

# ANALISIS KETEPATAN KODE DIAGNOSA PENYAKIT TERKAIT KELENGKAPAN INFORMASI PENYAKIT PADA PENGISIAN ICD-10 DI APLIKASI E-PUSKESMAS DI PUSKESMAS KECAMATAN MAKASAR

Anita Banjar Nahor<sup>1</sup>, Nurri Cholifatul Izza<sup>1</sup>, Sobar<sup>1</sup>, Muhamad Dudayev Caesar Putra<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Karya Husada

Jl. Margonda Raya No.28, Pondok Cina, Depok, Jawa Barat 16424

email: anitacantikbanjarnahor@gmail.com

## Abstrak

Pengkodean mempunyai peran yang sangat berarti dalam mendukung perbaikan kualitas layanan kesehatan. Seiring perkembangan teknologi, dalam peningkatan pelayanan mutu kepada masyarakat, telah dibuat satu aplikasi yang dinamakan aplikasi E-Puskesmas, Dimana pengkodean kode penyakit telah dapat dilakukan secara digital. Dalam pengkodean ini dibutuhkan beberapa unsur yang menjadi bahan penentuan kode yang dibuat yaitu melengkapi rekam medis elektronik berbentuk dokumentasi yang terdiri dari dokumentasi administrative dan dokumentasi klinis yang berisi semua dokumentasi diberikan layanan kesehatan untuk pasien sehat, dan data penunjang lainnya. Salah satu jenis pendekatan penelitian kualitatif adalah deskriptif. Metode observasi dan survei digunakan sebagai Teknik pengumpulan data. Uji keabsahan yang digunakan menggunakan triangulasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berkas medis pasien di Puskesmas Kecamatan Makasar belum mencapai 100%. Demikian juga pada ketepatan pengisian kode pada ICD-10 yang ada dalam program E-Puskesmas masih terdapat ketidakakuratan sebesar 10%. Hal ini menjadi penyebab ketidaktepatan pengisian ICD-10.

**Kata Kunci:** ICD-10, Rekam Medis, Rekam Medis Elektronik.

## Abstract

Coding has a very important function in support of the role improving quality of health services. As technology develops, to improve quality services to the community, an application called the E-Puskesmas application has been created, where disease coding can be done digitally. In this coding, several elements are needed to determine the code that is created, namely the contents of electronic medical records in the form of documentation consisting of administrative documentation and clinical documentation, which includes everything documentation about the health care offered to the patients in health service facilities, and other supporting data. A type of qualitative research with a descriptive approach. Observation and interview methods are used as data collection techniques. Validity test used uses triangulation. Score studies show that the completeness after the patient electronic medical history files at the Makasar District the health center did not reach 100%. Likewise, about the accuracy of input of the ICD-10 in the E-Puskesmas application, there is still an inaccuracy of 10%. This is the cause of inaccuracy in filling out ICD-10.

**Keywords:** Electronic Medical Record, ICD-10, Medical Record.

## Latar Belakang

Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur merupakan ruang layanan kesehatan yang menerapkan langkah-langkah kesehatan masyarakat dan intervensi kesehatan individu di tingkat dasar, mendorong dan memprioritaskan dan tindakan pencegahan, untuk mencapai standar kesehatan masyarakat tertinggi di wilayah kerjanya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Pusat Kesehatan Kecamatan Makasar Jakarta Timur wajib menerapkan informasi pasien, catatan kesehatan adalah file yang berisi data dan dokumen tentang identifikasi pasien, pemeriksaan, tindakan medis, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien (Permenkes No 24, 2022) Catatan pasien elektronik adalah catatan pasien yang dihasilkan sistem elektronik yang diperuntukan



memelihara rekam medis (Permenkes No 24, 2022). Di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur telah melaksanakan rekam medis elektronik dari tahun 2018 sampai dengan saat ini. Yang paling terpenting dalam dokumen Rekam Medis adalah penulisan diagnosa penyakit yang akan di jadikan untuk laporan bulanan dan laporan tahunan. Dalam ilmu kedokteran, diagnosis penyakit harus diberi kode sedemikian rupa sehingga dapat dklasifikasikan menurut standar internasional yang ditetapkan oleh organisasi Kesehatan dunia (WHO dalam Agustine & Pratiwi, 2017).

