

## FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK INSTALASI RAWAT JALAN RSUP PROF Dr. R.D KANDOU MANADO

Tuti Suryani Orangbio<sup>1,\*</sup>, Freddy W. Wagey<sup>2</sup>, Diana Vanda D. Doda<sup>3</sup>

Universitas Sam Ratulangi, Program Pascasarjana Manado<sup>1,2,3</sup>

\*Corresponding Author : tutiorangbio@gmail.com

### ABSTRAK

Rekam medis merupakan unsur penting dalam pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan serta kinerja petugas kesehatan dipengaruhi oleh dukungan teknologi terlebih khusus dalam rekam medis. Pencatatan medis secara manual dianggap tidak efisien karena rumah sakit harus menggunakan banyak kertas untuk membuat catatan medis. dengan demikian pelaksanaan rekam medis elektronik selain banyak kelebihan juga ada kekurangan. Metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian desain kuantitatif yang bersifat survei analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Sampel penelitian adalah seluruh pekerja berjumlah 33 orang dengan teknik pengambilan sampel total sampling. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu rekam medis elektronik, kuesioner dalam bentuk *google form* dan *gadget*. Hasil penelitian didapati dari hasil uji analisis statistik dengan menggunakan *chi square* didapati antara variabel pengetahuan dengan kelengkapan berkas rekam medis dimana nilai  $p=0.000$  dengan nilai odds ratio : 150.000, sementara variabel usia dengan kelengkapan pengisian berkas rekam medis didapati nilai  $p=0.279$ , dan variabel pengawasan dengan pengisian berkas rekam medis dimana nilai  $p=0.002$  dengan nilai odd ratio 20.000 dan juga variabel Fasilitas dengan pengisian berkas rekam medis didapati nilai  $p=0.000$  dengan nilai odd ratio 33.000. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa, pengetahuan, pengawasan dan fasilitas mempengaruhi kelengkapan berkas rekam medis. Dari variabel yang mempengaruhi didapati dimana pengetahuan merupakan variabel yang dominan mempengaruhi kelengkapan berkas rekam medis. Diharapkan hasil yang ada dapat menjadi salah satu tolak ukur dalam mengevaluasi kinerja perawat dalam melakukan pengisian berkas rekam medis secara elektronik.

**Kata Kunci** : Pengetahuan, Pengawasan, Fasilitas, Kelengkapan rekam medis

### ABSTRACT

*Medical records are an important element in health care. The quality of health services and the performance of health workers are influenced by technological support, especially in medical records. Manual medical records are considered inefficient because hospitals have to use a lot of paper to create medical records. Thus, the implementation of electronic medical records, in addition to many advantages, there are also disadvantages. The research method used is quantitative design research that is an analytical survey with a cross sectional study approach. The research sample was all 33 workers with total sampling technique. The instruments used in this study are electronic medical records, questionnaires in the form of google forms and gadgets. The results of the study were obtained from the results of statistical analysis tests using chi square found between knowledge variables and the completeness of medical record files where the value  $p = 0.000$  with an odds ratio value: 150,000, while the age variable with the completeness of filling in medical record files was found to be  $p = 0.279$ , and the supervision variable with filling in medical record files where the value  $p = 0.002$  with an odd ratio value of 20,000 and also variable Facilities with filling in medical record files were found  $p$  value = 0.000 with an odd ratio value of 33.000. From the results of the study, it can be concluded that knowledge, supervision and facilities affect the completeness of medical record files. From the variables that affect it, it is found that knowledge is the dominant variable affecting the completeness of medical record files. It is hoped that the existing results can be one of the benchmarks in evaluating the performance of nurses in filling out medical record files electronically.*

**Keywords** : Knowledge, Supervision, Facilities, Completeness of medical records

## PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan dan tempat penyelenggaraan upaya kesehatan, dan juga merupakan suatu organisasi dengan sistem terbuka serta selalu berinteraksi dengan lingkungannya agar mencapai keseimbangan yang dinamis serta mempunyai fungsi utama memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. (UU RI Nomor 44 Tahun 2009). Pengelolaan data di rumah sakit merupakan salah satu komponen yang penting untuk mewujudkan sistem informasi di rumah sakit. Pengelolaan data manual mempunyai banyak kelemahan, sehingga berpengaruh dalam kecepatan pengolahan data manual dapat digantikan dengan sistem informasi menggunakan komputer. (Dwijosusilo, 2018).

Rekam medis adalah salah satu unsur penting dalam pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan serta kinerja petugas kesehatan sangat dipengaruhi oleh dukungan teknologi terlebih khusus dalam rekam medis yang mulai diterapkan. Pencatatan medis secara manual dianggap tidak efisien karena rumah sakit harus menggunakan banyak kertas untuk membuat catatan medis bagi pasien. (Jhonson W. G, 2021).

Elektronik rekam medis pertama kalinya digunakan di salah satu rumah sakit di Amerika pada tahun 1967, kemudian berkembang di negara-negara lain termasuk negara bagian Asia terlebih khusus Asia tenggara. Dengan manfaat yang ditawarkan, perkembangan teknologi rekam medis mendapat respon begitu positif dari masyarakat dan tenaga medis (Aji R, 2018).

Rekam medis elektronik di Indonesia dikenal dengan Rekam Medis Elektrolit (RME). Mulai berkembangnya *e-health*, RME menjadi pusat informasi dalam sistem informasi rumah sakit. Berdasarkan data dari kementerian kesehatan elektronik rekam medis sudah lama digunakan diberbagai negara di dunia termasuk beberapa negara di Asia Tenggara, namun di Indonesia belum semua fasilitas pelayanan kesehatan menggunakan sistem rekam medis elektronik. Saat ini ada 78 rumah sakit yang sudah menggunakan teknologi rekam medis elektronik, walaupun mayoritas belum menggunakannya secara penuh. (Ardiansyah, 2022)

Survey PERSI pada Maret 2022 menunjukkan, dari 3.000 RS yang ada di Indonesia, 50% telah menerapkan rekam medis elektronik namun mungkin baru 16% yang sudah bagus. Dari aspek teknologi, kesiapan infrastruktur baru 40% RS yang merasa kondisinya telah baik (PERSI, 2022).

