

**ANALISIS KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS
ELEKTRONIK DI RUMAH SAKIT
PADA PERIODE COVID-19 (CORONAVIRUS DISEASE 2019)**

***CAUSE OF INCOMPLETENESS OF ELECTRONIC MEDICAL RECORD
FILLING IN THE HOSPITAL
DURING COVID-19 (CORONAVIRUS DISEASE 2019) PERIOD***

¹Julia Famor Pratami, ²Pri Agung Danarahmanto, ³Zulfa Salsabila

^{1,2,3}*Fakultas Rekam Medis dan Informatika Kesehatan, Akademi*

Perekam Medis dan Informatika Kesehatan Bandung

email : ¹juliafamorpratami@gmail.com; ²priagung@apikesbandung.ac.id;

³zsalsabb@gmail.com;

ABSTRACT

Completeness of medical records is important for hospitals because it affects the patient service process provided by health workers, and affects the quality of medical records. The purpose of this study was to find out the cause of the incompleteness of filling in electronic medical records at a hospital in Cimahi. The method used in this research is descriptive qualitative method. This study uses sampling techniques, purposive sampling. In this study, the validity test was carried out using triangulation, because several sources were selected, namely doctors, nurses, and medical record officers. The selection of these sources was carried out in order to get a different perspective on the existing problems. The results of this study reveal that there are several factors that cause incompleteness of filling in electronic medical records, namely human resources, supporting factors in the form of facilities, and driving factors in the form of policies. The main factor causing incompleteness of filling in electronic medical records is the driving factor in the form of the absence of a policy regarding incomplete filling of electronic medical records. In addition, human resource factors, such as busyness and heavy workloads, cause incompleteness in filling out electronic medical records. Meanwhile, the facilities factor has no effect because the facilities provided by hospital in urban areas are good and proper. The novelty was obtained by analyzing the causes of incomplete filling of electronic medical records during the Covid-19 pandemic, whereas previous studies were not carried out during the Covid-19 period.

Keywords : *electronic medical record, hospital, Covid-19*

ABSTRAK

Kelengkapan rekam medis merupakan hal yang penting bagi rumah sakit karena berpengaruh terhadap proses pelayanan pasien yang diberikan petugas kesehatan, serta berpengaruh terhadap mutu rekam medis. Tujuan dari penelitian ini adalah mencari tahu penyebab dari ketidaklengkapan pengisian rekam medis elektronik di rumah sakit di kota Cimahi. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode kualitatif deskriptif. Penelitian ini menggunakan teknik sampling, purposive sampling. Pada penelitian ini dilakukan uji keabsahan dengan menggunakan triangulasi, oleh karena dipilih beberapa narasumber, yaitu dokter, perawat, dan petugas rekam medis. Pemilihan narasumber tersebut dilakukan dalam rangka mendapat sudut pandang yang berbeda terhadap permasalahan yang ada. Hasil penelitian ini mengungkap terdapat beberapa faktor yang menyebabkan penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis elektronik, yaitu faktor sumber daya manusia, faktor pendukung berupa sarana, dan faktor pendorong berupa kebijakan. Faktor utama dari penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis elektronik adalah faktor pendorong berupa tidak adanya kebijakan mengenai ketidaklengkapan pengisian rekam medis elektronik. Selain itu, faktor sumber daya manusia, seperti kesibukan dan beban kerja yang berat, menjadi penyebab

ketidaklengkapan pengisian rekam medis elektronik. Sedangkan faktor sarana tidak berpengaruh karena sarana yang disediakan oleh rumah sakit di perkotaan sudah baik dan lengkap. Kebaruan didapat dengan menganalisis penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis elektronik di masa pandemi Covid-19, sedangkan pada penelitian terdahulu tidak dilakukan pada masa Covid-19.

Kata Kunci : rekam medis elektronik, rumah sakit, Covid-19

PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan salah satu bagian dari rumah sakit yang dapat menunjang pelayanan pasien terutama saat terjadi pandemi Covid-19 (Coronavirus Disease 2019). Menurut Pryor et al (2020), rekam medis yang berisi catatan informasi pasien pada masa Covid-19 dapat meningkatkan koordinasi perawatan, melihat riwayat penyakit, serta melakukan penanganan cepat sesuai kebutuhan pasien.

