



Analisis Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian *Assessment* Rawat Inap RS X di Pasuruan

Kuni Adilata*, Novita Nuraini, Maya Weka Santi, Selvia Juwita Swari

Manajemen Informasi Kesehatan, Kesehatan, Politeknik Negeri Jember

*Correspondence: Kuni Adilata
Email: kuniadilata13@gmail.com

Received: 07-09-2023
Accepted: 29-01-2024
Published: 18-05-2024



Copyright: © 2024 by the authors. Submitted for open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Abstrak: *Assessment* awal medis rawat inap merupakan formulir untuk memulai proses asuhan pasien. Terdapat ketidaklengkapan pada formulir *Assessment* awal medis paru sebesar 78,9%, pada formulir *Assessment* awal medis bedah sebesar 92,5%, dan pada formulir *Assessment* awal medis umum sebesar 100%. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir *Assessment* awal medis rawat inap menggunakan teori kinerja Gibson serta menyusun upaya perbaikan dengan brainstorming. Riset ini berjenis kualitatif dengan teknik pengumpulan data menggunakan daftar pertanyaan tertulis, wawancara, observasi, dokumentasi. Subjek dalam riset ini yaitu dokter spesialis bedah, dokter spesialis paru, dokter umum, pelaksana analisis, kepala rekam medis, dan perawat ruang rawat inap. Hasil riset menjelaskan bahwa faktor individu dan faktor psikologi tidak menjadi penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir *Assessment* awal medis rawat inap. Faktor organisasi yaitu tidak adanya sistem reward dan punishment kepada petugas apabila petugas mengisi formulir *Assessment* awal medis rawat inap dengan lengkap. Upaya perbaikan permasalahan tersebut yaitu pemberian reward dapat diberikan

berupa pujian atau memasukkan petugas dalam pegawai teladan, punishment dapat berupa teguran secara lisan kepada petugas.

Katakunci: Ketidaklengkapan, *Assessment* Awal Medis, Rawat Inap, Kinerja, Gibson

Pendahuluan

Assessment awal medis rawat inap yaitu dasar pengkajian awal pasien saat pasien datang di ruang perawatan untuk pengambilan keputusan pada rencana pengobatan selanjutnya. Formulir ini penting untuk dilengkapi dari awal perawatan untuk melihat kestabilan informasi terkait perubahan dalam perawatan pasien [1]. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 6 Februari 2022 di Rumah Sakit X di Kabupaten Pasuruan, formulir *Assessment* awal medis rawat inap yang tidak lengkap masih banyak ditemukan dibandingkan dengan formulir *Assessment* awal medis yang lain. Laporan ketidaklengkapan pengisian formulir *Assessment* awal medis rawat inap ditemukan di 13 formulir yang tidak lengkap berikut diantaranya formulir *Assessment* awal medis rawat inap bedah, paru, umum, obstetri dan ginekologi (obgyn), *Assessment* awal medis perawat, jantung, saraf, kulit, obstetri bidan, Ilmu Penyakit Dalam (IPD), mata, Telinga Hidung Tenggorokan (THT), dan ginekologi bidan. Ketidaklengkapan ini dapat diperjelas dengan tabel di bawah ini:

Tabel 1. Ketidaklengkapan Pengisian Formulir *Assessment* Awal Medis Rawat Inap

No	Nama (<i>Assessment</i> Rawat Inap)	Formulir Awal	April TL(%)	Mei TL(%)	Juni TL(%)
1	Bedah		92,5%	82,1%	73,7%
2	Paru		92,0%	73,1%	78,9%
3	Umum		57%	75,0%	100%
4	Obgyn		100%	37,5%	87,5%
5	Perawat		72,4%	78,6%	72,2%
6	Jantung		75,0%	66,7%	70,7%
7	Saraf		55,6%	55,0%	58,3%
8	Kulit		0%	100%	50,0%
9	Obstetric bidan		35,3%	33,3%	77,8%
10	IPD		40,5%	31,9%	47,5%
11	Mata		100%	0%	0%
12	THT		0%	0%	100,0%
13	Ginekologi Bidan		0%	0%	0%

Sumber: Data Sekunder *Assessment* Awal Medis Rawat Inap

Berdasarkan Tabel 1, dari 13 formulir *Assessment* awal medis tersebut didapatkan ketidaklengkapan formulir *Assessment* awal medis rawat inap dengan persentase tertinggi yaitu pada formulir *Assessment* awal rawat inap bedah sebesar 92,5% di bulan April. Formulir *Assessment* awal rawat inap paru sebesar 92,0% di bulan April. Formulir *Assessment* awal rawat inap umum sebesar 100% di bulan Juni.