Semua penyakit yang ditegakkan oleh profesional pemberi asuhan dicatat perkembangan pasien terintegrasi wajib diberikan kode penyakit dan tindakan sesuai dengan kondisi masalah kesehatan pasien yang dimasukkan ke dalam sistem klasifikasi penyakit secara digital, harus konsisten dengan konsep yang digunakan dalam sistem klasifikasi penyakit. Sistem klasifikasi penyakit adalah suatu sistem yang mengelompokkan penyakit dan prosedur yang serupa ke dalam satu kelompok nomor kode penyakit yang serupa. Klasifikasi Statistik Internasional Penyakit dan Kondisinya (ICD) merupakan sistem klasifikasi yang komprehensif dan diakui secara internasional (Hatta et al., 2013).

Kualitas data serta informasi di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur membutuhkan ketepatan dan kekonsistenan data yang di kode oleh profesional pemberi asuhan. Kualitas informasi berkode sangat penting bagi sebuah puskesmas. Hasil akurasi pengkodean adalah masalah penting untuk kualitas data pasien, pengelolaan data, pembayaran laporan serta perkembangan pelayanan kesehatan. Kualitas data pengkodean yang dilakukan oleh profesional pemberi asuhan harus bertanggung jawab, kompeten, lengkap dan akurat. Responsiveness yaitu hasil pengkodean menghasilkan kode yang sama, begitu pula jika petugas pengkode mengkode diagnosis yang sama. Hasil pengkodean harus mencerminkan kondisi pasien yang sebenarnya dan Tindakan atau prosedur yang dilakukan pasien secara benar. Selain itu, pengkodean yang benar dan akurat yang menjelaskan semua diagnosis dan prosedur yang diterima pasien juga penting. Data medis dapat diberi kode dengan hasil yang andal, akurat dan lengkap serta dikonversi untuk digunakan tepat waktu dalam pengambilan keputusan riwayat kesehatan (Agustine & Pratiwi, 2017).

Pada Aplikasi E-Puskesmas telah ditempatkan menu tool ICD-10. Sehingga pengkodean telah dapat dilakukan dengan menggunakan menu ICD-10 tersebut. penempatan menu ICD-10 ada pada dashboard diagnosa yang hanya dapat dibuka dan diberikan kode oleh dokter berdasarkan kode ICD-10 yang ada di dashboard dokter tersebut. Hal tersebut menjadi pemikiran dalam benak peneliti, dan timbul pertanyaan, *“apakah dalam pengisian kode penyakit dengan menggunakan aplikasi E-Puseksmas tersebut akurat, sesuai dengan kelengkapan dan ketepatan yang menjadi panduan untuk menetapkan suatu kode penyakit menurut ketentuan di ICD-10?”*, karena untuk melakukan pengkodean penyakit berdasarkan ICD-10 memerlukan kualifikasi perekam medis sesuai pasal 13 Undang-Undang Data Pasien Nomor 24 tahun 2012 (Permenkes No 24, 2022).

Penelitian ini dilakukan pada Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur. Puskesmas Kecamatan Makasar didirikan pada tahun 1990 dan merupakan bagian dari Puskesmas Kecamatan Kramat Jati yang beralamat di jalan Mesjid Al Munir Kelurahan Makasar Kecamatan Makasar Kotamadya Jakarta Timur. Pada tahun 1995, Puskesmas Kecamatan Makasar pindah lokasi ke jalan Pusklat Depnaker No.4 Kelurahan Makasar Kecamatan Makasar Jakarta Timur, penelitian ini dilakukan dari tanggal 2 Januari sampai 3 Februari 2023.

