

RMK\_FAKTOR PENYEBAB  
KETIDAKLENGKAPAN  
PENGISIAN RME PADA  
PENGKAJIAN PASIEN RAWAT  
INAP DI RUMAH SAKIT PALANG  
BIRU KUTOARJO/TUGAS AKHIR

by Sherin Agustian Prasetyaningrum 221204054

---

**Submission date:** 18-Jul-2025 11:51AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2716693077

**File name:** CEK\_PLAGIAT\_SHERIN\_AGUSTIAN\_PRASETYANINGRUM\_221204054.pdf (378.53K)

**Word count:** 5099

**Character count:** 32798

PERPUSTAKAAN AHMAD YANI  
UNIVERSITAS JENDERAL AHMAD YANI  
YOGYAKARTA

**FAKTOR PENYEBAB KETIDAKL**  
**RME PADA PENGKAJIAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH**  
**SAKIT PALANG BIRU KUTOARJO**

**Karya Tulis Ilmiah**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ahli Madya Kesehatan  
Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta



Disusun Oleh:  
**Sherin Agustian Prasetvaningrum**  
221204054

**PROGRAM STUDI REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN**  
**FAKULTAS KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS JENDERALACHMAD YANI YOGYAKARTA**

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Menurut PMK No 3 Tahun 2020, rumah sakit merupakan penyedia layanan kesehatan yang meliputi rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. WHO mendefinisikan sebagai institusi yang bekerja sebagai tim, menggunakan teknologi tinggi, dan menyediakan perawatan medis, penelitian, serta pelatihan profesional untuk meningkatkan kualitas hidup pasien secara menyeluruh.

Dalam PMK No 24 Tahun 2022 rekam medis adalah dokumen penting yang berisi identitas pasien dan seluruh pemeriksaan, tindakan, pengobatan dan tindakan medis yang didapatkan oleh pasien. Dalam bidang layanan kesehatan, rekam medis menyimpan data tentang tindakan medis, sosial, dan medis yang dilakukan pasien. RME dirancang secara elektronik yang ditujukan untuk pengorganisasian.

Dengan adanya kebijakan seluruh rumah sakit harus menerapkan RME, maka rekam medis yang dulunya berupa dokumen fisik diubah menjadi dokumen digital yaitu rekam medis elektronik. Hal ini merupakan inovasi teknologi dalam layanan kesehatan yang memperbarui sistem manajemen informasi medis, meningkatkan efisiensi, dan mendukung kualitas perawatan pasien.

Ketidaklengkapan rekam medis merupakan contoh masalah pada RME yang merupakan informasi detail tentang yang terjadi saat pasien dirawat (Erawantini et al., 2022). Hal ini akan berdampak karena laporan rumah sakit didasarkan pada hasil pengolahan data.

Pengkajian ini dilakukan untuk memahami penyebab ketidaklengkapan RME, seperti anamnesis, pemeriksaan fisik, rencana perawatan, dan catatan perkembangan pasien. Menurut jurnal, faktor-faktor

penyebab ketidaklengkapan rekam medis meliputi kurangnya kesadaran serta motivasi dokter, dan beban administratif berupa sejumlah formulir yang harus diselesaikan dalam waktu 24 jam setelah pasien dipulangkan, dan kurangnya pemeriksaan rutin dan pengawasan yang dilakukan petugas yang bertanggung jawab untuk menyelesaikan rekam medis ranap.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo didapatkan masalah terkait ketidaklengkapan RME disebabkan beberapa faktor yaitu petugas lupa menyimpan hasil isian pada formulir RME. Selain itu juga disebabkan karena waktu visit yang terbatas dan beban kerja yang tinggi. Di Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo sudah RME kecuali *inform consent* dan semua persetujuan tindakan yang masih membutuhkan tanda tangan dari keluarga pasien. Angka ketidaklengkapan di rumah sakit dibagi menjadi 2, yaitu ketidaklengkapan dokter dan perawat. Angka ketidaklengkapan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo mengambil pada triwulan 4 tahun 2024 yaitu bulan Oktober, November dan Desember. Pada ketidaklengkapan dokter didapatkan hasil pada bulan Oktober 3,4%, November 1,9%, Desember 1,5%. Angka ketidaklengkapan pada perawat bulan Oktober 4,5%, November 6,4% dan Desember 7,1%.

Penelitian ini diharapkan memberikan referensi bagi rumah sakit dalam upaya memenuhi standar akreditasi dan memperkuat keselamatan pasien dengan memahami komponen yang berdampak pada dokumentasi medis.

Alasan mengambil judul "Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian RME Pada Pengkajian Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo" karena penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam pengelolaan data rekam medis elektronik (RME). Dengan memahami faktor-faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian RME, diharapkan sistem dapat dioptimalkan sehingga data yang dihasilkan lebih lengkap, akurat, dan dapat langsung digunakan untuk pengambilan keputusan klinis maupun administrasi rumah sakit. Hal ini

juga akan membantu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan serta mempermudah proses evaluasi dan monitoring pasien.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah pengkajian ini adalah "Bagaimana kelengkapan dan faktor apa saja yang mempengaruhi pengisian RME pada pengkajian pasien rawat inap di rumah sakit?"

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengkaji penyebab kurang lengkapnya pengisian RME saat pengkajian pasien rawat inap di rumah sakit.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui angka ketidaklengkapan pengisian RME di Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo.
- b. Mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian RME dari aspek *man*.
- c. Mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian RME dari aspek *money*.
- d. Mengetahui penyebab ketidaklengkapan pengisian RME dari aspek *material*.
- e. Mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian RME dari aspek *machines*.
- f. Mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian RME dari aspek *methods*.
- g. Mengetahui dampak ketidaklengkapan pengisian rekam medis terhadap kualitas pelayanan.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat Teoritis

Dapat memberikan pandangan dan dijadikan tolak ukur dalam meningkatkan pelayanan dan kualitas rekam medis dalam pengkajian pasien ranap di rumah sakit.