Kemajuan teknologi di bidang kesehatan terutama di unit rekam medis, mendorong beberapa rumah sakit di Indonesia menerapkan penggunaan rekam medis elektronik atau *electronic medical record (e-MedRec)*. Salah satu manfaat dari penerapan *e-MedRec* adalah dapat membuat proses lebih aman dan lebih efisien terutama saat mengakses informasi yang diperlukan (Hillestad et al, 2005).

Di satu sisi *e-MedRec* memiliki banyak manfaat bagi rumah sakit, di sisi penerapan teknologi baru seringkali diiringi oleh berbagai tantangan apalagi saat ini sedang terjadi pandemi Covid-19. Berdasarkan data dari Deloitte (2020), pandemi Covid-19 membawa tantangan baru karena fasilitas kesehatan mengalami lonjakan pasien sehingga akan menimbulkan masalah saat melakukan perawatan. Penelitian tersebut didukung oleh data dari salah satu rumah sakit di kota Cimahi, menunjukkan bahwa pada bulan Maret 2020 terjadi lonjakan pasien sehingga timbul permasalahan pengisian rekam medis. Berdasarkan data sampling dari 300 *e-MedRec*, terdapat 63 atau sebanyak 20% *e-medrec* yang tidak lengkap. Ditinjau dari pentingnya peran rekam medis, maka tidak lengkapnya pengisian rekam medis tersebut dapat mengakibatkan masalah serius di masa yang akan datang.

Berdasarkan uraian pada latar belakang, penelitian ini akan menggali faktor apa saja yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian *e-MedRec*. Kebaruan didapat dengan meneliti ketidaklengkapan *e-MedRec* pada periode Covid-19, sedangkan pada penelitian sebelumnya tidak dilakukan pada periode Covid-19. Penelitian ini berkontribusi untuk memberi pemahaman yang lebih baik tentang faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis di rumah sakit pada situasi pandemi.

Penelitian ini disusun sebagai berikut. Pertama, mengulas literatur yang relevan dan mengembangkan kerangka teori dan hipotesis. Kedua, menjelaskan metode penelitian dan pengumpulan data. Ketiga, melakukan analisis data dan diskusi. Keempat, membuat kesimpulan dan implikasi penelitian ini.

KAJIAN PUSTAKA

Rekam Medis Elektronik atau Electronic Medical Record (e-MedRec)

Menurut Heinzer (2010) e-medrec merupakan catatan medis pasien dalam bentuk elektronik tentang informasi kesehatan seseorang yang dicatat oleh petugas kesehatan secara terpadu. Rekam medis elektronik bisa diakses dengan komputer atau sistem elektronik dari suatu jaringan, dengan tujuan utama menyimpan perawatan dan pelayanan kesehatan yang efisien dan terpadu.

Di Indonesia rumah sakit mulai menggunakan rekam medis elektronik. Hal tersebut disebabkan karena kehadiran rekam medis elektronik di Indonesia diperbolehkan dan tercantum dalam PERMENKES No: 269/MENKES/PER/III/2008 Pasal 2 yang berbunyi rekam medis harus dibuat secara lengkap, tertulis, dan jelas atau secara elektronik dan penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan sendiri.

Ketidaklengkapan Rekam Medis

Ketidaklengkapan rekam medis merupakan salah satu masalah yang terjadi di unit rekam medis. Menurut Alaydrus (2011) ketidaklengkapan dokumen rekam medis menjadi salah satu masalah karena rekam medis menjadi satu-satunya catatan yang terdapat informasi yang lengkap tentang apa yang sudah terjadi selama pasien di rumah sakit. Jika rekam medis pasien tidak lengkap petugas rekam medis akan kesulitan terutama untuk mengkodekan dan pelayanan akan terhambat. Seperti yang dijelaskan oleh Rahmadhani et al (2008) kelengkapan rekam medis sangatlah penting karena akan mempengaruhi proses pelayanan atau mempengaruhi kualitas.

Menurut Riyantika (2018), ada beberapa faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis yaitu, faktor sumber daya manusia, faktor pendukung, serta faktor pendorong. Sumber daya manusia menjadi salah satu faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis pasien, kesibukan dokter, beban kerja yang terlalu banyak, kesadaran dokter atau perawat menjadi penyebab ketidaklengkapan rekam medis di bagian sumber

daya manusia. Faktor pendukung, seperti sarana dan fasilitas juga dapat menjadi salah satu penyebab ketidaklengkapan rekam medis. Selain itu, ketidaklengkapan rekam medis juga didorong oleh hal lain seperti prosedur dan kebijakan tentang pengisian rekam medis, serta standar operasional prosedur tentang pengisian rekam medis yang ada di fasilitas kesehatan.