Berdasarkan wawancara kepada pelaksana analisis, penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir ini disebabkan karena kurang disiplinnya petugas dalam mengisi dan mengecek formulir *Assessment* awal medis rawat inap yang dikarenakan kurang tegasnya regulasi yang ditetapkan terkait *reward* dan *punishment*. Ketidaklengkapan pengisian formulir *Assessment* mengakibatkan dampak pada aspek legalitas yang dimungkinkan dapat terjadi kasus hukum apabila terjadi gugatan dari keluarga pasien karena rekam medis sebagai alat bukti hukum yang diperlukan apabila terjadi dampak yang parah bagi keselamatan pasien jika salah melakukan tindakan [2]. Selain itu ketidaklengkapan rekam medis berdampak pada mutu rekam medis dalam memberikan informasi untuk kebutuhan pelayanan [3] karena rekam medis menjadi sumber data dalam pembuatan laporan[4]. Selain itu juga dapat dijadikan untuk penilaian mutu kelengkapan sehingga rekam medis yang dihasilkan memiliki kualitas yang baik sehingga mutu pelayanan juga baik[5]. Ketidaklengkapan Penyebab ketidaklengkapan tersebut dimungkinkan dapat berkaitan dengan teori kinerja Gibson. Riset ini bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir *Assessment* awal medis rawat inap menggunakan teori kinerja Gibson dan permasalahan yang ada dapat diulas lebih dalam dan

dilakukannya upaya perbaikan untuk meminimalisir ketidaklengkapan pengisian formulir *Assessment* awal medis rawat inap di RS X.

Metode Penelitian

Penelitian ini berjenis kualitatif. Riset ini dilakukan dengan menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir *Assessment* awal medis rawat inap dan melakukan upaya perbaikan berdasarkan faktor individu, faktor organisasi, dan faktor psikologi.

Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini yaitu variabel individu (masa kerja), variabel organisasi (sumber daya manusia, imbalan, dan struktur organisasi), variabel psikologi (sikap).

Objek Penelitian

Objek riset ini adalah formulir *Assessment* awal medis rawat inap.

Subjek Penelitian

Riset ini terdiri dari 7 informan diantaranya 1 dokter spesialis paru, 1 dokter spesialis bedah, 1 dokter umum, 1 pelaksana analisis, 1 kepala rekam medis, dan 2 kepala ruang rawat inap. Pemilihan dokter sebagai informan karena formulir *Assessment* awal medis merupakan formulir yang wajib diisi oleh dokter. Pemilihan pelaksana analisis karena pelaksana analisis melakukan tugas untuk mengecek kelengkapan rekam medis. Pemilihan kepala rekam medis karena kepala rekam medis sebagai pimpinan yang bertugas untuk melakukan evaluasi terhadap pengelolaan rekam medis. Pemilihan 2 kepala ruang rawat inap karena kepala ruang rawat inap bertugas untuk mengingatkan dokter apabila terdapat formulir *Assessment* awal medis rawat inap yang tidak lengkap.

Metode Pengumpulan Data

Analisis data dalam riset ini menggunakan 3 tahapan yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Reduksi data merupakan kegiatan untuk memilah data apabila terdapat hasil wawancara yang tidak sesuai dengan pertanyaan yang diajukan kepada informan. Penyajian data merupakan kegiatan pemaparan data berupa narasi, grafik, dan tabel dari data yang telah dikumpulkan. Penarikan kesimpulan saat kegiatan penelitian dan penyajian data selesai dilakukan.