##### 2. Manfaat Praktis

Dapat memberikan informasi tentang faktor yang dapat mempengaruhi pengisian rekam medis pasien ranap di rumah sakit.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

**E. Keastian Penelitian**  
**Tabel 1. 1 Keastian Penelitian**

No	Penulis	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
60	Aini Nafidatul Khoiroh, Novita Nuraini, Maya Wika (2020) (Nafidatul Khoiroh et al., 2022)	Faktor Penyebab Ketidakkelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Di Rsud Dr. Saiful Anwar Malang	Jumlah menunjukkan 79% dari 100 berkas rawat inap memiliki rekam medis yang tidak lengkap, dengan tanggung jawab dokter yang mencakup lembar casemix, laporan operasi, dan resume medis yang paling tidak lengkap.	Penelitian sebelumnya memiliki persamaan terletak pada lokasi yaitu menggunakan metode kualitatif dan membahas kelengkapan rekam medis rawat inap.	Perbedaannya terletak pada lokasi penelitian.
67	Feby Erawantini, Elda Amalia Agustina, Nuraini, Riskha Dera, Candra Dewi (2022) (Agustina et al., 2022)	Faktor Penyebab Ketidakkelengkapan Pengisian DRM Rawat Inap di Rumah Sakit	Jurnal menunjukkan faktor yang menjadi penyebab adalah sebagai berikut: tidak ada SOP tertuang dengan kelengkapan DRM 44%, sikap disiplin petugas medis dan pelaksanaan pemantauan 24%, kesadaran kelengkapan sebanyak 20%, ketelitian dan sosialisasi.	Persamaan penelitian dengan penelitian adalah membahas faktor penyebab rekam medis tidak lengkap.	Metode penelitian yang digunakan.
24	Munazhifah, Noor Yulia, Deasy Rosnadi, Puert Fannya (2023) (Munazhifah et al., 2023)	Identifikasi Kelengkapan Pengisian Rekam RME Ranap di RSKD Duren Sawit Jakarta Tahun 2022	Hasil menunjukkan kelengkapan pengisian sebesar 84% dan ketidakkelengkapan sebesar 16%. Komponen identitas pasien memiliki kelengkapan 100%, sedangkan komponen laporan penting memiliki kelengkapan terendah sebesar 65%.	Sama-sama membahas kelengkapan RME.	Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian adalah pada metode dan juga tempat penelitian.
	Annisa Anugrah, Zulkifli Umar (2023) (Anugrah,	Analisis Kelengkapan DRM Rawat Inap Di	Hasil menunjukkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan masalah tersebut adalah ketidaktahuan petugas	Penelitian sebelumnya dan saat ini sama-sama membahas tentang	Perbedaan penelitian adalah

Penulis	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
A. & Umar, Z. (2023).	RSUD I.A. Samarinda	Moeis dalam menguji dokumen rekam medis, kurangnya pengayasan, dan penambahannya tentang pentingnya dokumen rekam medis karena banyaknya pasien yang dirawat inap.	kelengkapan dokumen rawat inap.	kelengkapan dokumen pada penelitian
Ni Made Suaryanti, Karma Wirajaya, Sudiar (Suaryanti et al., 2022a)	Analisis kelengkapan rekam medis pasien untuk fraktur tulang anggota gerak di RS Bhayangkara Denpasar	Laporan penting memiliki kelengkapan tertinggi dengan 94% untuk laporan penting, 81% untuk autentikasi, 99% untuk pencatatan dan dokumentasi yang baik dan benar, dan kelengkapan total 72%.	Persamaan penelitian sebelumnya adalah sama-sama membahas terkait analisis kelengkapan rekam medis	Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yatumetode juga tempat penelitian

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

**2**  
**BAB III**  
**METODE PENELITIAN**

**A. Desain Karya Tulis**

Metode dalam penelitian ini adalah kualitatif deskriptif. Metode ini digunakan untuk mengeksplorasi pengalaman, persepsi, atau makna yang diberikan individu terhadap suatu kejadian atau konteks (Bora et al., 2025). Data untuk pengkajian dikumpulkan dengan observasi dan wawancara. Tujuannya adalah untuk menentukan faktor-faktor apa yang dapat menyebabkan RME pasien rawat inap yang belum lengkap.

**B. Lokasi dan Waktu**

1. Lokasi Penelitian  
Pengkajian dilaksanakan pada RS Palang Biru Kutoarjo, Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah 54251.
2. Waktu penelitian  
Pengkajian dilaksanakan pada bulan April-Juni tahun 2025.

**C. Subjek Penelitian**

Subjek penelitian yaitu perawat, dokter, petugas gizi dan petugas RM, dengan menggunakan purposive sampling petugas terkait pengkajian pasien rawat inap yang terdiri dari 1 kepala dokter rawat inap, 1 kepala perawat rawat inap, 1 kepala petugas gizi, 1 kepala RM, dan 1 petugas RM.