Sedangkan menurut Wirajaya dan Nuraini (2019) faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan rekam medis ada faktor sumber daya manusia, alat, metode, material, dan keuangan. Faktor sumber daya manusia ada beberapa indikator, seperti pengetahuan, kedisiplinan, motivasi, beban kerja, dan komunikasi. Faktor metode terdapat indikator prosedur kerja dan sistem *reward* dan *punishment*. Faktor material dengan indikator dokumen rekam medis, dan faktor keuangan adanya ketersediaan ruangan.

Berdasarkan penelitian terdahulu, terdapat faktor yang sama sebagai penyebab ketidaklengkapan rekam medis, yaitu sumber daya manusia, kebijakan, dan sarana. Oleh karena itu pada penelitian ini indikator yang diteliti adalah faktor sumber daya manusia, sarana sebagai faktor pendukung, serta kebijakan sebagai faktor pendorong.

Berdasarkan uraian di atas, dapat dikatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang memengaruhi ketidaklengkapan rekam medis. Oleh karena itu, dapat dirumuskan pertanyaan utama pada penelitian ini, yaitu bagaimana faktor sumber daya manusia, faktor sarana dan prasarana, serta faktor kebijakan dan prosedur dapat memengaruhi ketidaklengkapan pengisian rekam medis di rumah sakit pada periode Covid-19.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan kualitatif, karena bertujuan untuk mencari tahu secara mendalam penyebab ketidaklengkapan pengisian e-MedRec. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik purposive sampling. Menurut Sugiyono (2017) purposive sampling adalah teknik pengambilan sample sumber data dengan pertimbangan tertentu yakni sumber data dianggap paling tahu tentang yang diharapkan. Beberapa sampel yang dipilih pada penelitian ini, yaitu dokter, perawat, dan petugas rekam medis. Peneliti melibatkan tiga pihak yaitu, dokter, perawat, dan petugas rekam medis, dengan rincian sebagai berikut: satu dokter instalasi gawat darurat, satu dokter poli anak, satu dokter spesialis, dua perawat, dan dua petugas rekam medis.

Pemilihan ketiga narasumber tersebut dalam rangka melakukan uji keabsahan data menggunakan triangulasi. Kriteria keabsahan pada penelitian kualitatif menggunakan uji kredibilitas dengan cara triangulasi, dan uji lainnya dilakukan untuk menguji realibilitas menggunakan auditor eksternal (Sugiyono, 2017). Selain itu, pemilihan tersebut dilakukan karena menurut PERMENKES No: 269/MENKES/PER/III/2008 dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan, seperti perekam medis dan perawat, adalah pihak yang bertanggungjawab atas catatan atau dokumen yang ada pada rekam medis.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terstruktur ke pada narasumber yang terkait. Pertanyaan wawancara tersebut berasal dari indikator yang ada pada variabel penelitian yang dapat dilihat pada tabel 3.1. Hasil dari wawancara tersebut akan peneliti olah untuk dapat mengetahui penyebab dari ketidaklengkapan pengisian *e-MedRec*.

Tabel 3.1 Operasionalisasi Variable Sumber : Riyantika (2018)

Variable	Indikator	Ukuran
Sumber daya manusia	Kesibukan	Ketersediaan waktu untuk mengisi rekam medis
	Beban kerja	Tingkat beban kerja yang terlalu banyak
	Pengetahuan	Tingkat pengetahuan tentang pengisian rekam medis
Faktor pendukung	Sarana	Ketersediaan sarana penunjang pengisian rekam medis
Faktor pendorong	Kebijakan	Ketersediaan kebijakan tentang pengisian rekam medis