## Metodologi Penelitian

### Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif. Informasi yang dikumpulkan bukan berupa angka-angka, melainkan informasi yang bersumber dari buku wawancara, catatan lapangan, dokumen pribadi, memo, dan dokumen resmi lainnya. Oleh karena itu, tujuan penelitian kualitatif ini adalah untuk mendeskripsikan realitas empiris yang mendasari fenomena tersebut secara mendalam, detail dan utuh. Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk mencocokkan kenyataan empiris dengan teori terapan dengan menggunakan metode diskriptif (Moloeng dalam Rofifah, 2020).

### Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data digunakan dalam penelitian ini beberapa jenis untuk menunjang penelitian :

- a. Data Primer  
Didapat dari hasil mewawancarai dan observasi pelaksanaan pengkodean yang dilakukan oleh profesional pemberi asuhan di semua poli.
- b. Data Sekunder  
Data sekunder sering disebut standar operasional prosedur yang dikeluarkan oleh kepala puskesmas, data laporan bulanan dan tahunan dan ketentuan aturan tentang rekam medis elektronik dan perekam medis digunakan mengkonfirmasi hasil dan melengkapi informasi yang dikumpulkan melalui wawancara langsung terhadap pengguna aplikasi E-Puskesmas.

Dengan cara ini pengumpulan data penelitian diterapkan :

- a. Observasi  
Adalah metode pengumpulan data menggunakan mata langsung tanpa alat standar lain yang dirancang untuk tujuan ini. Dalam aktivitas sehari-hari, para ilmuwan selalu menggunakan matanya untuk mengamati sesuatu. Temuan ini digunakan dalam penelitian yang dirancang secara sistematis untuk mengetahui apakah dokter menyelesaikan kode ICD-10 tepat, benar dan akurat sesuai kaidah dalam buku ICD-10.
- b. Wawancara  
Wawancara adalah suatu proses pengumpulan informasi untuk keperluan penelitian melalui tanya jawab, sedangkan penanya dan responden bertemu secara tatap muka dengan menggunakan alat yang disebut pedoman wawancara.
- c. Dokumentasi  
Dokumentasi adalah bahan tertulis seperti esai, memorandum, pemberitahuan, pedoman, jurnal, buletin, pernyataan, peraturan komunitas pemerintahan dan berita untuk media.

Berdasarkan uraian diatas, metode wawancara adalah pengumpulan data dengan mengamati catatan-catatan penting yang berkaitan erat dengan topik.

### Sebuah alat Penelitian

Alat pengumpulan data berikut digunakan untuk mendukung penyusunan hasil penelitian ini :

- a. Lembar untuk wawancara  
Lembar wawancara ini berfungsi sebagai panduan bagi peneliti untuk menjalankan wawancara yang efektif, mengikuti langkah-langkah yang telah ditentukan dan memastikan bahwa informasi yang diperoleh akurat dan dapat dipercaya.
- b. Lembar Observasi  
Lembar observasi berfungsi sebagai alat pencatatan pengamatan atau pengamatan peneliti.



## Responden Penelitian

Adalah orang-orang yang terlibat dalam penelitian yang dapat memberikan informasi mengenai situasi dan kondisi lingkungan penelitian. Untuk memperoleh informasi yang representative diperlukan informan kunci yang memahami dan berhubungan dengan permasalahan yang diselidiki.

Perwakilan responden adalah sebagai berikut;

1. Kepala departemen Pelayanan di Puskesmas Kecamatan Makasar
2. Tenaga kesehatan di Kecamatan Makassar
3. Kepala Puskesmas Kecamatan Makasar
4. Staff dan penanggung jawab Rekam Medis yang mengoperasikan e-Puskesmas di Puskesmas Kecamatan Makasar
5. Masyarakat (pasien).