**D. Definisi Istilah**

Untuk mencegah kesalahpahaman definisi digunakan untuk pemahaman antara arti/ istilah dengan yang lain. Definisi istilah mempunyai tujuan untuk meningkatkan pemahaman suatu konsep atau topik. Dalam penelitian ini memiliki beberapa istilah, yaitu:

Tabel 3. 1 Definisi Istilah

Sub Variabel	Definisi Istilah
Klinis	Segala sesuatu yang berkaitan dengan gejala, tanda, dan perawatan penyakit pasien pada pengisian RME
Elemen	Bagian-bagian dasar yang mendasari sesuatu dalam RME
Man	Man (manusia) merupakan orang yang melakukan atau operator mesin RME
Money	Anggaran yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan RME
Material	Bahan yang akan digunakan untuk keberlangsungan RME
Machines	Machine adalah mesin yang digunakan untuk keberlangsungan RME
Methods	Merupakan metode untuk melakukan pelaksanaan RME

## 2 E. Alat dan Metode Pengumpulan Data/Informasi

### 1. Alat pengumpulan data

- a. Wawancara dan Observasi  
 Penelitian ini menggunakan pedoman wawancara serta wawancara yang berisi *informed consent* dan beberapa pertanyaan yang ditujukan kepada informan 1 dokter (Kabid Medik), 1 perawat (Kepala Bangsal), 1 petugas gizi, kepala RM, dan 1 petugas RM.
- b. Alat Tulis  
 Peneliti menggunakan alat tulis untuk mencatat berapa hal yang penting dari hasil jawaban informan dan pengamatan.
- c. Alat Perekam  
 Peneliti menggunakan alat perekam bertujuan untuk merekam seluruh percakapan informan dan peneliti selama proses wawancara dan observasi berlangsung.

### 16 2. Metode pengumpulan data

Proses pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi terhadap beberapa petugas rekam medis. Metode ini digunakan untuk menemukan faktor yang menjadi penyebab RME pasien ranap belum lengkap.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

22

### F. Teknik Pemeriksaan Keabsahan

Teknik pemeriksaan keabsahan adalah bagian penting dari pengetahuan penelitian kualitatif di bidang kesehatan. Metode ini menguji kredibilitas, transferabilitas, dependabilitas, dan konfirmabilitas (Mekarisce, 2020). Dalam penelitian ini, metode triangulasi digunakan untuk memeriksa keabsahan. Triangulasi sumber digunakan untuk mengevaluasi data yang berasal dari berbagai sumber. Triangulasi dilakukan kepada kepala rekam medis di rumah sakit.

3

### G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

#### 1. Metode pengolahan data

Pengelolaan data pada penelitian kualitatif dapat dimulai saat data telah dikumpulkan. Selama proses analisis, jika jumlah data yang diproses masih kurang, peneliti kembali ke lahan untuk mengumpulkan informasi tambahan untuk diproses kembali.

#### 2. Analisis data

Analisis merupakan proses pencarian data yang didapatkan dari catatan lapangan, wawancara, dan literatur secara sistematis. Proses ini melibatkan penentuan apa yang penting, apa yang perlu dipelajari, mengelompokkan data ke dalam kategori, mensintesiskannya, dan sampai pada kesimpulan yang dapat dengan mudah dipahami oleh pembaca maupun penulis.

### H. Etika Penelitian

Etika adalah ilmu yang membahas baik buruknya perbuatan manusia. Penelitian ini akan dilakukan dengan mengikuti etika penelitian, yaitu

1. Memperoleh *informed consent* dari informan
2. Berbicara dengan sopan dan santun kepada informan
3. Menjaga kerahasiaan data informan
4. Menghormati privasi informan

### I. Pelaksanaan KTI

- 23 1. Tahap Persiapan
  - a. Penyusunan proposal penelitian
  - b. Mendapatkan persetujuan dari dosen pembimbing
  - c. Mendapatkan persetujuan dari pihak kampus dan rumah sakit
  - d. Mempersiapkan alat dan bahan penelitian
2. Tahap Pelaksanaan
  - a. Pengumpulan data melalui wawancara dan observasi
  - b. Transkripsi data wawancara
  - c. Analisis data
  - d. Penyusunan laporan penelitian
- 15 3. Tahap Penyelesaian
  - a. Presentasi hasil penelitian
  - b. Revisi laporan penelitian
  - c. Mengumpulkan laporan hasil penelitian

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Karya Tulis Ilmiah

##### I. Gambaran Umum Rumah Sakit

###### a. Sejarah Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo

Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo adalah layanan kesehatan yang dimiliki oleh Tarekat Suster-Suster Darah Mulia dan dikelola oleh Yayasan Swana Santa. Dimulai pada tahun 1952 oleh Sr. Yulita ADM, seorang perawat kesehatan dari Belanda, yang menawarkan layanan kepada orang sakit yang datang ke Susteran jalan Marditomo 11 Kutoarjo. Jumlah perawat terus meningkat, termasuk Sr. Dolorosa ADM, seorang pribumi berpendidikan perawat yang mulai belajar biarawati.

Pada tahun 1965, menawarkan layanan orang sakit dan ibu hamil serta kunjungan stasi-stasi. Sementara itu (1965-1972), kegiatan penimbangan di BKIA terus dilakukan di Unit Palang Biru Kutoarjo. Anak-anak, bayi, karyawan, dan anak-anak asrama mendapatkan susu, bulgur, dan jagung. Pimpinan Kongregasi Suster-Suster ADM berusaha mendapatkan uang pada tahun 1972 untuk membeli tanah dan membangun gedung baru untuk memindahkan tempat persalinan dan perawatan yang sudah tidak memadai lagi.

Pembangunan selesai pada tahun 1973, RB/BP pindah ke lokasi barunya, yang masih terletak di jalan Marditomo No. 17 Kutoarjo. Pada tahun 1995, Sr. Sili Bouka ADM melanjutkan upaya untuk meningkatkan status ini melalui upaya yang memeras tenaga dan perhatian. Pada tanggal 5 Februari 1997, Rumah Sakit menerima izin sementara selama enam bulan. Pada tanggal 30 Oktober 1998, izin tetap Rumah Sakit dikeluarkan.

yang harus diperbaharui dan dipertanggung jawabkan untuk bertahan selama lima tahun.

Rumah sakit dibangun dan direhab pada Maret 2003 menjadi gedung berlantai dua. Pada 5 Januari 2012, rumah sakit menerima gedung baru. Renovasi tahap akhir dimulai pada tahun 2016 di Gedung III, yang digunakan untuk ruang rawat jalan, kamar bedah, ICU, dan ruang rawat inap. Pada 25 April 2018, renovasi gedung lantai III diresmikan.