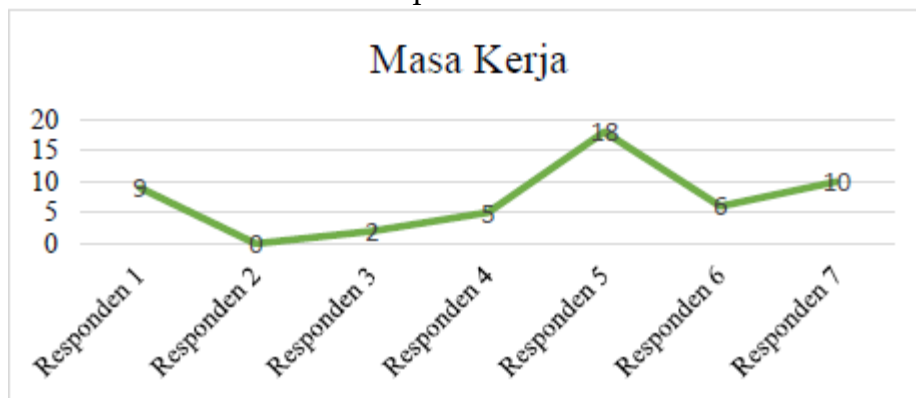
Uji validitas pada riset ini menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Triangulasi sumber dilakukan kepada semua informan agar data yang dihasilkan valid. Sedangkan triangulasi teknik dilakukan untuk menghasilkan data yang sama dengan menggunakan teknik yang berbeda. Teknik pengumpulan data dalam riset ini menggunakan wawancara, observasi, dokumentasi, dan *brainstorming* untuk melakukan upaya perbaikan.

Hasil dan Pembahasan

Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Formulir *Assessment* Awal Medis Rawat Inap Berdasarkan Faktor Individu

Masa Kerja

Masa kerja merupakan lama individu bekerja dalam suatu organisasi. Semakin lama petugas bekerja maka prestasi yang dihasilkan semakin meningkat [6]. Individu yang sudah lama bekerja maka akan mendapatkan pengalaman yang banyak pula sehingga kinerja yang dihasilkan semakin baik [7]. Masa kerja dalam penelitian ini yaitu lama waktu yang ditempuh petugas di suatu instansi dalam melakukan pekerjaannya terkait pengisian formulir *Assessment* awal medis rawat inap.



Masa kerja petugas dalam penelitian ini diperoleh rata – rata lama bekerja lebih dari 2 tahun. Hal ini didukung dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“Saya disini 2014 sampai 2017 terus berangkat sekolah spesialis. 2022 Juni balik kesini jadi total 9 tahun ya”

(Responden 1, 2023)

“5 tahun 3 bulan 19 hari”

(Responden 4, 2023)

“18 tahun”

(Responden 5, 2023)

Selama bekerja dokter yang mengisi belum pernah mengalami kesulitan terkait pengisian formulir *Assessment* awal medis rawat inap. Hal ini didukung dengan hasil wawancara berikut ini:

“Kalau saya pribadi sih tidak ada kesulitan cuman dari beberapa DPJP ini biasanya buru-buru. Beberapa senior itu juga sulit melengkapi itu”

(Responden 1, 2023)

“Endak sih”

(Responden 2, 2023)

Kelengkapan pengisian tidak bergantung pada seberapa lama petugas tersebut bekerja di rumah sakit karena dokter senior pun juga terkadang mengisi tidak lengkap. Kesadaran dokter sendiri diperlukan dikarenakan pengisian formulir *Assessment* awal

medis rawat inap merupakan suatu kewajiban yang harus dipenuhi oleh dokter [8]. Sehingga masa kerja dokter tidak berdampak pada ketidaklengkapan pengisian formulir *Assessment* awal medis rawat inap.

Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Formulir *Assessment* Awal Medis Rawat Inap Berdasarkan Faktor Organisasi

Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia ialah seseorang yang melakukan pekerjaan. Sumber daya manusia baiknya direncanakan dan dikendalikan dengan baik untuk menentukan mutu dan jumlah pegawai yang akan menempati suatu jabatan dalam organisasi. Sumber daya manusia yang dimaksud yaitu petugas yang bekerja sesuai dengan kompetensinya dalam mengisi dan mengecek formulir *Assessment* awal medis rawat inap. Jumlah petugas juga penting untuk menunjang pelayanan dimana jumlah petugas yang terlibat dalam kegiatan terkait kelengkapan pengisian formulir *Assessment* awal medis. Jumlah petugas yang tidak sebanding dengan kebutuhan organisasi menunjukkan bahwa organisasi kurang baik dalam manajemen sumber daya manusia [9]. Sumber daya manusia yang berkualitas dikendalikan melalui pelatihan dan pengembangan atau dapat diartikan sebagai pembinaan sumber daya manusia [10].

Latar belakang pendidikan responden yaitu sesuai dengan kualifikasi yang telah ditetapkan di RS. Selain itu instalasi rekam medis di RSUD Bangil memiliki 6 pelaksana analisis yang bertanggung jawab mengecek kelengkapan rekam medis. Jumlah petugas yang ada sudah mencukupi dan pelaksana analisis menyanggupi untuk mengecek kelengkapan pengisian formulir *Assessment* awal medis rawat inap. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara kepada informan berikut:

“Ngatasi se nek aku”
(Responden 4, 2023)

Terkait pemberdayaan sumber daya manusia, petugas sudah pernah mengikuti sosialisasi. Sehingga hal ini tidak menjadi penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir *Assessment* awal medis rawat inap. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

“Sudah sih kebetulan saya kemarin ikut dalam tim review kelengkapan RM. Sebenarnya sudah ada sosialisasi untuk kelengkapannya apa aja”
(Responden 3, 2023)
“Sudah dilakukan sosialisasi dulu itu kita datangkan dokter-dokter itu. Kita kumpulkan terus setiap ada pegawai baru kita orientasi”
(Responden 5, 2023)

Imbalan

1. Reward

Reward merupakan penghargaan yang didapatkan pegawai yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan kinerja yang telah dilakukan. Penghargaan dapat berupa pujian, sertifikat, dan afirmasi positif yang diberikan kepada pegawai pada saat berada pada forum tertentu karena telah melakukan pekerjaan dengan baik [11]. *Reward* akan diberikan apabila petugas apabila mencapai target dalam hal kelengkapan formulir *Assessment* awal medis rawat inap maupun petugas dapat diberikan *reward* apabila mengisi formulir *Assessment* awal medis dengan lengkap. Akan tetapi, *sistem reward* di RS X belum diterapkan baik kepada dokter, pelaksana analisis, maupun perawat.

"Reward enggak sih"

(Responden 1, 2023)

"Iya belum kalau reward"

(Responden 2, 2023)

"Belum ada"

(Responden 4, 2023)

Belum diterapkannya *reward* maka kinerja petugas akan menurun karena tidak adanya motivasi untuk melakukan pekerjaan sehingga petugas kurang disiplin dalam mengisi formulir *Assessment* awal medis rawat inap. Sehingga tidak adanya sistem *reward* menjadi penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir *Assessment* awal medis rawat inap.

2. *Punishment*

Punishment merupakan sanksi agar memberi efek jera pada petugas apabila terjadi pelanggaran saat melakukan pekerjaan. *Punishment* dapat berupa memberikan arahan, larangan, menegur, menghardik. Sanksi dalam pekerjaan perlu dilakukan untuk alat yang berfungsi untuk mengelola dan mampu memonitor kinerja organisasi supaya terlaksana dengan lancar [11]. *Punishment* yang diberikan hanya berupa teguran secara langsung.

"Kalau punishment biasanya saya tegur langsung kan saya ikut tim review kelengkapan jadi saya ada datanya kayak gini ini misalkan dokter ini yang diisi lengkap berpa yang diisi lengkap sekian. Ini saya tanya kenapa kok bisa nggak lengkap? Apa penyebabnya gitu"

(Responden 1, 2023)

"Kalau punishment iya ditegur langsung biasanya"

(Responden 2, 2023)

"Biasanya ditegur"

(Responden 6, 2023)

Meskipun sudah dilakukan namun masih terdapat formulir *Assessment* awal medis yang tidak lengkap. Kurang tegasnya pemberian teguran menyebabkan dokter kurang patuh dalam mengisi formulir *Assessment* awal medis rawat inap.

