

**Analisis Kesiapan Manajemen Dalam Penerapan Rekam Medik Elektronik
Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk II Biddokkes Polda Kalimantan Timur
Tahun 2023**

Iwana Rakhmawati¹, Alih Germas Kodyat², Ahdun Trigono³

Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit

Universitas Respati Indonesia Jakarta

* Email : iwanaanny.rakhmawati@gmail.com

ABSTRAK

Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) terbukti efisien dan hemat biaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan meningkatkan aksesibilitas catatan kesehatan, serta kualitas dan ketepatan informasi pasien. Belum optimalnya RME di RS Bhayangkara dikarenakan belum adanya pelatihan dan sosialisasi terkait RME. Akibat permasalahan tersebut diatas maka mengakibatkan berbagai masalah lainnya seperti semakin banyak jumlah dokumen retensi/inaktif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dari ke empat aspek tersebut serta faktor yang dominan yang berperan dalam optimalisasi rekam medis elektronik. Desain penelitian Cross Sectional. Penelitian dilakukan pada 70 responden secara Purposive Sampling. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara aspek sdm, budaya kerja organisasi, tata kelola kepemimpinan terhadap optimalisasi rekam medis elektronik (p-value <0,05), dan faktor paling dominan adalah budaya kerja organisasi dengan p = 0,006 (p-value = <0,05) Odd Ratio = 12,450. Saran dari penelitian ini adalah meningkatkan SDM para petugas dengan sering mengadakan pelatihan terkait pengoprasionalan komputer dan penggunaan rekam medis elektronik serta membuat kebijakan yang sesuai dengan alur kerja dan SOP.

Kata Kunci : Rekam medis elektronik, sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola kepemimpinan, infrastruktur.

ABSTRACT

Implementation of Electronic Medical Records (ERM) has proven to be efficient and cost-effective in improving the quality of health services and increasing the accessibility of health records, as well as the quality and accuracy of patient information. ERM is not yet optimal at Bhayangkara Hospital because there is no training and outreach regarding ERM. As a result of the problems mentioned above, it results in various other problems such as an increasing number of retained/inactive documents. This research aims to determine the relationship between these four aspects and the dominant factors that play a role in optimizing electronic medical records. Cross Sectional research design. The research was conducted on 70 respondents using purposive sampling. The research results show that there is a significant relationship between aspects of human resources, organizational work culture, leadership governance towards optimizing electronic medical records (p-value <0.05), and organizational work culture was the most dominant factor with p = 0,006 (p-value = <0,05) Odd Ratio = 12,450. The suggestion from this research is to improve the human resources of officers by frequently holding training related to operationalizing computers and using electronic medical records as well as creating policies that are in accordance with work flow and SOP.

Keywords: Electronic medical records, human resources, organizational work culture, leadership governance, infrastructure.

1. PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan suatu hal yang penting bagi rumah sakit terutama dalam proses sistem pelayanan kesehatan. Rekam medis memiliki kegunaan sebagai referensi pelayanan kesehatan, dasar hukum, menunjang informasi untuk meningkatkan kualitas medis, riset medis dan dijadikan dasar menilai kinerja dari suatu rumah sakit (Nurhaidah, Harijanto and Djauhari, 2016).

Di Indonesia rekam medis manual masih menjadi mayoritas, akan tetapi rekam medis manual memiliki banyak kelemahan salah satunya bagi petugas rekam medis membutuhkan waktu yang cukup lama untuk mencarinya. Pemanfaatan teknologi informasi di bidang kesehatan yang sudah diterapkan dalam sistem informasi kesehatan (SIK), dan sekarang mulai berkembang ke arah pembuatan rekam medis elektronik (RME) (Ningtyas and Lubis, 2018).

Sistem rekam medis elektronik juga terbukti efisien dan hemat biaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan meningkatkan aksesibilitas catatan kesehatan, serta kualitas dan ketepatan informasi pasien (Job et al., 2013). Menurut Sugiyanto (2005) mengatakan mengingat pentingnya dokumen rekam medis untuk rumah sakit, maka diperlukan adanya pengendalian