**b. Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo**

**1) Visi**

Menjadi Rumah Sakit yang unggul dan terpercaya bagi masyarakat Kutoarjo dan sekitarnya dengan pelayanan yang aman, nyaman, mudah dan cepat.

**2) Misi**

- a) Layanan untuk mempertahankan kehidupan sampai tuntas dari awal sampai akhir.
- b) Melayani dengan penuh cinta, ramah, tulus dan ikhlas.
- c) Layanan profesional, efektif dan efisien.
- d) Mengembangkan komunitas kerja kesehatan dan tim kerja yang solid.
- e) Menjadi pilihan kerja seumur hidup bagi semua karyawan.

**3) Motto**

Kami Melayani Anda dengan Cinta dan Sukacita.

**c. Jenis Pelayanan Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo**

**1) Layanan Medis**

- a) Poliklinik
- b) Instalasi Darurat
- c) Ruang Operasi
- d) Hemodialisis (cuci darah)

e) Pemeriksaan Kesehatan

**2) Dukungan Medis**

- a) Radiologi
- b) Laboratorium
- c) Fisioterapi
- d) Rekam medis

**3) Perlakuan**

- a) Rawat Inap
- b) Unit Perawatan Intensif
- c) Obstetri dan Ginekologi
- d) Pelayanan Pastoral

**2. Gambaran Umum Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo**

Penerapan RME di Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo dilakukan bertahap dengan membuat design sendiri dan bekerja sama dengan vendor. Setelah jadi, dilakukan implementasi selama kurang lebih satu minggu dilakukan evaluasi. RME yang digunakan Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo berupa aplikasi SIMRS berbasis *software* yang bernama HCMSoft. Penerapan RME dimulai dari semua rawat jalan pada bulan Agustus 2023.

Setelah rawat jalan berjalan dengan lancar, maka penerapan RME dilanjutkan pada pelayanan rawat inap. Sebelum implementasi seluruh PPA dilakukan pelatihan internal dalam penggunaan rekam medis elektronik bersama dengan pihak vendor. Informan yang digunakan dalam penelitian ini mencakup dokter, perawat, petugas gizi, petugas rekam medis serta kepala rekam medis. Mayoritas usia pengguna RME di Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo berada pada usia 25-50 tahun. Pada penelitian ini terdapat karakteristik informan, sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Karakteristik Informan**

Kode Informan	Jenis Kelamin	Usia	Tingkat Pendidikan	Masa Kerja
Informan 1	Laki-laki	34	S-1 Kedokteran	7 tahun
Informan 2	Perempuan	46	Ners	25 tahun
Informan 3	Perempuan	41	S-1 Gizi	17 tahun
Informan 4	Perempuan	25	D-3 RMIK	3 tahun 3 bulan
Triangulasi	Perempuan	32	D-IV MIK/ Rekam Medis	2 tahun 5 bulan

### 3. Analisis Hasil

Berdasarkan hasil analisis data wawancara penelitian ini didapatkan 26 sub kategori (*coding*), 6 kategori, dan digabung menjadi 6 tema.

**Tabel 4.2 Coding-Kategori-Tema**

Sub Kategori ( <i>coding</i> )	Kategori	Tema
Prioritas pelayanan pasien dibanding pengisian	Pengguna sistem	<i>Man</i>
Perbedaan kedisiplinan antar petugas		
SDM di shift malam kurang		
Motivasi rendah tanpa edukasi		
Tidak semua tugas selesai karena koordinasi antar shift		
Tidak ada pelatihan rutin	Minimnya pelatihan	<i>Money</i>
Pelatihan hanya dilakukan awal penerapan		
Kompensasi waktu pelatihan diperlukan		
Insentif tidak menjadi motivator utama		
RME tidak terintegrasi penuh (misal: USG, EKG)	Kualitas sistem	<i>Material</i>
Komputer tersedia, tapi spesifikasinya belum optimal		
Formulir RME belum urut		
RME dikembangkan internal		
SOP sudah ada tapi perlu evaluasi berkala	Pelaksanaan SOP	<i>Methods</i>
Tidak semua petugas dilibatkan dalam SOP		
Review kelengkapan dilakukan manual H+1 pasien pulang		

Sub Kategori ( <i>coding</i> )	Kategori	Tema
Gangguan teknis (jaringan lambat, listrik mati)	Gangguan kendala sistem	dan <i>Machines</i>
Sistem tidak memiliki notifikasi otomatis		
Sistem tidak mendukung multitasking/tab		
Belum semua fitur mendukung efisiensi		
Bantuan IT lambat di luar jam kerja		
Pelayanan tidak efektif	Ketidaklengkapan RME	Dampak Ketidaklengkapan
Meningkarkan resiko kesalahan medis		
Tidak bisa melihat riwayat pasien		
Menghambat klaim BPJS		
Menghambat komunikasi antar petugas medis		

a. Penyebab Ketidaklengkapan Berdasarkan Aspek *Man*

Penerapan RME di Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo sudah mencakup pada semua pelayanan. Selain itu, kerja sama antar unit maupun user sudah cukup baik dalam pengisian RME. Akan tetapi masih ada beberapa faktor penyebab ketidaklengkapan dalam pengisian RME. Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan subjek penelitian mengenai faktor yang menjadi penyebab ketidaklengkapan pengisian RME dari faktor manusia, ditemukan bahwa pengguna sistem masih memerlukan motivasi, kedisiplinan, pembagian dalam pengisian RME dan beban kerja yang cukup tinggi. Mayoritas informan menyatakan bahwa keterbatasan tenaga dan beban kerja tinggi menjadi penyebab utama ketidaklengkapan pengisian RME. Hasil tersebut diperkuat dengan kutipan wawancara dari informan 1,2, dan triangulasi yang menyatakan bahwa:

Tabel 4. 3 Kuotasi Faktor *Man*

Faktor	Sub Kategori	Kuotasi
<i>Man</i>	Pengguna sistem	“Untuk pengisian RME sudah menjadi kewajiban ya... jadi kalau merasa menjadi beban kerja.