Struktur Organisasi

Struktur organisasi adalah bentuk relasi antara berbagai sub-unit organisasi yang berdampak pada lingkungan fisik dan keefektifan organisasi [12]. Dalam hal ini struktur organisasi rekam medis sudah tersedia di instalasi rekam medis. Sebagai contoh kepala rekam medis sebagai atasan bertugas untuk membuat program kerja pada masing-masing bagian seperti pendaftaran, filing, dan pengolahan data. Bagian-bagian tersebut juga mendapatkan pekerjaan yang berbeda-beda sesuai dengan uraian pekerjaan yang telah ditetapkan di RS X. hal ini dapat dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

“Ya sesuai”

(Responden 4, 2023)

“Sudah sesuai. Sesuai tugasnya kayak petugas analisa melakukan analisa terus kita juga ada garis koordinasi dengan tim rekam medis. Ada tim rekam medis yang dikepalai oleh dokter spesialis itu juga berfungsi dalam arti mengingatkan dokter. Sesama dokternya untuk mengisi terkait kelengkapan”

(Responden 5, 2023)

Kesesuaian struktur organisasi dengan pelaksanaan pekerjaan masing-masing petugas membuat koordinasi antar petugas rekam medis menjadi jelas dan petugas dapat melakukan tanggung jawabnya sesuai dengan bidangnya [13]. Sehingga struktur organisasi tidak menjadi penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir *Assessment* awal medis rawat inap karena sudah sesuai.

Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Formulir *Assessment* Awal Medis Rawat Inap Berdasarkan Faktor Psikologi

Sikap

Sikap yaitu respon positif atau negatif mengenai kesiapan yang diorganisir yang berasal dari pengetahuan dan berdampak pada diri seseorang dalam menanggapi suatu objek, manusia, dan situasi. Sikap dapat diartikan terkait seseorang merasakan ketertarikan suatu pekerjaan yang dilakukannya [14]. Sikap yang dilakukan petugas ketika menemukan formulir *Assessment* awal medis yang tidak lengkap yaitu berusaha melengkapi formulir tersebut. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“Melihat kelengkapan terus ngoding”

(Responden 4, 2023)

“Mencoba untuk melengkapi”

(Responden 5, 2023)

Pelaksana analisis akan mengecek kelengkapan dan mengkoding dan dokter akan mencoba melengkapi saat menemukan formulir *Assessment* awal medis rawat inap yang tidak lengkap. Namun dalam pelaksanaannya masih terdapat bagian yang tidak lengkap dalam formulir *Assessment* awal medis rawat inap. Hal tersebut dikarenakan dokter yang bersangkutan terburu – buru dan lupa dalam mengisi formulir *Assessment* awal medis rawat inap. Hal ini didukung dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“Pernah, mangkanya saya tadi malam jaga konsulen, paginya saya takes time lebih awal untuk bisa mengerjakan sesuatu lebih detail, karena kan saya pribadi orangnya kalau terburu-buru jelek dan berantakan pasti. Saya paling ndak bisa diburu-buru. Termasuk nerima kamu hari ini pun.”
(Responden 1, 2023)

Selanjutnya, apabila ditemukan formulir *Assessment* awal medis rawat inap yang tidak lengkap, sikap pelaksana analisis yaitu mengembalikan kepada DPJP dan menginformasikan bagian yang belum diisi. Hal ini didukung dengan hasil wawancara di bawah ini:

“Ya dikembalikan “dokter belum lengkap””
(Responden 4, 2023)