Peraturan Menteri Kesehatan No 269/2008 tentang rekam medis pada pasal 2 yaitu Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik dan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan NO 24/2022 tentang rekam medis pasal 4 jelas bahwa Kewajiban penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik juga berlaku untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin. Namun dengan demikian pelaksanaan rekam medis elektronik itu selain banyak kelebihan juga harus disadari tentu ada kekurangan diantaranya dampak biayanya, juga masalah SDM (*Users*), didalam pelayanan rumah sakit ada banyak yang berperan, salah satu unsur yang berperan penting didalam pelayanan rumah sakit yang jumlah tenaganya selalu paling besar disebuah pelayanan rumah sakit adalah perawat, tenaga keperawatan juga mempunyai kewajiban untuk mendokumentasikan semua tindakan atau asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

Pada tenaga kesehatan yang sudah tau penggunaan IT dapat menyebabkan kewalahan karena selain kurangnya pengetahuan akan IT mereka kurang terpapar dengan sistem IT, juga penggunaan RME yang relative baru akan memerlukan waktu sosialisasi yang lebih banyak kepada tenaga medis dalam hal ini perawat karena tidak semua dapat menerima perubahan dari manual ke elektronik dengan mudah.

Pernyataan di atas sejalan dengan penelitian oleh (Siswati dkk pada tahun 2017) tentang penerapan sistem rekam medis elektronik rawat jalan di rumah sakit pelabuan Jakarta yang

mengatakan bahwa penerapan rekam medis elektronik mempunyai permasalahan yaitu ketidak siapan petugas medis menyebabkan memerlukan waktu untuk adaptasi yang cukup lama.

(Utami S. dkk pada tahun 2016) mengatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang rekam medis dengan kelengkapan pengisian catatan keperawatan di RSUD At-Turots Al-Islami Sleman, dalam penelitiannya menunjukkan bahwa pengetahuan dan usia adalah faktor penting dalam pengisian rekam medis.

Dari data yang diperoleh dari RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou Manado di dapatkan bahwa dari 1021 total perawat yang ada di rumah sakit, yang sudah mengikuti pelatihan tentang elektronik rekam medik adalah 571 perawat (55,9%), dari data tersebut menunjukkan bahwa belum semua perawat yang sudah diberikan pelatihan tentang rekam medis elektronik.

Saat ini di wilayah Sulawesi Utara bahkan di Indonesia belum banyak penelitian-penelitian yang mengkaji tentang elektronik rekam medis, sementara kebutuhan dimasa yang akan datang itu suatu hal yang pasti akan terjadi pelan-pelan rekam medis manual akan hilang digantikan yang elektronik maka kajian-kajian seperti ini sudah waktunya dan sudah seharusnya dikerjakan dengan segera supaya rumah-rumah sakit lain yang akan melaksanakan rekam medik elektronik sudah tau dampaknya akan seperti apa, maka penulis tertarik untuk menulis terkait hal ini.” Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Instalasi Rawat Jalan Rsup Prof Dr. R.D Kandou Manado.”

## METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif yang bersifat survei analitik dengan pendekatan *cross sectional study* ( studi potong lintang). Penelitian ini dilaksanakan di Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada bulan Januari 2023 sampai Februari 2023. Populasi penelitian ini merupakan seluruh perawat yang bekerja di pelayanan Rawat Jalan RSUD Prof. dr. R. D. Kandou Manado, Jumlah populasi yang akan di teliti 35 perawat di pelayanan Rawat Jalan pekerja berjumlah 33 orang yang bersedia menjadi responden dan memenuhi semua kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi.

Data primer diperoleh peneliti dengan memberikan kuesioner kepada responden lewat *Google Form* yang berkaitan dengan penelitian yaitu: Usia, pengetahuan. Metode pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh data sekunder yaitu jumlah pegawai dari bagian Sumber Daya Manusia (SDM). Uji validitas dilakukan terhadap setiap butir pertanyaan pada kuesioner untuk variable usia dan pengetahuan. Validitas pertanyaan dalam kuesioner diuji dengan uji *chi square*.

## HASIL

### Pengetahuan

**Tabel 1** Distribusi tenaga perawat di Instalasi Rawat Jalan RSUD Prof. dr. R. D. Kandou Manado berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan	Persentase	
(n)		
Baik	26	78.8
Kurang	7	21.2
Jumlah	33	100

Dalam penelitian ini diperoleh data responden dengan tingkat pengetahuan baik dengan jumlah paling besar yaitu 26 responden (878.8%) dan diikuti dengan tingkat pengetahuan kurang yang memiliki jumlah yaitu 7 responden (21,2%).

### Umur

**Tabel 2 Distribusi tenaga perawat di Instalasi Rawat Jalan RSUP. Prof. dr. R. D. Kandou Manado berdasarkan umur**

Umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
Dewasa Awal	13	39.4
Dewasa Akhir	20	60.6
Jumlah	33	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang bertugas di instalasi rawat jalan sebagian besar berada dalam tahap dewasa awal yaitu sebanyak 13 responden (39.4%) dan dewasa tahap akhir yaitu 20 responden (60.6%).

### Pengawasan

**Tabel 3 Distribusi berdasarkan tingkat pengawasan untuk pengisian rekam medis elektronik di Instalasi Rawat Jalan RSUP. Prof. dr. R. D. Kandou Manado**

Pengawasan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	21	63.6
Kurang	12	36.4
Jumlah	33	100

Berdasarkan data pada tabel 3 diperoleh pengawasan dalam pengisian berkas rekam medis didapati paling banyak kategori baik yaitu 21 responden (63.6%), kemudian kurang 12 responden (36.4%).