Faktor	Sub Kategori	Kuotasi
		seharusnya tidak." (Informan 1)
		"Jumlah perawat di shift malam hanya dua orang dan masih dititipi ruang NICU, jadi mengisi ERM seadanya." (Informan 2)
		"Karena keterbatasan tenaga, saya merangkap tugas pengecekan dan audit kelengkapan dokumen." (Triangulasi)

**b. Penyebab Ketidakiengkapan Berdasarkan Aspek *Money***

Dalam Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo dalam pelaksanaan pelatihan belum dilaksanakan secara rutin maupun berkala. Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan subjek penelitian didapatkan hasil dari faktor *money*, bahwa anggaran dalam pelaksanaan pelatihan ditur oleh bagian diklat. Faktor ini meliputi ketersediaan pelatihan, kompensasi waktu, insentif, dan pengelolaan anggaran. Hasil wawancara menunjukkan bahwa pelatihan dilakukan hanya sekali saat awal implementasi RME dan belum dilakukan secara rutin. Hal tersebut diperkuat dengan kutipan wawancara dari informan 1 dan 2 yang menyatakan bahwa:

**Tabel 4. 4 Kuotasi Faktor *Money***

Faktor	Sub Kategori	Kuotasi
<i>Money</i>	Minimnya pelatihan	"Pelatihan hanya dilakukan waktu awal implementasi, belum ada pelatihan rutin lagi." (Informan 2)
		"Kalau pelatihan RME tidak bisa disambi dengan kerja, jadi harus diuangkan di luar jam kerja." (Informan 1)

"Kami tidak tahu soal anggaran pelatihan, itu diatur oleh bagian diklat."  
(Informan 2)

**c. Penyebab Ketidakefektifan Berdasarkan Aspek *Material***

Dalam penggunaan RME di Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo menggunakan aplikasi yang dibuat dengan vendor. Faktor ini berupa *material*, berkaitan dengan perangkat keras (komputer), struktur formulir RME, dan integrasi sistem. Beberapa informan menyatakan bahwa meskipun perangkat mencukupi, kualitas dan struktur tampilan formulir perlu diperbaiki. Hal tersebut diperkuat dengan kutipan wawancara dari informan 1, 2 dan 4 yang menyatakan bahwa:

**Tabel 4. 5 Kuotasi Faktor *Material***

Faktor	Sub Kategori	Kuotasi
<i>Material</i>	Kualitas sistem	"Komputer cukup, tapi kalau spek pasti diminta peningkatan karena aplikasi bukan berbasis web." (Informan 1)
		"Tampilan formulir digital tidak urut, ini mempengaruhi kecepatan pengisian." (Informan 2)
		"Formulir RME kami <i>design</i> sendiri, jadi seharusnya sudah sesuai dengan kebutuhan." (Informan 4)

**d. Penyebab Ketidakefektifan Berdasarkan Aspek *Methods***

Berdasarkan hasil wawancara terkait faktor *methods*, yaitu dengan pelaksanaan SOP. Di Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo pada setiap unitnya sudah memiliki SOP masing-masing. Faktor *methods* merujuk pada keberadaan SOP, pelaksanaan, dan sistem koreksi data. Evaluasi SOP belum dilakukan secara berkala dan masih bergantung pada pelaksana di

unit. Hal tersebut diperkuat dengan kutipan wawancara dari informan 1, 2 dan 4 yang menyatakan bahwa:

**Tabel 4. 6 Kuotasi Faktor *Methods***

Faktor	Sub Kategori	Kuotasi
<i>Methods</i>	Pelaksanaan SOP	"SOP sudah ada, tetapi pelatihan ulang perlu kalau ada perubahan signifikan." (Informan 1)
		"Evaluasi SOP dilakukan dengan menampung keluhan dari pengguna lalu dibahas bersama vendor." (Informan 2)
		"Validasi dilakukan H+1 pasien pulang, dan koreksi harus melalui IT dengan izin dari RM." (Informan 4)

**e. Penyebab Ketidakefektifan Berdasarkan Aspek *Machines***

Dalam penggunaan RME di Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo memerlukan komputer yang memiliki spesifikasi yang bagus karena SIMRS berbasis aplikasi. Dalam faktor *machines* disini mesin berkaitan dengan gangguan teknis, kecepatan jaringan, sistem cadangan, dan integrasi antar unit. Kendala seperti lambatnya sistem dan ketergantungan terhadap jaringan masih sering terjadi. Hal tersebut diperkuat dengan kutipan wawancara dari informan 1, 2 dan triangulasi yang menyatakan bahwa:

**Tabel 4. 7 Kuotasi Faktor *Machines***

PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
UNIVERSITAS YOGYAKARTA

Faktor	Sub Kategori	Kuotasi
<i>Machines</i>	Gangguan dan kendala sistem	<p>"Kendala seperti loading lama, listrik mati, itu bisa menyebabkan data hilang." (Informan 2)</p> <p>"Sistem tidak mendukung multitasking, tidak seperti berbasis web." (Informan 1)</p> <p>"Notifikasi otomatis belum tersedia, hanya tanda bintang yang menunjukkan wajib diisi." (Triangulasi)</p>

#### b. Dampak Ketidakefektifan Pengisian RME Terhadap Pelayanan

Berdasarkan penelitian di Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo didapatkan hasil ketidakefektifan pengisian RME seperti pelayanan menjadi tidak maksimal/ efektif. Dalam dampak disini berkaitan dengan pemberian layanan. Dampak dalam ketidakefektifan RME seperti pelayanan yang tidak efektif, tidak bisa melihat riwayat pasien, meningkatkan resiko kesalahan medis, menghambat komunikasi antar petugas dan klaim BPJS. Hal tersebut diperkuat dengan kutipan wawancara dari informan 2,1,4 dan triangulasi yang menyatakan bahwa:

**Tabel 4. 8 Kuotasi Dampak Ketidakefektifan Pengisian RME**

Faktor	Sub Kategori	Kuotasi
Dampak Ketidakefektifan	Ketidakefektifan RME	<p>"Meningkatkan resiko kesalahan medis pastinya, dan menyulitkan pemantauan secara berkala" (Informan 2)</p> <p>"Yang jelas tidak bisa melihat riwayat pasien sehingga tidak bisa menilai progress pasien nantinya" (Informan 1)</p>

Faktor	Sub Kategori	Kuotasi
		"Ketidaklengkapan RME menyebabkan klaim ditolak atau ditunda, yang dapat merugikan pasien dan fasilitas kesehatan" (Informan 4)
		"RME yang tidak lengkap dapat menghambat komunikasi antar petugas kesehatan dan juga dapat menghambat petugas untuk membuat keputusan klinis yang tepat." (Triangulasi)

## B. Pembahasan

### 1. Penyebab Ketidaklengkapan Berdasarkan Aspek *Man*

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo, informan yang digunakan profesi sudah sesuai dengan pekerjaannya. Faktor *man* merujuk pada aspek sumber daya manusia, termasuk kedisiplinan, motivasi, beban kerja, dan keterbatasan tenaga. Hasil wawancara menunjukkan bahwa petugas mengalami kesulitan dalam mengisi RME secara lengkap, khususnya pada *shift* malam di mana jumlah SDM terbatas. Kurangnya koordinasi antar *shift* juga mengakibatkan beberapa isian tertunda.

Temuan ini diperkuat oleh penelitian dari Anugrah, A & Umar, Z. (2023) yang menyebutkan bahwa ketidaklengkapan rekam medis seringkali disebabkan karena kelalaian petugas dan kurangnya pengawasan serta pemahaman akan pentingnya dokumen rekam medis. Hal serupa juga diungkapkan oleh Erawantini et al., (2022) bahwa sikap disiplin dan kesadaran petugas berperan penting dalam kelengkapan pengisian rekam medis.

Menurut jurnal Nuryani et al., (2021) keterbatasan SDM dapat mengakibatkan petugas *double job*. Keterbatasan SDM dapat mempengaruhi kualitas dalam pengisian RME. Dalam hal ini *double job* juga dapat mengakibatkan petugas *keteteran* (tertinggal jauh) dalam mengerjakan tugasnya. Dalam hal tersebut sumber daya manusia merupakan faktor utama yang menjadi pendukung karena manusia berperan sangat penting sebagai pengguna sistem dalam pengisian rekam medis elektronik.

## 2. Penyebab Ketidakefektifan Berdasarkan Aspek *Money*

Berdasarkan hasil penelitian terkait faktor *money* pada Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo mengacu pada pendanaan untuk pelatihan dan insentif. Hasil wawancara menunjukkan bahwa pelatihan RME hanya dilakukan saat awal implementasi dan tidak berlanjut secara berkala. Selain itu, pelatihan yang dilaksanakan pada jam kerja menimbulkan ketidakefektifan karena akan mengganggu tugas utama mereka.

Jurnal Erwantini et al., (2022) menyatakan bahwa minimnya pelatihan berkontribusi terhadap kelengkapan RME. Dengan adanya pelatihan yang rutin akan membuat petugas semakin teliti dalam mengisi rekam medis elektronik Nafidatul Khoiroh et al., (2022) juga menekankan pentingnya edukasi dan supervisi dalam mendukung kualitas pengisian dokumen.

## 3. Penyebab Ketidakefektifan Berdasarkan Aspek *Material*

Berdasarkan aspek *material* di Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo sudah cukup memadai hanya saja membutuhkan spesifikasi yang lebih bagus dalam pengisian RME di rumah sakit. Faktor *material* meliputi perangkat keras seperti komputer dan kualitas tampilan serta struktur formulir RME. Dari hasil wawancara diketahui bahwa perangkat cukup tersedia, namun beberapa aspek seperti tampilan formulir yang tidak urut memengaruhi kecepatan pengisian.

Menurut Munazhifah et al., (2023) menunjukkan bahwa kelengkapan RME juga bergantung pada kejelasan dan desain form digital. Ketidaksesuaian desain dengan alur kerja petugas akan menurunkan efisiensi dan akurasi pengisian. Menurut Maryati & Utami, (2023) RME membutuhkan komputer dengan spesifikasi yang cukup untuk mendukung kualitas rekam medis yang dihasilkan. Pemilihan komputer serta *software* yang digunakan dalam rumah sakit merupakan hal utama yang menjadi pendukung dalam aspek *material* ini.

#### 4. Penyebab Ketidaklengkapan Berdasarkan Aspek *Methods*

Faktor *methods* merujuk pada metode kerja serta SOP yang digunakan. Berdasarkan penelitian di Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo aspek *methods* yang digunakan berkaitan dengan dukungan teknis dari sistem dan perangkat lunak. Meskipun SOP telah tersedia, implementasinya tidak selalu optimal. Evaluasi SOP dilakukan tidak secara rutin dan koreksi kelengkapan masih dilakukan manual setelah pasien pulang.

Menurut Suaryanti et al., (2022) menyatakan bahwa pengisian dokumen yang baik memerlukan prosedur kerja yang jelas, serta sistem yang andal. Ketidakefisienan metode kerja dapat menyebabkan rekam medis tidak lengkap dan mengganggu proses pengambilan keputusan klinis. Berdasarkan jurnal dari Hayati et al., (2025) evaluasi merupakan faktor penting dalam menjaga kualitas pelayanan. Evaluasi SOP sendiri memiliki manfaat untuk mendapatkan kendala apa yang menjadi kendala selama di lapangan. Dalam hal ini evaluasi SOP dapat mendukung dalam menjaga kualitas pelayanan serta pengisian RME dengan baik dan benar.