## Analisis Data

Tujuan dari teknik analisis untuk menemukan jawaban atas pertanyaan atau permasalahan penelitian yang telah dirumuskan sebelumnya menurut Bognan dalam Sugiyono (Sugiyono, 2021), analisis data telah dimulai sejak dirumuskan dan menjelaskan masalah, sebelum terjun ke lapangan dan terus berlanjut sampai penulisan hasil penelitian.. sehingga analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini yakni proses mengumpulkan dan menyusun secara baik data-data yang didapatkan melalui observasi, wawancara dan dokumen yang berkaitan dengan kelengkapan pengisian kode ICD-10 (Jak & Rumengan, 2018)

## Keabsahan Data

Dalam penelitian kualitatif, keabsahan data dengan menggunakan triangulasi. Triangulasi data diartikan sebagai pemeriksaan data dari sumber yang berbeda dengan cara yang berbeda dan waktu yang berbeda. Keabsahan data mempunyai tiga triangulasi yaitu triangulasi sumber, triangulasi teknis dan triangulasi waktu (Putra et al., 2023)

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan triangulasi sumber. Keandalan suatu informasi diuji dengan triangulasi sumber, yaitu dengan cara meneliti informasi dari berbagai sumber. Triangulasi sumber dilakukan dengan Dokter, Perawat, Perkam Medis, Petugas Laboratorium dan Kepala Puskesmas di Puskesmas Kecamatan Makasar.

## Hasil Penelitian

### Analisa Kelengkapan Dokumentasi Administrative dan Klinis Pasien, serta Ketepatan Pengkodean

Persentase data dokumentasi data diri pasien pada kolom nama terisi lengkap 100 % tidak lengkap 0%, Persentase dokumentasi data identitas pasien pada item nomor rekam medis selesai sepenuhnya 100 % tidak lengkap 0%, Persentase dokumentasi NIK lengkap 96% tidak lengkap 4 %, Persentase dokumentasi tempat dan tanggal lahir lengkap 96% tidak lengkap 4 %, Persentase dokumentasi Jenis Kelamin lengkap 96% tidak lengkap 4 %, Persentase dokumentasi alamat lengkap 99% tidak lengkap 1%, Persentase Dokumentasi Pekerjaan lengkap 87% tidak lengkap 13 %, Persentase dokumentasi nomor telepon lengkap 74% tidak lengkap 26%.

Persentase Data kelengkapan Dokumentasi Data Klinis pasien: Persentase dokumentasi data klinis pada item pemeriksaan fisik yaitu 97% lengkap, 3% tidak lengkap, Pengisian item anamnesa sebesar 98,% lengkap 2 %, tidak lengkap, Pengisian item diagnosa utama 100 % lengkap. dan tidak



lengkap sebesar 0%, Diagnose sekunder, yang lengkap 30% yang tidak lengkap 70 %, item, Terapi lengkap 51 % yang tidak lengkap 49% , Item ICD 100% lengkap, tidak lengkap 0%, Tanda tangan pemberi asuhan 0% lengkap, tidak lengkap 100%

Persentase data ketepatan pengkodean sesuai dengan ICD-10: *Akut nasopharyngitis (common cold)*, Diagnosanya sampel yang diambil 28, tepat 100 % tidak tepat 0%, *infeksi saluran pernafasan atas akut dibanyak tempat dan tidak spesifik* yang diambil sampel 22, tepat 100% tidak tepat 0%, *Dyspepsia (K30)*, sampel yang diambil 22, tepat 100% tidak tepat 0%, *Essential (primary) hypertension* sampel yang diambil 15, tepat 100%, tidak tepat 0%, *Impetigo Unspecified* sampel yang diambil 3, tepat 0%, tidak tepat 100%, *Myalgia Unspecified* sampel yang diambil 6, tepat, 0% tidak tepat 100%, *General medical examination For Marriage sampel*, yang diambil 5, tepat 0% tidak tepat, 100%

Persentase dokumentasi data klinis pada item anamnesa tidak lengkap 2%, bisa dianggap sudah hampir sempurna. Diagnosa utama 100%, sempurna, diagnosa sekunder, hanya 39% yang lengkap, 61% tidak diisi karena pemberi asuhan enggan memasukan diagnosa atas keluhan sekunder, padahal ada anamnesa yang mengarah kepada diagnosa sekunder. Pada hal ini dapat mengakibatkan, kurangnya mutu pelayanan yang diberikan oleh tenaga pemberi asuhan. Tanda tangan tenaga pemberi asuhan sama sekali tidak ada atau 0%, diakibatkan kurangnya fasilitas pendukung yaitu alat bantu tanda tangan digital. Sehingga pihak puskesmas menyatakan bahwa user dan login masuk ke aplikasi e-puskesmas, sudah bisa dianggap mewakili autentifikasi tenaga pemberi asuhan.