terhadap pengisian dokumen rekam medis. Kepatuhan para tenaga medis atau paramedis dalam memberikan pelayanan mengacu kepada standar dan prosedur sangat berpengaruh terhadap mutu pelayanan kesehatan terhadap pasien. Pelayanan kesehatan yang baik dimulai dengan meningkatnya kepatuhan terhadap standar pelayanan medis. Pada dasarnya rekam medis merupakan salah satu bagian terpenting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Rumah sakit Bhayangkara Balikpapan merupakan salah satu rumah sakit pemerintah dengan sistem kerja dibawah komando pimpinan kepala rumah sakit dimana menuntut setiap karyawan dan petugas kesehatan untuk bisa mengaplikasikan rekam medis elektronik. Selain itu saat ini Rumah Sakit Bhayangkara Balikpapan juga sudah terdaftar sebagai salah satu rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS dan sistem penjaminan BPJS saat ini juga sudah mulai terhubung (*Briging*) dengan rekam medis elektronik sehingga pada akhirnya menuntut rumah sakit untuk menerapkan elektronik rekam medis secara optimal.

Sistem rekam medis di Rumah Sakit Bhayangkara Balikpapan belum secara optimal menggunakan catatan rekam medis berbasis elektronik, dan kenyataan dilapangan hanya beberapa data yang diisi

dalam rekam medis terkomputerisasi selama pasien dirawat. Ada sebagian data pasien masih menggunakan lembar rekam medis manual dengan kertas catatan medik pasien yang meliputi data lembar IGD (Instalasi Gawat Darurat), asesmen awal rawat inap, lembar edukasi, discharge planning, asesmen awal keperawatan, lembar orientasi, catatan operasi/anestesi, resume medis, informed consent.

Oleh karena itu berbekal dari masalah di Rumah Sakit Bhayangkara Balikpapan, Sehubungan dalam penerapan rekam medis elektronik masih ditemukan beberapa tantangan terutama mengenai kesiapan rumah sakit dalam implementasi rekam medis elektronik dari aspek sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola kepemimpinan, dan infrastruktur (Handiwidjojo, 2009), sehingga perlu dilakukan analisis mengenai gambaran kesiapan manajemen dalam penerapan rekam medik elektronik di Rumah Sakit Bhayangkara Balikpapan dari penerapan rekam medis elektronik yang sudah terlaksana di rumah sakit tersebut.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yaitu penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Populasi berjumlah 245 orang, pengambilan sampel ditentukan berdasarkan rumus *Lamshow* menjadi 70

sampel/responden. Desain penelitian ini adalah cross sectional, artinya pengukuran variabel hanya dilakukan dengan pengamatan sesaat atau dalam periode tertentu dan setiap studi hanya dilakukan satu kali pengamatan. Penelitian ini menggunakan sumber data primer baik melalui wawancara, observasi dan kuesioner. Kuesioner berisikan penilaian terhadap 4 aspek yang sebelumnya dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan 30 sampel penelitian untuk mengukur kesiapan manajemen dalam menerapkan rekam medis elektronik.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil uji validitas (*Tabel 1*) pada masing-masing item kuesioner x dan y adalah lebih besar dari r tabel, sehingga dapat diartikan bahwa butir-butir kuesioner pada tiap pertanyaan adalah Valid. Sedangkan hasil reliabilitas (*Tabel 2*) dapat diketahui nilai *Cronbach's Alpha* untuk variabel x atau kesiapan manajemen adalah sebesar 0.992 dan variabel y sebesar 0,982 yang dimana nilainya lebih besar dari 0.90 (reliabilitas sempurna), sehingga dapat diartikan bahwa instrument dari setiap pertanyaan dari kuesioner adalah reliable.

Tabel 1. Hasil Uji Validitas

Pertanyaan	Keterangan
X	Valid
Y	Valid

Tabel 2. Hasil Reliabilitas

Variabel	Cronbach's Alpha	N of Items
X	0,992	28
Y	0,982	16

Hubungan aspek SDM dengan Optimalisasi Rekam Medis Elektronik

Dari hasil uji statistik (*Tabel 3*) yang dilakukan pada penelitian ini didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara kesiapan SDM dengan optimalisasi RME ($p = 0,000$) dengan nilai $OR = 28,688$, artinya aspek sdm memiliki kecendrungan 28 kali lipat terhadap kesiapan dalam penerapan rekam medis elektronik.