### Fasilitas

**Tabel 4 Distribusi berdasarkan ketersediaan fasilitas untuk pengisian rekam medis elektronik di Instalasi Rawat Jalan RSUP. Prof. dr. R. D. Kandou Manado**

Fasilitas	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	23	69.7
Kurang	10	30.3
Jumlah	33	100

Berdasarkan data pada tabel 4 diperoleh fasilitas dalam pengisian berkas rekam medis didapati paling banyak kategori baik yaitu 23 responden (69.7%), kemudian dan kurang 10 responden (30.3%).

### Kelengkapan Rekam Medis

**Tabel 9 Distribusi tenaga perawat di Instalasi Rawat Jalan RSUP. Prof. dr. R. D. Kandou Manado berdasarkan Kelengkapan RM**

Kelengkapan RM	Jumlah (n)	Persentase (%)
Lengkap	26	78.8
Tidak Lengkap	7	21.2
Jumlah	33	100

Data pada tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar diperoleh berkas rekam medis dalam keadaan lengkap yaitu sebanyak 26 berkas (78.8%) dan sebanyak 7 berkas yang tidak lengkap (21.2%).

### Analisis Bivariat

**Tabel 10 Distribusi Normalitas Data**

Tests of Normality			
	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan	.909	33	.009
Usia	.958	33	.225
Pengawasan	.882	33	.002
Fasilitas	.786	33	.000
Kelengkapan Pengisian Rekam Medis	.505	33	.000

\*. This is a lower bound of the true significance.  
a. Lilliefors Significance Correction

Dari tebl 10 dapat dilihat bahwa pada variabel usia data berdistribusi normal dengan nilai sig 0.225 > 0.05 sedangkan pada varaibel yang lain data tidak berdistribusi normal dengan nilai sig < 0.05.

**Tabel 11 Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan pengisian berkas rekam medis tenaga perawat di Instalasi Rawat Jalan RSUP. Prof. dr. R. D. Kandou Manado berdasarkan Kelengkapan RM**

		Kelengkapan Pengisian Rekam Medis				p	Odd Ratio	(CI: 95% Confidence Interval)
		Tidak Lengkap		Lengkap				
		n	%	n	%			
Pengetahuan	Kurang	6	18,18	1	3,03	.000	150	(8.159-2757.647)
	Baik	1	3,03	25	75,76			
Usia	DewasaAwal	4	12,12	9	27,27	.279	2.519	(.460-13.801)
	Dawasa Akhir	3	9,09	17	51,52			
Pengawasan	Kurang	6	18,18	6	18,18	.002	20.000	(1.995-200.527)
	Baik	1	3,03	20	60,61			
Fasilitas	Kurang	6	18,18	4	12,12	.000	33.000	(3.085-352.997)
	Baik	1	3,03	22	66,67			

Dari tabel 11 dapat dilihat bahwa berdasarkan hasil uji analisis statistik dengan menggunakan *chi square* didapati adanya pengaruh yang signifikan antara variabel pengetahuan dengan kelengkapan berkas rekam medis dimana nilai p=0.000 dengan nilai odds ratio : 150.000, sementara variabel usia dengan kelengkapan pengisian berkas rekam medis tidak ada pengaruh dimana didapati nilai p=0.279, dan varibel pengawasan dengan pengisian berkas rekam medis dimana nilai p=0.002 dengan nilai odd ratio 20.000 dan juga variabel Fasilitas dengan pengisian berkas rekam medis didapati nilai p=0.000 dengan nilai odd ratio 33.000

**Analisis Multivariat****Tabel 12 Analisis Uji Logistik Regresi**

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup>	Pengetahuan	3.843	1.653	5.401	1	.020	46.654
	Pengawasan	1.069	1.761	.368	1	.544	2.912
	Fasilitas	1.615	1.764	.838	1	.360	5.028
	Constant	-9.028	3.500	6.655	1	.010	.000
Step 2 <sup>a</sup>	Pengetahuan	4.106	1.575	6.796	1	.009	60.707
	Fasilitas	2.058	1.594	1.667	1	.197	7.830
	Constant	-8.446	3.156	7.160	1	.007	.000

variable(s) entered on step 1: Pengetahuan, Pengawasan, Fasilitas.

Pada Tabel 10 menunjukkan bahwa secara simultan variabel yang berpengaruh dari variabel yang signifikan didapati pengetahuan lebih berpengaruh terhadap kelengkapan berkas rekam medis dimana didapati nilai signifikansi  $0.000 < 0,05$  dengan odd ratio 60.707.

**PEMBAHASAN****Karakteristik Responden**

Dalam penelitian ini di peroleh data bahwa responden dengan masa kerja >20 tahun memiliki jumlah paling banyak yaitu 18 tenaga perawat (54.5%) sedangkan tenaga perawat dengan masa kerja 1-5 tahun memiliki jumlah paling sedikit yaitu 3 tenaga perawat (9.2%). Menurut Gibson dalam Saptanty, D., Anwari, A. Z., Norfai, N., & Irianty, H. (2022), 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 yang dibuktikan dengan tingginya angka kelengkapan pengisian rekam medis. Pengalaman (masa kerja) biasanya dikaitkan dengan kinerja seseorang. Semakin lama masa kerja, maka keterampilan dan kemampuan bekerja akan lebih baik, karena telah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya

Berdasarkan data pada tabel diatas diperoleh bahwa responden dengan pendidikan jenjang S2 memiliki angka paling sedikit yaitu sebanyak 4 responden (12.2%), diikuti responden dengan Pendidikan D3 sebanyak 7 responden (21.2%), pada data diperoleh dengan jumlah paling banyak yaitu responden dengan Pendidikan S1 yaitu sebanyak 22 responden (66.6%). Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana dapat diasumsikan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Ramdhani, A., Handayani, H., & Setiawan, A. 2021).