#### Analisa ketepatan pengkodean menurut ICD-10

1. *Acute nasopharyngitis (common cold)*, kode ICD-10 J00, dengan kriteria menurut ICD-10 adalah berdasarkan klinis terminologis gangguan *catarrhal* pada saluran pernafasan bagian atas, yang mungkin disebabkan oleh infeksi virus atau campuran. Biasanya keluhan pasien didapat dari pilek, hidung tersumbat dan bersin. Diagnosa *acute nasopharyngitis* berdasarkan keluhan pasien batuk dan pilek serta pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh dokter. Untuk Kode ICD- X sudah tepat menurut buku ICD- 10 Volume 1 dan sudah sesuai dengan lead term pencarian pada buku ICD-10.
2. *Infeksi akut saluran pernafasan bagian atas ( banyak dan tidak spesifik)* kode J06.9 dengan kriteria menurut ICD-10 adalah suatu kelainan yang ditandai dengan proses infeksi yang melibatkan saluran pernafasan bagian atas hidung, sinus paranasal, faring, laring atau trakea. Gejalanya meliputi hidung tersumbat, bersin, batuk, demam dan sakit tenggorokan sudah sesuai keluhan pasien, serta terminologis, terapi yang diberikan, serta sudah sesuai lead term dan volume 1 pada buku ICD- 10.
3. *Dyspepsia (K30)*, kode K30, dengan kriteria menurut ICD-10 adalah penyakit gangguan pencernaan. Untuk pengkodean K30 sudah sesuai dengan keluhan pasien serta terminologis, terapi yang diberikan dan lead term yang ada pada ICD-10 Jilid 1.
4. *Essential (primary) hypertension*, kode I10, dengan kriteria menurut ICD-10 tekanan darah 140/90 atau lebih tinggi biasanya tidak menunjukkan gejala. Hal ini dapat merusak arteri dan menyebabkan peningkatan risiko stroke, serangan jantung, gagal ginjal dan kebutaan. Untuk kode ICD-10 sudah sesuai gejala dan pemeriksaan fisik dan terminologis, lead term dan terapi yang diberikan sudah sesuai dengan buku ICD-10 Volume 1.
5. *Impetigo Unspecified s*, kode L01, dengan kriteria menurut ICD-10 merupakan keluhan lesi pada kulit, kadang disertai rasa gatal atau rasa tidak nyaman. Untuk terminologi, terapi dan *leadtermnya* sudah sesuai tetapi pemberian kode ICD-10 Impetigo unspecified L01 tidak tepat



karena tidak adanya keterangan *unspecified* pada kode L01 yang sesuai dengan buku ICD-10 Volume 1 yang tepat adalah L01.9.

6. *Myalgia Unspecified*, kode M79.1, dengan kriteria menurut ICD-10 merupakan penyakit yang sering disebabkan oleh stress, ketegangan otot atau aktivitas fisik otot yang berlebihan. Sesuai keluhan yang didapat oleh pasien, serta pemeriksaan fisik dan terapi yang diberikan untuk kode M79.1 tidak tepat karena tidak ada keterangan *unspecified* yang diberikan sesuai buku ICD-10 Volume 1 yang seharusnya terdapat keterangan *unspecified* yang tepat adalah M79.19.
7. *General medical examination For Marriage*, kode Z00.0 tidak tepat tidak sesuai dengan *lead term* pada buku ICD -10 Volume 1 karena kode ICD-10 Z00.0 yang isinya menurut buku ICD-10 Volume 1 yaitu pemeriksaan kesehatan umum , sedangkan keluhan dan persyaratan dari pasien sudah jelas rangkaian pemeriksaan sudah jelas untuk calon pengantin. Dengan kriteria menurut ICD-10 kode Z02.8 Sesuai buku ICD-10 Volume 1 *general medical examination for marriage* adalah serangkaian sebelum menikah dilakukan pemeriksaan kesehatan untuk mengetahui status kesehatan calon pasangan