#### 5. Penyebab Ketidaklengkapan Berdasarkan Aspek *Machines*

Berdasarkan penelitian di Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo aspek *machines* yang digunakan berkaitan dengan dukungan teknis dari sistem dan perangkat lunak. Gangguan teknis seperti lambatnya jaringan atau listrik padam menyebabkan hilangnya data atau tertundanya pengisian. Sistem yang

digunakan belum mendukung *multitasking* dan tidak memiliki notifikasi otomatis.

Menurut jurnal Sari Dewi & Silva (2023) sistem yang mendukung dalam penggunaan RME di rumah sakit dapat membantu meningkatkan kualitas RME di rumah sakit tersebut. Jurnal tersebut menekankan bahwa keterbatasan fitur dalam sistem informasi rumah sakit dapat menjadi hambatan dalam pencatatan yang cepat dan akurat. Sistem yang tidak memiliki notifikasi otomatis akan mengandalkan verifikasi manual yang berisiko melewatkan isian.

Berdasarkan jurnal Oktaviana et al., (2022) evaluasi efektifitas sistem dapat digunakan dalam pencegahan kehilangan data pada saat listrik padam. Pihak IT perlu secara rutin melakukan pencadangan ataupun *backup* data dalam pengelolaan *hardware* dan *software* di rumah sakit. Dalam hal ini pihak manajemen rumah sakit dapat mendukung dengan menyediakan anggaran untuk pembelian perangkat keras untuk mendukung pengisian RME supaya lebih baik kedepannya.

#### 6. Dampak Ketidakefektifan Pengisian RME Terhadap Pelayanan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo terdapat beberapa dampak yang dapat mempengaruhi pelayanan. Dampaknya antara lain, pelayanan yang tidak efektif, meningkatkan resiko kesalahan medis, tidak bisa melihat riwayat pengobatan pasien, menghambat klaim BPJS serta dapat menghambat komunikasi antar petugas kesehatan. Temuan ini diperkuat oleh jurnal Agustina et al., (2022) yang menyebutkan bahwa RME yang tidak lengkap akan berdampak pada kualitas pelayanan rumah sakit karena dokumen tersebut digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan medis dan administratif.

Selain itu, Suaryanti et al., (2022) menjelaskan bahwa kelengkapan dokumen medis sangat penting untuk menjamin kesinambungan pelayanan dan kepatuhan terhadap standar akreditasi rumah sakit. Munazhifah et al.,

(2023) mengungkapkan bahwa <sup>21</sup>rekam medis yang tidak lengkap menghambat proses evaluasi perawatan pasien dan menjadi hambatan administratif dalam audit internal rumah sakit. Jurnal Sari Dewi & Silva (2023) menyebutkan bahwa kurangnya kelengkapan dalam RME bisa menurunkan kepercayaan pasien terhadap sistem pelayanan rumah sakit karena berpotensi menyebabkan malpraktik administratif atau klinis.

### <sup>19</sup>C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, keterbatasan dalam penelitian yaitu objek penelitian hanya mengulas terkait aspek 5M pada faktor yang menjadi ketidaklengkapan rekam medis elektronik. Keterbatasan lainnya meliputi terbatasnya ruang lingkup peneliti hanya mencakup pelayanan rawat inap, sehingga hasilnya mungkin tidak bisa digeneralisasi untuk pelayanan rawat jalan atau area lain dalam pelayanan kesehatan. Keterbatasan data dan sumber informasi yang digunakan berasal dari sumber yang terbatas sehingga bisa mempengaruhi keakuratan dan reliabilitas temuan. Metodologi yang digunakan dalam penelitian mungkin memiliki keterbatasan, seperti sampel yang terbatas atau metode analisis yang mungkin belum sepenuhnya mendukung kompleksitas faktor penyebab ketidaklengkapan RME dalam pengkajian pasien rawat inap.

PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
UNIVERSITAS YOGYAKARTA

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai “Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian RME pada Pengkajian Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo”, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

##### 1. Angka Ketidaklengkapan Pengisian RME

Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo telah menerapkan sistem Rekam Medis Elektronik (RME) di layanan rawat inap. Namun demikian, masih terdapat ketidaklengkapan pengisian RME oleh dokter dan perawat. Ketidaklengkapan pengisian cenderung meningkat khususnya pada data pengkajian awal dan asesmen keperawatan. Angka ketidaklengkapan perawat yang lebih tinggi daripada ketidaklengkapan pada dokter.

##### 2. Faktor *Man* (Manusia)

Faktor manusia menjadi salah satu penyebab utama ketidaklengkapan pengisian RME. Rendahnya disiplin kerja, lemahnya motivasi, tingginya beban tugas, serta kurangnya koordinasi antar *shift* berkontribusi pada pengisian Rekam Medis Elektronik (RME) yang dilakukan secara tergesa-gesa atau bahkan ditunda oleh petugas. Kondisi ini diperparah dengan kurangnya SDM, khususnya pada malam hari, serta rangkap tugas yang dijalankan oleh sebagian petugas.

##### 3. Faktor *Money* (Anggaran)

Tidak adanya pelatihan RME secara berkala menjadi faktor dominan dari aspek keuangan. Pelatihan hanya dilakukan satu kali saat awal implementasi. Kegiatan pelatihan seringkali dilakukan di luar jam kerja tanpa kompensasi waktu yang memadai, sehingga partisipasi petugas rendah.

Selain itu, tidak semua petugas mengetahui adanya anggaran khusus untuk pelatihan lanjutan.