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara mayoritas narasumber menyatakan bahwa bahwa kesibukan dan beban kerja menjadi salah satu penyebab ketidaklengkapan pengisian *e-MedRec*. Ketika pasien yang datang banyak, dokter maupun perawat akan melakukan pemeriksaan terlebih dahulu tanpa mengisi *e-medrec*, kemudian saat pasien selesai diperiksa terkadang dokter atau pasien lupa untuk melengkapi rekam medis. Dokter juga memiliki jadwal yang padat terkadang harus berganti tempat praktek, sehingga terlupa untuk mengisi data rekam medis pasien. Kesibukan lain yang menyebabkan ketidaklengkapan rekam medis terjadi karena perawat juga harus mempersiapkan alat dan melakukan sterilisasi untuk mencegah penularan Covid-19, sehingga menyebabkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Maka dapat dikatakan bahwa beban kerja dan kesibukan menjadi salah satu penyebab ketidaklengkapan pengisian *e-medrec*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riyantika (2018) dan Wirajaya dan Nuraini (2019) yang menyatakan bahwa kesibukan dan beban kerja berpengaruh terhadap ketidaklengkapan pengisian *e-MedRec*. Hal tersebut terjadi karena pada masa pandemi Covid-19, tenaga medis perlu melakukan protokol kesehatan yang lebih banyak, seperti proses *screening* pasien dan sterilisasi, serta terjadi penumpukan jumlah pasien, sehingga menyebabkan terlewatnya pengisian rekam medis.

Jika dilihat dari pengetahuan sumber daya manusia tentang rekam medis, dapat diketahui bahwa dokter, perawat, dan petugas rekam medis sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang pengisian rekam medis dan mereka sudah dapat menjelaskan alur pengisian rekam medis dengan baik. Bahkan para tenaga medis juga menyadari bahwa rekam medis memiliki peran penting terhadap penanganan penyakit Covid-19. Rekam medis yang tidak lengkap akan berdampak buruk dikemudian hari karena rekam medis merupakan satu-satunya informasi kesehatan pasien seumur hidupnya. Maka dapat dikatakan bahwa pengetahuan dokter atau perawat tidak menyebabkan ketidaklengkapan pengisian *e-MedRec*. Penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Wirajaya dan Nuraini (2019) yang menyatakan pengetahuan sumber daya manusia tentang rekam medis menjadi penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis, sedangkan pada penelitian ini pengetahuan tidak berpengaruh karena pegawai medis telah memiliki pengetahuan yang baik terhadap manfaat dan alur penggunaan *e-MedRec*. Hal ini disebabkan oleh pihak manajemen sudah pernah mengadakan sosialisasi dan pelatihan berkala tentang penggunaan *e-MedRec*.

Jika ditinjau dari sarana yang ada di rumah sakit, dapat diketahui bahwa sarana yang ada di rumah sakit sudah menunjang untuk pengisian *e-MedRec*. Para narasumber mengatakan bahwa sarana yang ada sudah sangat baik. Sistem *e-MedRec* sudah baik dan jarang terjadi *error*. Saat terjadi kesalahan sistem maka ada petugas khusus yang segera menangani dan memperbaiki. Maka sarana, dalam hal ini perangkat lunak, perangkat keras, dan jaringan komputer, tidak menjadi penyebab ketidaklengkapan pengisian *e-MedRec*.

Penelitian ini menguatkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Riyantika (2018), tetapi bertentangan dengan hasil penelitian Wirajaya dan Nuraini (2019). Hal ini disebabkan oleh pada penelitian ini dan penelitian Riyantika (2018), objek penelitian

berada di wilayah perkotaan, sedangkan objek studi Wirajaya dan Nuraini (2019) menyebar di seluruh wilayah Indonesia, dapat berupa wilayah perkotaan atau pedesaan.

Rumah sakit yang terletak di perkotaan, cenderung memiliki sarana penunjang rekam medis yang baik, sehingga tidak menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan pengisian rekam medis.

Selain faktor di atas, tidak ada kebijakan khusus tentang pengisian *e-MedRec* yang tidak lengkap. Tidak ada pemberian apresiasi atau sanksi untuk tenaga medis yang lalai saat pengisian rekam medis. Jika ada rekam medis yang tidak lengkap, maka akan ada peringatan berupa peringatan verbal dan tidak ada sanksi, sehingga tidak ada efek jera kepada pihak yang lupa mengisi *e-MedRec*. Rapat dan evaluasi telah dilakukan oleh rumah sakit tetapi belum memberikan efek yang signifikan terhadap ketidaklengkapan pengisian *e-MedRec*. Maka dapat dikatakan bahwa kebijakan rumah sakit tentang hal yang berkaitan dengan pengisian rekam medis menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan pengisian *e-MedRec*.