Berdasarkan data pada tabel diatas diperoleh bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu sebanyak 27 responden (81.8%), dan sisanya laki-laki yaitu 6 responden (18.2%). Penelitian yang dilakukan oleh Wianti, dkk (2021) didapatkan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, dimana jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang pasti dan tidak akan berubah. Tenaga kesehatan perempuan dapat memberikan pengaruh yang besar dalam penerapan budaya keselamatan pasien dibanding laki-laki dan secara psikologis lebih bersedia dan mampu untuk mematuhi wewenang dan tanggung jawab yang diberikan.

## Faktor-faktor Mempengaruhi Kelengkapan pengisian Rekam Medis Elektronik

### Pengetahuan

Dari hasil penelitian dapat dilihat dalam tabel 8 dimana tingkat pengetahuan dominan baik dengan kelengkapan berkas rekam medis yang lengkap sebanyak 25 responden (75.75%), dan tingkat pengetahuan yang kurang dengan pengisian rekam medis yang tidak lengkap 6 responden (18.18%), dimana hasil uji analisis statistik dengan menggunakan *chi square* didapati adanya pengaruh yang signifikan antara variabel pengetahuan dengan kelengkapan berkas rekam medis dimana nilai  $p=0.000$  dengan nilai odd ratio 150, artinya bahwa pengetahuan 150 kali dapat mempengaruhi kelengkapan rekam medis.

Dari hasil diatas peneliti berasumsi bahwa pendidikan perawat di instalasi rawat jalan sebagian besar responden dengan Pendidikan S1 yaitu (66.6%), oleh karenanya dengan tingkat pendidikan yang tinggi maka pengetahuan individu seseorang juga mengalami peningkatan terhadap pengisian berkas rekam medis, ditambah juga responden dengan masa kerja >20 tahun memiliki jumlah paling banyak yaitu (54.5%), sehingga perawat telah terpapar lebih lama terhadap penggunaan pengisian berkas rekam medis elektronik.

Penelitian ini sejalan penelitian yang dilakukan oleh Utomo, A. E. N. (2016) dimana dalam penelitian didapatkan hasil analisis bivariat dengan nilai signifikansi antara pengetahuan dengan kelengkapan rekam medis dimana didapati hasil analisis statistik dengan nilai  $p$  values = 0,035. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elias, dkk dimana penelitian yang dilakukan pada 42 perawat di hemodialisa dimana tingkat pendidikan dan kelengkapan rekam medis berdasarkan hasil uji Chi-square didapatkan nilai  $P = 0.098$  yakni lebih besar dari  $\alpha = 0.05$  yang artinya tidak memiliki signifikansi (Elias, S. R., Wagey, F. W., & Tatura, S. N. N. 2021). Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Noor, H. L. (2017) dimana hasil analisis statistik antara pengetahuan dengan pengisian kelengkapan berkas rekam medis dimana diperoleh hasil nilai  $p= 0,40 > 0.05$  sehingga disimpulkan dari penelitian ini yaitu tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Paulus, A. A., Dharmawan, Y., & Agushyana, F. (2019) dimana berdasarkan hasil uji korelasi Rank Spearman menunjukkan nilai  $p= 0,112$  ( dokter ) dan  $p= 0,478$  ( perawat ) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kelengkapan pengisian rekam medis.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang. Sehingga praktek seseorang dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, pendidikan, pengaruh kebudayaan serta media massa. Pendapat tersebut didukung oleh Salito Sarwono yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, pengetahuan akan mendorong praktik seseorang (Utomo, A. E. N. 2016).

Hal ini sesuai dengan pendapat di atas didukung teori Green yang dikutip Notoatmodjo yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan bagian dari faktor predisposisi yang sangat menentukan dalam membentuk perilaku seseorang. Perubahan perilaku dimulai dengan adanya pengetahuan, tingkat pengetahuan seseorang akan sesuatu sangat penting serta merupakan dasar dari sikap dan tindakan dalam menerima atau menolak sesuatu hal yang baru. Sedangkan menurut pendapat Steven Langer yang menyatakan bahwa aktivitas seseorang itu adalah suatu perbuatan yang bisa diperkirakan, sejauh yang bisa diperkirakan itulah kita dapat bergantung pada pengetahuan yang kita miliki. Hal ini sesuai dengan pendapat di atas didukung teori Green yang dikutip Notoatmodjo yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan bagian dari faktor predisposisi yang sangat menentukan dalam membentuk perilaku seseorang. Perubahan perilaku dimulai dengan adanya pengetahuan,

tingkat pengetahuan seseorang akan sesuatu sangat penting serta merupakan dasar dari sikap dan tindakan dalam menerima atau menolak sesuatu hal yang baru. Sedangkan menurut pendapat Steven Langer yang menyatakan bahwa aktivitas seseorang itu adalah suatu perbuatan yang bisa diperkirakan, sejauh yang bisa diperkirakan itulah kita dapat bergantung pada pengetahuan yang kita miliki (Utomo, A. E. N. 2016).

Wawan dan Dewi (2011) dalam Sari, D. P., & Siwi, G. R. (2019) mendeskripsikan bahwa pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan pelaksanaan pendokumentasian harus dimiliki oleh berbagai profesi tenaga kesehatan salah satunya adalah perawat. Seorang perawat mempunyai peran dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan dalam rekam medis. Faktor-faktor yang berpengaruh dalam pelaksanaan pendokumentasian adalah pengetahuan.