Apabila pelaksana analisis saat menemukan formulir *Assessment* awal medis rawat inap yang tidak lengkap pelaksana analisis mengetahui apa yang akan dilakukan yaitu langsung mengingatkan dokter yang bersangkutan. Namun apabila pelaksana analisis tidak bertemu secara langsung dengan dokter yang bersangkutan maka pelaksana analisis akan memberitahukan kepada perawat atau kepala ruangan terkait bagian yang harus diisi dalam formulir *Assessment* awal medis rawat inap. Selain itu dokter juga mengetahui apa yang akan dilakukan saat menemukan formulir *Assessment* awal medis tidak lengkap yaitu dengan mencoba untuk melengkapi. Penelitian dari [15] memaparkan bahwa sikap yang baik berdampak pada petugas dari tidak tahu menjadi tahu terhadap sesuatu yang ditemui. Sehingga hal ini tidak menjadi penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir *Assessment* awal medis rawat inap.

Menyusun Upaya Perbaikan Ketidaklengkapan engisian Formulir *Assessment* Awal Medis Rawat Inap Menggunakan *Brainstorming*

Upaya perbaikan yang berupa solusi untuk meminimalisir terjadinya ketidaklengkapan pengisian formulir *Assessment* awal medis rawat inap dengan menggunakan *brainstorming*. *Brainstorming* dilakukan pada tanggal 5 Juli 2023 dengan dihadiri oleh 7 informan. Langkah pertama yang dilakukan oleh peneliti yaitu menjelaskan informasi terkait permasalahan dan penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir *Assessment* awal medis rawat inap. Langkah kedua yaitu identifikasi dimana semua informasn dapat memberikan ide maupun saran terhadap permasalahan yang ada.

Langkah ketiga yaitu tahap klasifikasi dimana peneliti menulis serta membacakan saran yang telah diberikan oleh informan. Langkah keempat yaitu tahapan verifikasi dimana peneliti memberi kesempatan kembali kepada informan untuk mendengar kembali kesepakatan yang telah dibuat terkait saran untuk upaya perbaikan. Langkah terakhir yaitu tahapan penarikan kesimpulan dimana solusi yang disepakati diambil kesepakatan terakhir yang dianggap tepat. Dari kelima langkah tersebut, dapat dilihat hasil *brainstorming* di bawah ini:

1. Masalah pertama yang perlu dilakukan upaya perbaikan yaitu tidak adanya sistem *reward* yang diberikan kepada petugas yang selalu mengisi formulir *Assessment* awal medis rawat inap dengan lengkap. Upaya perbaikan yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan *reward* berupa pujian atau memasukkan petugas dalam pegawai teladan.
2. Masalah kedua yaitu tidak adanya sistem *punishment* yang diberikan petugas yang tidak melengkapi formulir *Assessment* awal medis rawat inap. Upaya perbaikan yang dapat diberikan dapat berupa teguran lisan pada saat sosialisasi terkait *review* kelengkapan rekam medis.

Kesimpulan

Faktor individu yang meliputi masa kerja tidak menjadi penyebab permasalahan ketidaklengkapan pengisian formulir *Assessment* awal medis rawat inap karena petugas telah bekerja rata-rata selama 2 tahun dan belum mengalami kesulitan terkait pengisian formulir *Assessment* awal medis rawat inap. Faktor organisasi menjadi penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir *Assessment* awal medis rawat inap karena di RS X belum memiliki sistem reward dan punishment. Faktor psikologi yang meliputi sikap tidak menjadi penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir *Assessment* awal medis rawat inap karena pelaksana analisis maupun dokter saat menemukan formulir *Assessment* awal medis rawat inap yang tidak lengkap, mengetahui apa yang dilakukan yaitu dengan mengingatkan dokter yang bersangkutan dan mengisi formulir *Assessment* awal medis rawat inap dengan lengkap.

Daftar Pustaka

- [1] M. Muhlizardy, "Analisis kepatuhan petugas klinis dalam kelengkapan rekam medis elektronik dan rekam medis manual di rumah sakit," *Jurnal Adminkes*, vol. 5, no. 1, pp. 23–31, 2020.
- [2] S. Sudjana, "Aspek hukum rekam medis atau rekam medis elektronik sebagai alat bukti dalam transaksi terapeutik," *Veritas et Justitia*, vol. 3, no. 2, pp. 359–383, 2017.
- [3] D. Mawarni and R. D. Wulandari, "Identifikasi ketidaklengkapan rekam medis pasien rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan," *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, vol. 1, no. 2, 2020.