Hasil penelitian ini menguatkan penelitian Wirajaya dan Nuraini (2019), yang menyebutkan bahwa ketidaklengkapan pengisian rekam medis disebabkan oleh tidak adanya kebijakan tentang pengisian rekam medis. Penelitian ini dilakukan saat periode Covid-19, rumah sakit belum menambah atau membuat kebijakan baru tentang pengisian *e-MedRec* karena pihak rumah sakit lebih berfokus untuk membuat kebijakan tentang adaptasi terhadap tindakan yang berhubungan dengan Covid-19.

Pertanyaan dan tanggapan narasumber sesuai dengan indikator penelitian tentang ketidaklengkapan pengisian *e-MedRec* dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 4.1 Hasil wawancara penyebab ketidaklengkapan *e-medrec*

Sumber : Penulis (2020)

Pertanyaan	dr.L	dr.Z	dr.D	P.D	P.F	P.FA	P.S
1. Bagaimana alur <i>e-medrec</i> di rumah sakit M?	(+) A2	(+) A3	(+) A6	(+) A1	(+) A5	(+) A4	(+) A7
2. Bagaimana kesibukan mempengaruhi tidak terisinya <i>e-MedRec</i> ?	(-) A9	(-) A10	(-) A13	(-) A8	(-) A12	(-) A11	(-) A14
3. Bagaimana beban kerja menjadi salah satu faktor tidak terisinya <i>e-MedRec</i> ? Dan bagaimana hal itu bisa terjadi?	(+) A16	(+) A17	(-) A20	(+) A15	(+) A19	(-) A18	(+) A21

4. Bagaimana pengetahuan ibu/bapak tentang rekam medis yang lengkap? Jika tahu rekam medis yg lengkap itu seperti apa? Dan jika tidak tahu mengapa hal itu bisa terjadi?	(+) A23	(+) A24	(+) A27	(+) A22	(+) A26	(+) A25	(+) A28
5. Bagaimana pendapat ibu/bapak mengenai rekam medis yang tidak lengkap?	(+) A30	(+) A31	(+) A34	(+) A29	(+) A33	(+) A32	(+) A35
6. Bagaimana pengetahuan ibu/bapak tentang bagian <i>e-MedRec</i> yang sering tidak terisi?	(+) A37	(+) A38	(+) A41	(+) A36	(+) A40	(+) A39	(+) A42
7. Bagaimana sarana yang disediakan rumah sakit, sudah menunjang dalam pengisian <i>e-MedRec</i> ?	(+) A44	(+) A45	(+) A48	(+) A43	(+) A47	(+) A46	(+) A49
8. Bagaimana kebijakan rumah sakit tentang <i>e-MedRec</i> yang tidak terisi?	(-) A51	(-) A52	(-) A55	(-) A50	(-) A54	(-) A53	(-) A56
9. Bagaimana cara membedakan <i>e-medrec</i> yang sudah terisi dengan <i>e-MedRec</i> yang belum terisi?	(+) A58	(+) A59	(+) A62	(+) A57	(-) A61	(+) A60	(+) A63
10. Menurut ibu/bapak apa saja penyebab ketidaklengkapan <i>e-MedRec</i> ?	(+) A65	(+) A66	(+) A69	(+) A64	(+) A68	(+) A67	(+) A70
11. Upaya apa saja yang telah dilakukan pihak rs untuk menangani <i>e-MedRec</i> yang belum lengkap?	(+) A72	(+) A73	(+) A76	(+) A71	(+) A75	(+) A74	(+) A77
Jawaban positif (+), jawaban negatif (-)							

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan *e-MedRec* adalah kesibukan petugas medis, beban kerja yang berat, serta tidak adanya kebijakan mengenai ketidaklengkapan *e-MedRec*, sedangkan pengetahuan tentang *e-MedRec* dan sarana yang ada di rumah sakit M tidak menjadi penyebab ketidaklengkapan pengisian *e-MedRec*. Jadi dapat disimpulkan faktor utama dari penyebab ketidaklengkapan di Rumah Sakit M, yaitu penambahan beban kerja dan kesibukan pada periode Covid-19 serta tidak adanya kebijakan khusus untuk mencegah terjadinya ketidaklengkapan pengisian *e-MedRec*.