Dari 100 sampel yang diambil. 86% pengkodean yang diberikan profesional asuhan tepat, 14% tidak tepat, hal ini diakibatkan oleh karena diagnosa sekunder, tidak maksimal ditangani, atau lebih diabaikan. Yang ditangani hanyalah diagnosa utama. Dari identifikasi data digital pasien, data klinis dan juga ketidaktepatan diatas ditemukan bahwa, adanya ketidaklengkapan dan ketidaktepatan pengisian, data digital diakibatkan oleh kurang maksimalnya memaksimalkan sumber daya manusia dibidang informasi medis dan informasi Kesehatan (PMIK). Pada pelaksanaan pengkodean yang dilakukan oleh dokter di aplikasi e-puskesmas dilakukan, dari sebelum aplikasi ini dibuat. Ini berkelanjutan sampai sekarang, dan setelah dilakukan wawancara, bahwa dokter yang membuat pengkodean, juga belum mendapatkan pelatihan. Adapun tugas petugas rekam medis yang sudah ada di puskesmas, bertugas untuk menganalisa dan mengevaluasi atas berkas/dokumentasi rekam medis elektronik.

## Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur masih terdapat kekurangan dalam pendokumentasian administratif data pasien sebesar 5% dan data dokumentasi klinis sebesar 10% dan data hasil dukung sebesar 8,5%. Kelengkapan keseluruhan rekam medis elektronik pasien di Puskesmas Kecamatan Makasar belum bisa mencapai 100%.

Demikian juga pada ketepatan pengisian pengkodean pada ICD-10 dengan menggunakan tool yang ada di aplikasi e-puskesmas, masih terdapat ketidaktepatan sebesar 10%. Jadi kelengkapan data digital atau dokumentasi data administrative dan data klinis yang ada di Puskesmas Kecamatan Makasar masih terdapat ketidaklengkapan, yang berpengaruh pada ketidaktepatan pengisian ICD-10.

## Referensi

- Agustine, D. M., & Pratiwi, R. D. (2017). Hubungan Ketepatan Terminologi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Rawat Jalan oleh Petugas Kesehatan di Puskesmas Bambanglipuro Bantul. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 2(1), 113. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.30315>
- Hatta, G. R., Sampurna, B., & Sampurna, B. (2013). *Pedoman manajemen informasi kesehatan di sarana pelayanan*



*kesehatan / penulis, Budi Sampurna ... [et al.] ; editor, Gemala R. Hatta | OPAC Perpustakaan Nasional RI.*  
<https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=676087>

Jak, Y., & Rumengan, G. (2018). Analisis Efisiensi Sistem Pencatatan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di RS Sito Husada. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARS)*, 2(2), 52–61. <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARS/article/view/408>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, P. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014. *Implementation Science*, 39(1), 1–15. <http://dx.doi.org/10.1016/j.biochi.2015.03.025><http://dx.doi.org/10.1038/nature10402><http://dx.doi.org/10.1038/nature21059><http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127><http://dx.doi.org/10.1038/nrmicro2577>

Permenkes No 24. (2022). Permenkes no. 24 tahun 2022 ttg rekam medis. *Menteri Kesehatan Republik Indoneisa*, 1–20.

Putra, M. D. C., Murti, B., & Prasetya, H. (2023). Analysis of Completeness Filling in the Informed Consent Formulir at Bhakti Husada General Hospital, Krikilan, Banyuwangi, East Java. *Journal of Health Policy and Management*, 8(1), 66–73. <https://doi.org/10.26911/thejhpm.2023.08.01.08>

Rofifah, D. (2020). Konsep Dan Karakteristik Penelitian Kualitatif. In *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents* (Nomor May).

Sugiyono. (2021). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D / Sugiyono | OPAC Perpustakaan Nasional RI.*  
<https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=1543971>