Tabel 3. Hubungan antara variabel bebas dengan optimalisasi RME

Aspek yang berhubungan dengan optimalisasi RME	OR (95% CI)	<i>p value</i>
Aspek SDM	28,688	0,000
	5,221	
	—	
Aspek Budaya kerja	157,64	0,000
	23,040	
	5,729	
Aspek Tata kelola kepemimpinan	92,656	0,000
	0,159	
	0,090	
Aspek Infrastruktur	—	0,089
	0,280	
	0,726	
	0,623	
	—	
	0,846	

Dari data frekuensi didapatkan analisis kesiapan RME pada aspek sumber daya manusia diperoleh informasi bahwa sebagian besar petugas telah menunjukkan kesiapannya dalam implementasi RME (84,3%). Namun masih ada beberapa

petugas yang menyatakan belum siap (15,7%). Sedangkan hasil analisis hubungan antara kesiapan SDM dengan optimalisasi RME diperoleh bahwa sebanyak 8 (11,4%) tenaga kesehatan dengan aspek kesiapan sdm yang telah siap mengatakan bahwa rekam medis elektronik kurang berjalan optimal, sedangkan aspek sdm yang belum siap dengan rekam medis elektronik yang kurang berjalan optimal adalah sebanyak 9 (12,9). Hasil wawancara terhadap 5 koordinator semua sampel hampir menjawab mengetahui dan pernah menggunakan rekam medis elektronik di rumah sakit bhayangkara balikpapan. Hal ini sejalan dengan penelitian Faida pada tahun 2021 yang menyatakan bahwa pada aspek sumber daya manusia berada pada range 14,97-18,27 dengan kategori sangat siap.

Sebagian besar staff yang bekerja di Rumkit Bhayangkara Balikpapan berada pada kelompok usia ≤ 30 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa usia produktif mempunyai pengaruh yang besar terhadap kinerja seseorang, dalam hal ini adalah kinerja dalam menjalankan rekam medis elektronik yang tentunya akan mempengaruhi dalam hal kesiapan pelaksanaan rekam medis elektronik. Dikarenakan sebagian besar staff berada pada usia produktif maka kecepatan dalam hal bekerja dan penyesuaian perubahan

rekam medis manual ke rekam medis elektronik juga lebih baik. Selain itu jumlah staff Rumkit Bhayangkara Balikpapan didominasi dengan tingkat pendidikan D3 (52,9%) dan pendidikan S1 (38,6%), Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di RS Haji Surabaya adalah didominasi oleh petugas dengan latarbelakang pendidikan dari perguruan tinggi yaitu sebanyak 43 petugas sebesar (86%) dari seluruh jumlah responden. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka keinginan untuk melakukan pekerjaan dengan tingkat tantangan yang tinggi semakin kuat termasuk dalam menguasai rekam medis elektronik (Gobel, 2017).

Hubungan aspek kesiapan budaya kerja organisasi dengan Optimalisasi Rekam Medis Elektronik

Dari hasil uji statistik (*Tabel 3*) yang dilakukan pada penelitian ini didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara kesiapan budaya kerja organisasi dengan optimalisasi RME ($p = 0,000$) dengan nilai $OR = 23,040$, artinya aspek budaya kerja organisasi memiliki kecendrungan 23 kali lipat terhadap kesiapan dalam penerapan rekam medis elektronik.

Dari data frekuensi didapatkan analisis kesiapan RME pada aspek budaya kerja organisasi diperoleh informasi bahwa

sebagian besar petugas telah menunjukkan kesiapannya dalam implementasi RME (75,7%). Namun masih ada beberapa petugas yang menyatakan belum siap (24,3%). Sedangkan hasil analisis hubungan antara kesiapan budaya kerja organisasi dengan optimalisasi RME diperoleh bahwa sebanyak 5 (7,1%) tenaga kesehatan dengan aspek budaya kerja yang telah siap mengatakan bahwa rekam medis elektronik kurang berjalan optimal, sedangkan aspek budaya kerja organisasi yang belum siap dengan rekam medis elektronik yang kurang berjalan optimal adalah sebanyak 12 (17,1) dimana salah satunya didominasi pada pernyataan keterlibatan staf medis dalam proses rekam medis elektronik dan kerangka kerja untuk menguraikan prioritas rekam medis elektronik. Dan dari hasil analisis multivariat pula dapat disimpulkan bahwa variabel independen yang berpengaruh paling dominan terhadap variabel optimalisasi rekam medis adalah budaya kerja organisasi $p = 0,006$ ($p\text{-value} = <0,05$) Odd Ratio = 12,450.