### Usia

Dari hasil penelitian dapat dilihat dalam tabel 8 dimana usia dominan usia dewasa akhir dengan kelengkapan berkas rekam medis yang lengkap sebanyak 17 responden (51.51%), dan tidak lengkap 3 responden (9.09%), sementara usia awal dengan pengisian rekam medis lengkap 9 responden (27.27%) dan tidak lengkap 4 responden (12.12%). Berdasarkan hasil uji analisis statistik dengan menggunakan *chi square* didapati tidak adanya pengaruh yang signifikan antara variabel usia dengan kelengkapan berkas rekam medis dimana nilai  $p=0.279$  dengan odd ratio 2.519 artinya walaupun usia tidak mempengaruhi signifikan namun usia mempengaruhi kelengkapan berkas rekam medis 2.519 .

Peneliti berasumsi bahwa semakin usia bertambah maka semakin berkurang performance individu tidak terlebih pada perawat. Dengan bertambahnya usia maka fungsi kognitif dan fisiologis menurun secara perlahan dalam hal ini pengisian rekam medis terkadang lupa diisi dengan lengkap.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Saptanty, D., Anwari, A. Z., Norfai, N., & Irianty, H. (2022), dimana hasil dari penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kelengkapan berkas rekam medis dimana didapati hasil analisis statistik dengan nilai  $p\text{-value} = 0,422 > 0,05$ .

Pendapat Gehmeyr yang menyatakan bahwa seiring dengan pertambahan usia, pada umumnya individu menjadi lebih matang, lebih stabil dan lebih teguh sehingga memiliki pandangan yang realistis, dalam hal ini seharusnya dapat membuat tenaga kesehatan lebih matang dalam mengisi rekam medis dengan lengkap. Usia muda dan usia lansia dapat terjadi ketidakpatuhan dalam pengisian berkas rekam medis, hal ini dapat disebabkan oleh beberapa hal, di antaranya adalah lingkungan tempat bekerja, di mana para senior terbiasa mengisi rekam medis dengan tidak lengkap akan tetapi ada pembiaran dari pihak manajemen karena dianggap tidak terlalu berbahaya, sehingga hal ini dianggap menjadi suatu hal yang lumrah dan pada akhirnya hal tersebut diikuti oleh tenaga kesehatan lain yang lebih muda. Atau dapat juga disebabkan oleh kesibukan melayani pasien, sehingga waktu untuk mengisi rekam medis dengan lengkap menjadi kurang mengingat (Saptanty, D., Anwari, A. Z., Norfai, N., & Irianty, H. 2022).

### Pengawasan

Dari hasil penelitian didapati pada variabel pengawasan sebagian besar menunjukkan baik yaitu 20 responden (60.60%), dengan kelengkapan dalam mengisi rekam medis, sementara ada 6 responden (18.18%) yang menyatakan kurangnya pengawasan sehingga pengisian berkas rekam medis tidak lengkap. Berdasarkan hasil uji analisis statistik dengan menggunakan *chi square* didapati adanya pengaruh yang signifikan antara variabel

pengawasan dengan kelengkapan berkas rekam medis dimana nilai  $p=0.000$  dengan nilai odd ratio 20 kali mempengaruhi dalam kelengkapan berkas rekam medis.

Dari hasil penelitian peneliti berasumsi bahwa pentingnya pengawasan pada petugas kesehatan terlebih perawat dalam hal ini low manajer yaitu kepala ruangan atau penanggung jawab poliklinik maupun kepala instalasi rawat jalan, dalam melakukan pengawasan berkala terhadap pencatatan berkas rekam medis secara elektronik, mengingat petugas kesehatan di poliklinik sebagian usia yang sudah tidak mudah lagi sehingga perlu adanya monitoring oleh manajer yang ada.

Penelitian ini sejalan dengan Ada Mukhlis, M. (2020) dimana adanya hubungan supervisi atau pengawasan dengan kelengkapan pengisian rekam medis di Rawat Inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa dengan dimana hasil analisis statistik didapatkan  $CI = 95\%$  dan  $\alpha = 0,05$  dimana  $P(0,000) < \alpha = (0,05)$ . Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Paulus, A. A., Dharmawan, Y., & Agushybana, F. (2019), dimana berdasarkan hasil analisis antara supervisi/pengawasan terhadap kelengkapan berkas rekam medis didapatkan nilai  $p$  value:  $0,184 > 0,05$ .

Pada penelitian yang dilakukan oleh Cambu, dkk dimana dapat disimpulkan bahwa dengan adanya supervisi terhadap motivasi kerja perawat memiliki hubungan yang signifikan dengan nilai odds ratio 2.618 artinya bahwa supervisi yang baik memiliki hubungan dengan motivasi kerja perawat sebanyak 2,618 kali dibandingkan dengan persepsi tentang supervisi yang tidak baik dengan motivasi kerja perawat (Cambu, D., Korompis, G., & Doda, V. 2019).

Supervisi merupakan bagian yang penting dalam kelengkapan pengisian berkas rekam medis dan tidak dapat dipisahkan dalam pelayanan, hal ini dibuktikan dengan semakin sering melakukan supervisi maka berdampak pada kelengkapan pengisian berkas rekam medis. Pengelolaan asuhan keperawatan membutuhkan kemampuan manajer keperawatan dalam melakukan supervisi. Kepala ruangan merupakan manajer garda depan dan penanggung jawab ruangan harus mampu menjadi supervisor yang baik terhadap perawat pelaksana dalam upaya kelengkapan pengisian berkas rekam medis. Adapun pelaksanaan supervisi yang belum maksimal adalah pada aspek kepala

Supervisi merupakan proses pemberian sumber-sumber yang dibutuhkan perawat untuk menyelesaikan tugas dalam rangka mencapai tujuan yang bersifat pembinaan, bimbingan atau pengawasan oleh pengelola manajer terhadap pelaksanaan dari tingkat yang rendah, menengah, atas dalam rangka menetapkan kegiatan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan (Gunawan, 2016 dalam Mukhlis, M. 2020)