-
- [4] E. A. Agustina, "Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit: Literature review," *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, vol. 10, no. 1, p. 104, 2022.
- [5] Y. Vidiarti and D. Mulyanti, "Strategi manajemen peningkatan mutu rekam medis elektronik di rumah sakit," *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*, vol. 2, no. 2, pp. 101–107, 2023.
- [6] D. Saptanty et al., "Hubungan usia dan masa kerja dengan kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap di RSUD Ulin Banjarmasin," *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 9, no. 1, p. 73, 2022.
- [7] Y. Ringu, "Analisis faktor yang berhubungan dengan response time perawat di IGD RSU tipe C di Kupang berdasarkan teori kinerja Gibson," *Advanced Drug Delivery Reviews*, vol. 135, pp. 989–1011, 2017.
- [8] D. Riyantika, "Analisis faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian lembar resume medis pasien rawat inap," *Jurnal Ilmu Kesehatan*, vol. 7, no. 1, 2018.
- [9] A. Susanto, "Manajemen mutu sumber daya manusia di unit rekam medis PKU Muhammadiyah Surakarta," *Infokes: Jurnal Ilmu Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, vol. 8, no. 2, 2018.
- [10] Sakban, I. Nural, and R. B. Ridwan, "Manajemen sumber daya manusia," *Journal of Administration and Educational Management*, vol. 2, no. 1, 2019.
- [11] A. N. Maulani et al., "Analisis implementasi pendistribusian berkas rekam medis pasien rawat jalan di Rumah Sakit X Bandung," *Jurnal Ilmu Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, vol. 6, no. 2, pp. 174–182, 2021.
- [12] C. Chairunnisa, "Kepemimpinan, sistem dan struktur organisasi, lingkungan fisik, dan keefektifan organisasi sekolah," *Jurnal Ilmu Pendidikan*, vol. 19, no. 1, pp. 56–60, 2013.
- [13] K. S. Wardani, Rumpiati, and A. Dharmastuti, "Manajemen organisasi sumber daya manusia di unit kerja rekam medik Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo," *Global Health Science*, vol. 2, no. 2, 2011.
- [14] D. Kristinawati, "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa di Kabupaten Bantul D.I. Yogyakarta tahun 2011," B.Sc. thesis, 2011.
- [15] A. S. Hasibuan and M. W. Siburian, "Sikap petugas terhadap pengisian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Sinar Husni tahun 2017," *Jurnal Ilmu Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, vol. 3, no. 1, pp. 363–369, 2019.
- [16] R. Hatta, *Manajemen Informasi Kesehatan di Rumah Sakit*, Jakarta: UI Press, 2017.
- [17] Kementerian Kesehatan RI, "Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis," Jakarta, 2022.
- [18] World Health Organization, *Medical Records Manual: A Guide for Developing Countries*, WHO, 2006.
- [19] R. S. Pressman, *Software Engineering: A Practitioner's Approach*, 8th ed. New York: McGraw-Hill, 2015.
- [20] L. O'Brien and J. Marakas, *Management Information Systems*, McGraw-Hill, 2011.

-
- [21] A. H. Hatta, "Rekam medis sebagai sumber informasi kesehatan," *Jurnal Kesehatan*, vol. 10, no. 2, 2018.
- [22] B. H. Hartono, *Sistem Informasi Manajemen Berbasis Komputer*, Jakarta: Rineka Cipta, 2012.
- [23] A. Kendall and J. Kendall, *Systems Analysis and Design*, Pearson, 2014.
- [24] S. R. L. Asmara, "Analisis sistem informasi kesehatan berbasis elektronik," *Jurnal Sistem Informasi*, vol. 14, no. 1, 2020.
- [25] R. H. Azwar, "Evaluasi mutu pelayanan rekam medis di rumah sakit," *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, vol. 12, no. 3, 2019.