Rumah Sakit Bhayangkara Balikpapan merupakan salah satu rumah sakit pemerintah dengan komitmen untuk menjalankan pelayanan sesuai dengan prinsip-prinsip di lingkungan Polri yakni *profesional, prosedural, akuntabel, transparan, dan nesesitas*. Selain itu

Pimpinan di Rumah sakit Bhayangkara Balikpapan berkomitmen terhadap penerapan rekam medis elektronik. Berdasarkan penelitian Ningsih, 2023 yang sejalan dengan penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara dimana variabel kesiapan budaya kerja merupakan variabel dominan yang paling mempengaruhi pelaksanaan rekam medis elektronik, komponen kepemimpinan dan budaya organisasi (skor: 2,65) menempati skor tertinggi. Dengan adanya skor yang cukup tinggi tersebut menunjukkan bahwa pimpinan RS “X” Yogyakarta telah berhasil memotivasi dan mengorganisasikan staff guna mencapai visi yang sama untuk mengembangkan RME.

Jumlah tenaga kesehatan dan pegawai di Rumkit Bhayangkara Balikpapan yang memiliki masa kerja > 5 tahun (51,4%) lebih banyak dibandingkan dengan tenaga kesehatan dengan masa kerja < 5 tahun (48,6%). Hal ini sebanding dengan penelitian di RS Haji Surabaya dimana didominasi oleh petugas yang mempunyai masa kerja ≥ 5 tahun yaitu sebanyak 44 petugas sebesar 88%. Hal demikian menunjukkan bahwa petugas yang mempunyai masa kerja ≥ 5 tahun memiliki pengalaman, kecakapan, pemahaman, motivasi dan komitmen dalam bekerja lebih baik dibandingkan dengan petugas yang memiliki masa kerja

dibawahnya. Masa kerja seseorang akan menentukan prestasi individu yang merupakan dasar prestasi dan kinerja organisasi. Semakin lama seseorang bekerja di suatu organisasi, maka tingkat prestasi individu akan semakin meningkat (Septanty, 2022).

Hubungan aspek Tata kelola kepemimpinan dengan Optimalisasi Rekam Medis Elektronik

Dari hasil uji statistik (*Tabel 3*) yang dilakukan pada penelitian ini didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara kesiapan tata kelola kepemimpinan dengan optimalisasi RME ($p = 0,000$) dengan nilai $OR = 0,159$, artinya aspek tata kelola kepemimpinan memiliki kecendrungan 0,1 kali terhadap kesiapan dalam penerapan rekam medis elektronik.

Dari data frekuensi didapatkan analisis kesiapan RME pada aspek tata kelola kepemimpinan diperoleh informasi bahwa sebagian besar petugas telah menunjukkan kesiapannya dalam implementasi RME (90%). Namun masih ada beberapa petugas yang menyatakan belum siap (10%). Sedangkan hasil analisis hubungan antara kesiapan tata kelola kepemimpinan dengan optimalisasi rekam medis elektronik diperoleh bahwa sebanyak 10 (14,3%) tenaga kesehatan dengan aspek tata kelola kepemimpinan yang telah siap

mengatakan bahwa rekam medis elektronik kurang berjalan optimal, sedangkan aspek tata kelola kepemimpinan yang belum siap dengan rekam medis elektronik yang kurang berjalan optimal adalah sebanyak 7 (10), dimana salah satunya didominasi pada pernyataan ketidakterediaan regulasi tentang himbauan menjalankan rekam medis elektronik.

Tata kelola kepemimpinan yang baik adalah mempunyai suatu peraturan yang wajib dipatuhi oleh petugas. Himbauan menjalankan rekam medis elektronik merupakan salah satu bentuk kebijakan yang dapat diberikan dan disosialisasikan dalam bentuk advokasi dan edukasi kepada petugas. Kebijakan pimpinan berpengaruh besar pada kesuksesan penerapan rekam medis elektronik. Dari hasil penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara kesiapan Tata kelola kepemimpinan dengan optimalisasi rekam medis elektronik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Faida (2021) di RS Haji Surabaya dimana menunjukkan aspek tersebut memiliki kecenderungan yang signifikan terhadap kesiapan dalam menerapkan rekam medis elektronik.

Pimpinan di Rumah sakit Bhayangkara Balikpapan berkomitmen terhadap penerapan rekam medis

elektronik. Ini dibuktikan dengan telah dibentuknya tim yang bertanggungjawab menangani Simrs. Ini sesuai dengan konsep pengembangan sistem informasi manajemen yang menyebutkan harus ada bagian khusus yang mengelola sistem informasi untuk penerapan rekam medis elektronik sebagai bukti komitmen manajemen. Dikemukakan hal lain yang dapat membuat pengguna bersemangat untuk penerapan rekam medis elektronik adalah apabila ada reward dalam penerapan rekam medis elektronik. Di rumah sakit bhayangkara sendiri terdapat pemberian reward di akhir tahun dengan menggunakan sistem penilaian kinerja sebagai bentuk motivasi staff agar di tahun selanjutnya dapat lebih mengembangkan potensi dan memajukan rumah sakit bhayangkara.