Kegiatan evaluasi mutu kelengkapan rekam medis yang baik, perlu dilakukan tinjauan kelengkapan rekam medis untuk meningkatkan mutu pelayanan maka diperlukan adanya pengendalian terhadap pengisian dokumen rekam medis. Pada dasarnya rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kualitas rekam medis di rumah sakit ikut menentukan mutu pelayanan (Mukhlis, M. 2020)

### Fasilitas

Dari hasil penelitian didapatkan fasilitas yang ada baik dengan kelengkapan rekam medis yang lengkap yaitu 22 responden (66.66%), dan 1 responden (3.03%) yang tidak lengkap, sementara ada 6 responden (18.18%) yang menyatakan fasilitas yang tidak baik dengan kelengkapan rekam medis yang tidak lengkap. Berdasarkan hasil uji analisis statistik dengan menggunakan *pearson correlation* didapatkan adanya pengaruh yang signifikan antara variabel fasilitas dengan kelengkapan berkas rekam medis dimana didapatkan nilai  $p=0.000$  dengan odd ratio 33 kali mempengaruhi terjadinya kelengkapan berkas rekam medis.

Dari hasil penelitian yang ada, peneliti berasumsi fasilitas yang diberikan dalam

pengisian berkas rekam medis secara elektronik sangat baik dan memudahkan pekerjaan perawat, bahkan dengan adanya pengisian berkas rekam medis secara elektronik maka perawat memiliki waktu lebih cepat dalam menyelesaikan pekerjaan oleh karena fitur yang disediakan lewat berkas rekam medis secara elektronik lebih mudah dan mengefisienkan waktu dibandingkan dengan berkas rekam medis secara manual yang membutuhkan waktu dalam mencatat dan menunggu berkas rekam medis dari gudang penyimpanan untuk diisi, namun ada juga kendala yang sering membuat perawat tidak lengkap mengisi berkas rekam medis dimana terkadang jaringan yang offline atau tidak bisa log in sehingga membuat perawat lupa untuk mengisi kembali karena pasien yang kadang padat saat berkunjung.

Rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kepada pasien di Rumah Sakit. Hal ini berkaitan dengan isi rekam medis yang mencerminkan segala informasi menyangkut pasien sebagai dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lain. Menurut Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis, Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesis, penentuan fisik laboratorium, diagnosis, segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan tentang pengobatan, baik rawat inap rawat jalan maupun pengobatan melalui pelayanan rawat darurat diperlukan (Santosa, E., Rosa, E. M., & Nadya, F. T. 2014).

Masalah yang sering timbul dalam pengisian rekam medis adalah dalam proses pengisiannya tidak lengkap. Keadaan ini akan mengakibatkan dampak bagi intern rumah sakit dan ekstern rumah sakit, karena hasil pengolahan data menjadi dasar pembuatan laporan intern rumah sakit dan laporan ekstren rumah sakit. Laporan ini berkaitan dengan penyusunan berbagai perencanaan rumah sakit, pengambilan keputusan oleh pimpinan khususnya evaluasi pelayanan yang telah diberikan yang diharapkan hasil evaluasinya akan menjadi lebih baik (Giyana, F. 2012). Salah satu bahan yang dapat digunakan sebagai evaluasi medis adalah rekam medis pasien, karena rekam medis merupakan dokumen yang sangat penting di rumah sakit yang dapat digunakan sebagai evaluasi dari kualitas pelayanan yang diberikan pada pasien diperlukan (Santosa, E., Rosa, E. M., & Nadya, F. T. 2014).

Rekam medis berisi tentang semua tindakan terhadap pasien baik pasien rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Sedangkan rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat: Identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medic, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan dan/atau tindakan, pelayanan lain yang telah diberikan oleh pasien, untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik, dan persetujuan tindakan bila diperlukan (Santosa, E., Rosa, E. M., & Nadya, F. T. 2014).

Peranan Rekam Medis Elektronik tentunya mempunyai banyak peran, yaitu untuk menyimpan data identitas pasien saat diinput ke dalam Aplikasi, serta No Rekam Medis pasien, reservasi pasien, resep obat, melihat riwayat kunjungan pasien dan riwayat medis pasien, daftar nama dan harga obat, bahan habis pakai hingga kasir. Peranan Rekam Medis Elektronik memudahkan petugas untuk melakukan pelayanan kepada pasien sehingga lebih dapat membantu keefektifitasan dalam pemberian pelayanan terhadap pasien. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi efektivitas rekam medis elektronik yaitu Jaringan yang terkadang tiba-tiba menjadi lebih lambat, Aplikasi tiba-tiba Error saat sedang melakukan proses pelayanan sehingga petugas harus segera menghubungi customer service untuk dilakukan perbaikan. Namun Rekam Medis Elektronik juga mempunyai manfaat diantaranya: dapat meningkatkan produktivitas, lebih efisien, sangat mudah untuk mengeluarkan Rekam Medis

pasien baik secara rekapan maupun detail, dan para dokter dan perawatpun dapat dengan mudah mengakses data pasien melalui login menggunakan password yang dimilikinya (Farid, Z. M., Fernando, N. R., & Sonia, D. 2021).

### **Faktor Dominan Mempengaruhi Kelengkapan pengisian Rekam Medis Elektronik**

Hasil penelitian didapati dimana variabel yang dominan mempengaruhi kelengkapan pengisian rekam medis adalah pengetahuan dimana hasil analisis statistik secara simultan dengan menggunakan uji regresi linear berganda antara variabel yang berpengaruh secara signifikansi yaitu pengetahuan, pengawasan dan fasilitas dengan uji regersi linear binary logistic dimana didapati nilai sig pengetahuan lebih signifikan dimana  $p=0.009 < 0.05$ , dengan nilai odd ratio 60.707 artinya bahwa pengetahuan 60 kali mempengaruhi kelengkapan rekam medis.

