memadai dengan spesifikasi yang sesuai serta kelengkapan *material* yang dibutuhkan yaitu kegiatan operasional layanan fisioterapi berbasis *telemedicine* dapat segera dilaksanakan dengan evaluasi dan *monitoring* berkala dan rutin. Masukan, saran dan kritik yang membangun sangat penting supaya perbaikan demi perbaikan dapat dilaksanakan dan dengan demikian pelayanan keehatan yang paripurna sesuai visi misi RS Graha Medika Banyuwangi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kepada Institut Ilmu Kesehatan STRADA yang telah memberi kesempatan untuk melakukan pengabdian, para tim, tenaga pendukung dan terimakasih sebesar-besarnya pada pimpinan dan semua tenaga medis baik inti maupun pendukung di Rumah Sakit Graha Medika Banyuwangi yang sudah

memperkenankan memberikan tempat untuk pengabdian kami.

DAFTAR PUSTAKA

- Budi, S. C., Fatmah, F., & Salim, M. F. (2020). Peran Perekam Medis Dalam Mendukung Keselamatan Pasien. *Prosiding" Standar Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1 Terkait Rekam Medis" Yogyakarta Tahun 2018*.
- Eris. 2011. *Fishbone Diagram dan Langkah-langkah Pembuatannya*. <https://erikusnadi.com/2011/12/24/fishbone-diagram-dan-langkah-langkah-pembuatannya/> (diakses pada 18 November 2020).
- Fabacher, T., Schaeffer, M., Tuzin, N., Séverac, F., Lefebvre, F., Mielcarek, M., Sauleau, E. A., Meyer, N., & Godet, J. (2020). Medical biostatistics with GMRC Shiny Stats-learning by doing. *Annales Pharmaceutiques Françaises*, 78(6). <https://doi.org/10.1016/j.pharma.2020.06.001>
- Hwang, S.-Y., Elkins, S., Hanson, M., Shotwell, T., & Thompson, M. (2020). Institutional repository promotion: Current practices and opinions in Texas academia. *New Review of Academic Librarianship*, 26(1), 133–150.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Infodatin Pusat Data dan Informasi
- Kementerian Kesehatan RI Situasi Balita Pendek. Jakarta Selatan
- Prayudi, Y., & Riadi, I. (2018). Digital Forensics Workflow as A Mapping Model for People, Evidence, and Process in Digital Investigation. *International Journal of Cyber-Security and Digital Forensics*, 7(3), 294–305.
- Putro, S. S., Rahmanita, E., & Isnaniyah, R. S. (2017). Implementasi Metode Servqual Dan Saw Untuk Analisa Kepuasan Pasien Berdasarkan Kualitas Pelayanan Poli Rawat Jalan. *Jurnal Komunika: Jurnal Komunikasi, Media Dan Informatika*, 6(2), 1–9.
- Supartiningsih, S. (2017). Kualitas pelayanan kepuasan pasien rumah sakit: kasus pada pasien rawat jalan. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 6(1), 9–15.
- WHO, (2010) Infant mortality. World Health Organization.