Hubungan aspek infrastruktur dengan Optimalisasi Rekam Medis Elektronik

Dari hasil uji statistik (*Tabel 3*) yang dilakukan pada penelitian ini didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kesiapan infrastruktur dengan optimalisasi RME ($p = 0,089$) dengan nilai $OR = 0,7$, artinya aspek infrastruktur memiliki kecenderungan 0,7 kali terhadap kesiapan dalam penerapan rekam medis elektronik.

Dari data frekuensi didapatkan analisis kesiapan RME pada aspek infrastruktur diperoleh informasi bahwa

sebagian besar petugas telah menunjukkan kesiapannya dalam implementasi RME (88,6%). Namun masih ada beberapa petugas yang menyatakan belum siap (11,4%). Hal ini terlihat dari hasil wawancara dimana beberapa sampel mengatakan bahwa terdapat kendala dalam hal pelaksanaan rekam medis elektronik terutama akibat jaringan internet yang lambat dan komputer yang sering kali mengalami error.

Dari hasil penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara didapatkan tidak ada hubungan antara kesiapan infrastruktur dengan optimalisasi rekam medis elektronik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Parveen (2012) yang menyatakan infrastruktur tidak berdampak signifikan terhadap kinerja karyawan. Hal ini bisa disebabkan karena adanya sub populasi yang memiliki karakteristik unik sehingga tidak dapat diuraikan oleh sebuah teori. Sampel penelitian di Rs Bhayangkara Balikpapan adalah pegawai negeri sipil (PNS) polri yang sangat berkomitmen tinggi terhadap instansi sehingga tidak mempengaruhi kualitas kerja dalam mengoptimalkan pelaksanaan rekam medis elektronik.

4. SIMPULAN

Simpulan terhadap hasil penelitian Analisis Kesiapan Manajemen Dalam Penerapan Rekam Medik Elektronik Di

Rumah Sakit Bhayangkara. Terdapat 4 komponen yang harus disiapkan, antara lain :

a. Sumber daya manusia

Berdasarkan hasil statistik analisis didapatkan bahwa kesiapan SDM berpengaruh terhadap optimalisasi rekam medis elektronik secara signifikan dengan besaran nilai $p = 0,000$ dan besarnya pengaruh $OR = 28,688$. Sebanyak 84,3% kesiapan SDM dalam penerapan rekam medis elektronik itu dipengaruhi oleh kesiapan petugas dalam mengimplementasikan RME.

b. Budaya Kerja Organisasi

Berdasarkan hasil statistik analisis didapatkan bahwa kesiapan budaya organisasi berpengaruh terhadap optimalisasi rekam medis elektronik secara signifikan dengan besaran nilai $p = 0,000$ dan besarnya pengaruh $OR = 23,040$. Dan berdasarkan hasil uji multivariat variabel independen yang berpengaruh paling dominan terhadap variabel optimalisasi rekam medis adalah budaya kerja organisasi dengan $p = 0,006$ ($p\text{-value} = <0,05$) Odd Ratio = 12,450.

c. Tata Kelola Kepemimpinan

Berdasarkan hasil statistik analisis didapatkan bahwa kesiapan tata kelola kepemimpinan berpengaruh terhadap

optimalisasi rekam medis elektronik secara signifikan dengan besaran nilai $p = 0,000$ dengan besarnya pengaruh $OR = 0,159$.

d. Infrastruktur

Berdasarkan hasil statistik analisis bahwa aspek infrastruktur tidak berpengaruh terhadap optimalisasi rekam medis elektronik dengan besaran nilai $p = 0,089$.