Menurut Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 1 ayat(1), rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pengelolaan dokumen dengan menggunakan sistem yang berbasis computer /elektronik di sektor kesehatan yang sedang menjadi trend global adalah Elektronik Medical Record (EMR). Elektronik Medical Record (EMR) merupakan sub sistem informasi kesehatan yang mulai banyak diterapkan di Indonesia. Elektronik Medical Record (EMR) dipercaya dapat meningkatkan sejan kualitas keseluruhanperawatan (Astika, F. 2020).

Di Indonesia, pengembangan menj Elektronik Medical Record (EMR)belum 1974 diatur secara khusus. Namun, dukungan adanya UU ITE Tahun 2008 dan Permenkes 269 Tahun 2008 mengenai keabsahan Kepal Elektronik Medical Record (EMR)sebagai kunju bukti hukum memberikan harapan cerah bagi (tiga) perkembangan Elektronik Medical Record (EMR) di Indonesia. Perkembangan 2017 Elektronik Medical Record (EMR) tidak dapat Pasien dihindari dan juga harus dapat diterima oleh Pasien pengguna rekam medis yang terdiri dari perekam medis, dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Keunggulan penggunaan Elektronik Medical Record (EMR) yaitu: data Rekam dapat disimpan lebih terstruktur, dan proses SMP 1 pencarian data jauh lebih mudah dan cepat orang, (Sabarguna, 2008 dalam Astika, F. 2020).

Rekam medis dikatakan lengkap jika terisinya data identifikasi pasien, pelaporan penting, otentikasi serta menggunakan tata cara pendokumentasian yang baik. Apabila pengisian rekam medis tidak lengkap maka akan mengakibatkan informasi yang ada dalam rekam medis menjadi tidak tepat, tidak akurat, dan tidak sah atau legal. Selain itu, ketidak lengkapan pengisian dokumen rekam medis dapat mempengaruhi terhadap kegunaan rekam medis seperti administrasi, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan dan dokumentasi (Sari, D. P., & Siwi, G. R. 2019).

Penggunaan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik sangat efektif bagi perawat. Perkembangan pengetahuan yang begitu cepat, perawat akan cepat tertinggal jika tidak memanfaatkan berbagai hal untuk mengudapte perkembangan terbaru. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmojo, 2012 dalam Fatmawati, Y. 2022).

Pengetahuan berpengaruh terhadap pola pikir individu. Sedangkan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang, dengan kata lain seseorang dengan pendidikan yang tinggi akan memiliki pola pikir yang tinggi juga (Fatmawati, Y. 2022). Penelitian oleh Yulida, R., Lazuardi, L., & Pertiwi, A. A. P. (2021), dimana tantangan penggunaan rekam medis elektronik berdasarkan sumber daya manusia meliputi resistensi pengguna dalam menggunakan rekam medis serta kurangnya pengetahuan dan pengalaman penggunaan rekam medis elektronik. Penilaian kesiapan perawat tentang

rekam medis elektronik menurut Simamora (2013) dalam Fatmawati, Y. (2022 ) meliputi sumber daya manusia, staf klinik dan administrasi, ketrampilan mengoperasikan komputer, pengetahuan tentang rekam medis elektronik, dan training (pelatihan)

## KESIMPULAN

Adanya pengaruh yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan kelengkapan Rekam Medis Elektronik dengan korelasi yang sangat kuat Instalasi Rawat Jalan Rsup Prof Dr. R.D Kandou Manado, Tidak adanya pengaruh yang signifikan antara umur perawat dengan kelengkapan Rekam Medis Elektronik dengan korelasi yang rendah Instalasi Rawat Jalan Rsup Prof Dr. R.D Kandou Manado, Adanya pengaruh yang signifikan antara pengawasan perawat dengan kelengkapan Rekam Medis Elektronik dengan korelasi yang kuat Instalasi Rawat Jalan Rsup Prof Dr. R.D Kandou Manado, Adanya pengaruh yang signifikan antara fasilitas perawat dengan kelengkapan Rekam Medis Elektronik dengan korelasi yang kuat Instalasi Rawat Jalan Rsup Prof Dr. R.D Kandou Manado, Variabel pengetahuan menjadi variabel yang dominan terhadap kelengkapan Rekam Medis Elektronik dengan korelasi yang sangat kuat Instalasi Rawat Jalan Rsup Prof Dr. R.D Kandou Manado

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kami ucapkan pada semua pihak terkait yang telah berperan sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aji Rahmatulloh, (2013) Hubungan Penggunaan Rekam Medis Elektronik Dengan Kepuasan Tenaga Kesehatan Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih, 7 hal.
- Amir Ali, (2019) Penerapan Teknologi Basis Data Dibidang Rekam Medik ,182 Hal.
- Ardiansyah, 2022. Penggunaan Rekam Medik Elektronik dalam Keperawatan, Kemenkes [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/507/penggunaan-rekam-medik-elektronik-dalam-keperawatan](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/507/penggunaan-rekam-medik-elektronik-dalam-keperawatan) Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. *Published online 2022 Jul 26*. Diakses pada 13 Agustus 2022.
- Astika, F. (2020). Penerapan elektronik medical record (EMR) di rumah sakit “x” Pekanbaru tahun 2019. *JHMHS: Journal of Hospital Management and Health Science*, 1(1), 43-53.
- Cambu, D., Korompis, G., & Doda, V. (2019). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Kerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Gmim Pancaran Kasih Manado 2019. *KESMAS*, 8(6).
- Depkes RI. (2006). Pedoman Penyelesaian dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Rev II
- Depkes RI. (2009). Klasifikasi Umur Menurut Kategori. Jakarta: Ditjen Yankes.
- Donelan K., (2015). Register Nurses’Use of Elektronik Health Records: Findings From a National survey. *The Medscape journal of Medicine*. 10 (7): 164 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2525465/>. *Published online 2008 Jul 15*. Diakses pada 01 september 2022.