Diskusi ilmiah sebelumnya berpendapat bahwa terdapat hubungan antara sumber daya manusia, sarana, dan kebijakan terhadap ketidaklengkapan pengisian *e-MedRec*. Sementara itu, pada penelitian ini yang dilakukan pada periode pandemik Covid-19,

menawarkan pandangan lain dan memberi bukti bahwa sumber daya manusia dan sarana memiliki pengaruh terhadap ketidaklengkapan pengisian *e-MedRec*, sedangkan sarana tidak berpengaruh. Oleh karena itu, sangat direkomendasikan kepada rumah sakit menerapkan proses kerja yang lebih efisien sehingga dapat mengurangi beban kerja dan kesibukan, serta membuat kebijakan khusus untuk mencegah terjadinya ketidaklengkapan pengisian *e-MedRec*.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, penelitian ini meneliti rumah sakit yang berada di Indonesia, jadi dapat terjadi perbedaan hasil penelitian untuk fasilitas lain di Indonesia maupun di luar Indonesia. Kedua, penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang hanya dapat mengukur kedalaman masalah tetapi memiliki kekurangan dalam mengukur sampel dengan cakupan yang luas. Kami percaya bahwa hasil penelitian ini dapat diterapkan pada bidang lain yang serupa dengan rumah sakit dan pada negara yang memiliki kondisi hampir sama dengan Indonesia.

Studi masa depan tentang inovasi sebagai penunjang pengisian *e-MedRec* disarankan perlu dilakukan. Menurut Danarrahmanto (2020), inovasi dapat mendorong terciptanya performa berkelanjutan pada suatu perusahaan. Inovasi yang dilakukan pada perusahaan kesehatan, dalam hal ini rumah sakit, diharap dapat mendorong rumah sakit untuk mencapai performa berkelanjutan. Hal tersebut perlu dilakukan untuk menghasilkan penelitian dan diskusi yang bermanfaat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alaydrus, S., & Suharto, G, 2011, Perbandingan kelengkapan pengisian rekam medis antar dokter spesialis di paviliun garuda dan residen di bangsal penyakit dalam rsup dr. kariadu semarang periode agustus 2010 (Disertasi Doktor), Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang.
- Danarrahmanto, P. A., Primiana, I., Azis, Y., & Kaltum, U, 2020, The sustainable performance of the digital start-up company based on customer participation, innovation, and business model, *Business: Theory and Practice*, ISSN: 1648-0627, Vol. 21, No. 1, Hal. 115-124.
- Deloitte, 2020, Deloitte Indonesia Business and Industry Updates. Rising to the COVID-19 Health Care Challenge in Indonesia. Melalui <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/id/Documents/life-sciences-health-care/id-lshc-rising-to-covid-19-health-care-challenge-in-indonesia.pdf>. Diakses pada 29 Agustus 2020, pukul 16.45 WIB.
- Heinzer, M, 2010, Essential Elements of Nursing Notes and the Transition to Electronic Health Records. *Journal of Healthcare Information Management*, ISSN: 1099-

811X, Vol 24, No.4, Hal. 53-59.

- Hillestad, R., Bigelow, J., Bower, A., Girosi, F., Meili, R., Scoville, R. and Taylor, R., 2005, Can electronic medical record systems transform health care? Potential health benefits, savings, and costs. *Health affairs*, eISSN 1544-5208, Vol. 24, No. 5, Hal.1103-1117.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes. SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Pryor, R., Atkinson, C., Cooper, K., Doll, M., Godbout, E., Stevens, M.P. and Bearman, G., 2020, The electronic medical record and COVID-19: is it up to the challenge?. *American Journal of Infection Control*, ISSN: 0196-6553, Vol. 48, No. 8, Agustus 2020.
- Rahmadhani, I. S., Sugiarsi, S., & Pujihastuti, A., 2008, Faktor penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis pasien rawat inap dalam batas waktu pelengkapan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, ISSN 1979-9551, Vol. II, No. 2, Oktober 2008, Hal 82-88.
- Riyantika, D, 2018, Analisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Lembar Resume Medis Pasien Rawat Inap. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, ISSN : 2252-3847, Vol. 7, No. 1, Mei 2018, Hal: 69-73.
- Sugiyono, 2017, Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D, CV.Afabeta, Bandung.
- Wirajaya, M. K., & Nuraini, N, 2019, Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, ISSN: 2337-6007, Vol. 7, No.2, Oktober 2019.