Berdasarkan dari hasil penelitian dan kesimpulan, maka terdapat beberapa saran untuk meningkatkan optimalisasi penerapan rekam medis elektronik di pelayanan kesehatan:

- a. Bagi Management : Membuat kebijakan yang sesuai dengan alur kerja dan SOP serta melengkapi kebutuhan infrastruktur yg belum ada di pelayanan kesehatan.
- b. Bagi Staff Rumah Sakit : Peningkatan SDM dan kualitas para petugas dengan sering mengadakan pelatihan terkait pengoprasionalan komputer dan penggunaan rekam medis elektronik.
- c. Peneliti lain : Perlunya pengembangan penelitian lanjutan tentang faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kesiapan penerapan rekam medis elektronik dan melakukan suatu intervensi untuk optimalisasi penerapan rekam medis antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Aulia, AR dan Irda Sari (2023). *Analisis Rekam Medis Elektronik Dalam Menunjang Efektivitas Kerja Di Unit Rekam Medis Di Rumah Sakit Hermina Pasteur*. Bandung : Jurnal INFOKES, pp.21-31

Depkes RI (2006) Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta: Dirjen Bina Pelayanan Medik.

Ekawati, M. E., Laksono, I. S. and Sanjaya, G. Y. (2012) 'rekam medis elektronik tidak menjamin kelengkapan dokumentasi kesehatan pasien', Jurnal Kesehatan Masyarakat, Universitas Gadjah Mada.

Faida, E.W and Amir Ali. (2021)' Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan DOQ-IT (Doctor's Office Quality-Information Technology)', Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, I (9), pp 59-67

Giyana, F. (2012) 'Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang', Jurnal

Hanafiah, M. J. and Amir, A. (2008) *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*. 4th edn. Jakarta: EGC. Hannan, T. J. (2016) *Electronic medical records*.

Handiwidjojo, W. (2009) 'REKAM MEDIS ELEKTRONIK', Jurnal EKSIS 02 (01) , pp. 36-41.

Job, O. et al. (2013) 'Assessing the ef fi cacy of the electronic patient record system EDeR : implementation study — study protocol', pp. 1–5. doi: 10.1136/bmjopen-2012-002478.

5. REFERENSI

- Joon, C. et al. (2015) 'Accuracy and completeness of electronic medical records obtained from referring physicians in a Hamilton , Ontario , plastic surgery practice : A prospective feasibility study', 23(1), pp. 48–50.
- Konsil Kedokteran Indonesia (2006) 'Manual Rekam Medis', in. Jakarta: DepKes RI.
- Mathar, I. (2018) Manajemen informasi kesehatan pengelolaan dokumen rekam medis. Yogyakarta: Deepublish.
- Mawarni, D. and Wulandari, R. D. (2013) 'Identifikasi ketidaklengkapan rekam medis pasien rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan', Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 1, pp. 192–199.
- Ningsih, K.P et al, (2023) 'Analisis Kesiapan Pengembangan Rekam Medis Elektronik Menggunakan DOQ-IT di RS "X" Yogyakarta', Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM), 11(1) pp.37-42
- Notoatmodjo, S. (2010) ilmu perilaku kesehatan. jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhaidah, Hariyanto, T. and Djauhari, T. (2016) 'Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang', Jurnal Kedokteran Brawijaya, 29(3), pp. 258–264. Available at: <http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/1642>.
- Pamungkas, F., Hariyanto, T. and Woro, E. (2015) 'Identifikasi Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi', Jurnal Kedokteran Brawijaya, 28, No 2(2), p. 5. Available at: <https://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/1049>.
- Permenkes (2022) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor No.829/Menkes/Per/XXIV Tahun 2022 Tentang Rekam Medis'. Jakarta.
- Pratama, M.H dan Darnoto S (2017) 'Analisis Strategi Pengembangan Rekam Medis Elektronik di Instalasi Rawat Jalan Rsud Kota Yogyakarta', Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, I(5), pp. 34-45
- Saptanty, D et al (2022) 'Hubungan Usia Dan Masa Kerja Dengan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rsud Ulin Banjarmasin', Jurnal Kesehatan Masyarakat, 9 (1) pp :73-78
- Sofia, S et al (2022) 'Analisis Aspek Keamanan Informasi Pasien Pada Penerapan RME di Fasilitas Kesehatan', Jurnal Rekam Medik dan Manajemen Informasi Kesehatan, I(2), pp. 94 - 103
- Sudirahayu,ika and Agus H. (2017)' Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan DOQ-IT di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung', Journal of Information Systems for Public Health, I(2), pp. 35-43
- Sugiyanto, Z. (2005) Analisis Perilaku Dokter Dalam Mengisi Kelengkapan Data Rekam Medis Lembar Resume Rawat Inap di

Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)
Vol. 9 No 2, April 2025
Rumah Sakit Ungaran Tahun 2005.
Universitas Diponegoro Semarang.

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298

World Health Organization (2006) Medical
record manual: a guide for developing
countries. Western Pacific Region.