- Dwijosusilo K., Sarni. 2018. Peranan Rekam Medis Elektronik Terhadap Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Dr. Soetomo. Laporan Penelitian.
- Elias, S. R., Wagey, F. W., & Tatura, S. N. N. (2021). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Hemodialisa Melati. *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika*, 12(2), 91-97.
- Farid, Z. M., Fernando, N. R., & Sonia, D. (2021). Efektivitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik Terhadap Pelayanan Pasien Rawat Jalan di Klinik Darul Arqam Garut. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(9), 1247-1254.
- Fatmawati, Y. 2022. Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat terhadap Penggunaan Metode Electronic Medical Record (EMR) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 5(1), 1-8.
- Feby Erawantini S.KM, MPH, 2021 Rekam Kesehatan Elektronik, Hal: 2
- Furukawa .M.F, 2010. *Electronic medical records, Nurse Staffing, and Nurse-Sensitive Patient Outcomes: Evidence from California Hospitals*. 45(4): pg: 941-962.
- Giyana, F. 2012. Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. *None*, 1(2), 18739.
- Hatta, Gemala R. 2013. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Dsarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: UI-Press.
- Hoetomo, M. 2005. Kamus Lengkap Bahasa Indonesia, Mitra Pelajaar. Surabaya.
- Ikawati Rusdian Fita, , 2021 Konsep Dasar Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan, Hal; 2-5.
- Jhonson W.G, 2021. *Effect of Electronic Medical Records on Nurses' Job*. Vol 4, No. 3 The\_Effect\_of\_Electronic\_Medical\_Records\_on\_Nurses.pdf Published: June 9, 2021 Diakses pada 01 September 2022.
- Menkes RI. 2008 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/ PER/III/2008 tentang Rekam Medis.
- Menkes RI. 2022. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24/MENKES/PER/VIII/ 2022 Tentang Rekam Medis.
- Mukhlis, M. 2020. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa. *Jurnal EDUKES: Jurnal Penelitian Edukasi Kesehatan*, 3, 118-126.
- Noor, H. L. 2017. Hubungan pengetahuan petugas rekam medis dengan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit ibu dan anak amanah ibu surakarta. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 7(1).
- Notoatmodjo S. 2012. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo S. 2014. Promosi Kesehatan dan perilaku Kesehatan, Hal 140 – 141.
- Nursalam. 2003. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan, Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2016. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Nuswantari. 1998. Kamus Kedokteran Dorland, (edisi 25). EGC.
- Paulus, A. A., Dharmawan, Y., & Agushybana, F. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 7(4), 395-403.
- Paulus, A. A., Dharmawan, Y., & Agushybana, F. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 7(4), 395-403.

- Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia. 2022. Transformasi Digital RS, dari Akses Secepat Kilat ke Rekam Medis Elektronik Hingga *Contact Centre* Nan Canggih. <https://persi.or.id/transformasi-digital-rs-dari-akses-secepat-kilat-ke-rekam-medis-elektronik-hingga-contact-centre-nan-canggih/>. *Published On April 26, 2022*. Diakses pada 01 September 2022.
- Ramdhani, A., Handayani, H., & Setiawan, A. 2021. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting. In *Prosiding Seminar Nasional LPPM UMP* (Vol. 2, pp. 28-35).
- Rina Gunarti, 2019 Manajemen Rekam Medis Dilayanan Kesehatan, Hal 8
- Rusdi Jaelani Achmad, Suwito, 2021 Desain Rekam Medis, Hal: 13.
- Santosa, E., Rosa, E. M., & Nadya, F. T. 2014. Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pelayanan Medik Rawat Jalan Dan Patient Safety Di Rsgmp Umy. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit)*, 3(1).
- Saptanty, D., Anwari, A. Z., Norfai, N., & Irianty, H. (2022). Hubungan Usia Dan Masa Kerja Dengan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rsud Ulin Banjarmasin. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 9(1), 73-78.
- Saptanty, D., Anwari, A. Z., Norfai, N., & Irianty, H. (2022). Hubungan Usia Dan Masa Kerja Dengan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rsud Ulin Banjarmasin. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 9(1), 73-78.
- Sari, D. P., & Siwi, G. R. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan Perawat Tentang Rekam Medis dan Dokumentasi Keperawatan Dengan Kelengkapan Pencatatan Dokumentasi Keperawatan di Klinik MTA Surakarta 2019. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 9(1), 45-49.
- Siswati., Dwi J. 2017. Tinjauan Penerapan Sistem Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta. *Forum Ilmiah*. Vol. 14 No.2
- Utami S., Susilani A., Hakam F. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Rekam Medis Dengan Kelengkapan Pengisian Catatan Keperawatan Pada Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit At-Turots Al Islamy Sleman. *Jurnal Permata Indonesia*. Vol.7 No. 1.
- Utomo, A. E. N. 2016. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Resume Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum dr. Soegiri Lamongan Tahun 2016. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 4(2).
- Wawan dan Dewi. 2010. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wianti, A., Setiawan, A., Murtiningsih, M., Budiman, B., & Rohayani, L. (2021). Karakteristik dan Budaya Keselamatan Pasien terhadap Insiden Keselamatan Pasien. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 96-102
- Yulida, R., Lazuardi, L., & Pertiwi, A. A. P. (2021). Tantangan Implementasi Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Dimensi Sumber Daya Manusia di RSGM Prof. Soedomo Yogyakarta. *PROSIDING DISKUSI ILMIAH" Inovasi dan Teknologi Informasi untuk Mendukung Kinerja PMIK dalam Masa Pandemi Covid 19"*.