#### 4. Faktor *Material* (Perangkat dan Formulir)

Rumah sakit telah menyediakan perangkat keras (komputer) yang mencukupi, namun beberapa di antaranya memiliki spesifikasi rendah sehingga memperlambat pengisian. Formulir RME yang digunakan belum disusun secara urut, serta tidak seluruhnya memudahkan proses pengisian. Hal ini menimbulkan kebingungan dan potensi kesalahan input oleh petugas.

#### 5. Faktor *Method* (Metode dan SOP)

SOP pengisian RME telah tersedia namun belum didukung oleh pelatihan lanjutan dan monitoring secara berkala. Pelaksanaan SOP masih bergantung pada inisiatif masing-masing unit, sementara evaluasi SOP hanya dilakukan saat terdapat keluhan. Koreksi terhadap data yang tidak lengkap dilakukan setelah pasien pulang (H+1), bukan saat hari pasien tersebut pulang.

#### 6. Faktor *Machine* (Teknologi dan Sistem Pendukung)

Sistem RME yang digunakan berbasis aplikasi desktop dan belum mendukung *multitasking* atau validasi otomatis. Beberapa fitur, seperti notifikasi isian wajib belum tersedia, dan jika terjadi listrik padam atau koneksi terganggu, data dapat hilang. Selain itu, bantuan teknis dari IT terbatas pada jam kerja, sehingga jika ada kendala teknis di luar *shift* kerja, masalah tidak dapat segera ditangani.

#### 7. Dampak Ketidakefektifan Pengisian RME Terhadap Pelayanan

Ketidakefektifan pengisian RME berdampak langsung terhadap penurunan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dampak yang ditimbulkan antara lain meningkatkan risiko kesalahan medis, menghambat komunikasi antar tenaga kesehatan, menyulitkan penilaian perkembangan kondisi pasien, serta menyebabkan keterlambatan atau penolakan klaim BPJS yang dapat merugikan rumah sakit dan pasien.

### 13 B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

#### 1. Angka Ketidaklengkapan Pengisian RME

Melakukan monitoring berkala terhadap tingkat kelengkapan pengisian RME pada masing-masing profesi tenaga kesehatan. Evaluasi ini dapat digunakan sebagai dasar perbaikan sistem dan pembinaan petugas yang belum patuh.

#### 2. Faktor *Man* (Manusia)

Melakukan peningkatan jumlah SDM, terutama pada *shift* malam. Selain itu, pelatihan motivasi kerja dan disiplin dokumentasi penting dilakukan agar petugas memiliki kesadaran dan tanggung jawab terhadap kelengkapan pengisian RME.

#### 3. Faktor *Money* (Anggaran)

Mengalokasikan anggaran secara rutin untuk pelatihan pengisian RME, baik bagi tenaga baru maupun tenaga lama. Pelatihan perlu dirancang fleksibel agar tidak mengganggu jadwal pelayanan.

#### 4. Faktor *Material* (Perangkat dan Formulir)

Peningkatan spesifikasi perangkat komputer untuk mempercepat proses input data. Selain itu, tampilan dan urutan form RME perlu disederhanakan dan disesuaikan dengan alur pelayanan agar lebih efisien.

#### 5. Faktor *Method* (Metode dan SOP)

SOP pengisian RME perlu disosialisasikan kembali secara menyeluruh kepada seluruh tenaga kesehatan. Evaluasi SOP juga harus dilakukan secara berkala, sesuai perubahan sistem atau kebutuhan pelayanan. Rumah sakit sebaiknya membentuk tim pengawas kelengkapan RME di masing-masing unit untuk memastikan standar dokumentasi dipenuhi setiap hari.

6. Faktor *Machine* (Teknologi dan Sistem Pendukung)

Mengembangkan sistem RME berbasis *web* yang mendukung *multitasking*. Sistem juga perlu dilengkapi dengan fitur notifikasi otomatis untuk isian wajib yang belum terisi. Rumah sakit perlu menyiapkan mekanisme penanganan gangguan teknis, baik dari sisi *backup* data otomatis maupun dukungan teknis dari tim IT yang tersedia selama 24 jam.

7. Dampak Ketidakefektifan Pengisian RME Terhadap Pelayanan

Rumah sakit harus menempatkan kelengkapan pengisian RME sebagai indikator mutu pelayanan. Selain itu, rumah sakit sebaiknya melakukan audit dokumentasi secara rutin, serta memperkuat koordinasi lintas profesi antar tenaga kesehatan.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

# RMIK\_FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN RME PADA PENGKAJIAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT PALANG BIRU KUTOARJO/TUGAS AKHIR

## ORIGINALITY REPORT

14%

SIMILARITY INDEX

13%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="https://repository.usd.ac.id">repository.usd.ac.id</a> Internet Source	2%
2	<a href="https://repository.unjaya.ac.id">repository.unjaya.ac.id</a> Internet Source	2%
3	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	1%
4	<a href="https://amalkasihdarahmulia.org">amalkasihdarahmulia.org</a> Internet Source	1%
5	<a href="https://eprints.uny.ac.id">eprints.uny.ac.id</a> Internet Source	1%
6	<a href="https://e-journal.polsa.ac.id">e-journal.polsa.ac.id</a> Internet Source	1%
7	<a href="https://repo.stikesbethesda.ac.id">repo.stikesbethesda.ac.id</a> Internet Source	1%
8	<a href="https://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	<1%
9	<a href="https://repository.politeknikyakpermas.ac.id">repository.politeknikyakpermas.ac.id</a> Internet Source	<1%
10	<a href="https://123dok.com">123dok.com</a> Internet Source	<1%
11	<a href="https://repository.stikes-yrsds.ac.id">repository.stikes-yrsds.ac.id</a> Internet Source	<1%
12	Submitted to Universitas Sam Ratulangi Student Paper	<1%
13	<a href="https://dokumen.tips">dokumen.tips</a> Internet Source	<1%
14	<a href="https://www.fkm.ui.ac.id">www.fkm.ui.ac.id</a> Internet Source	<1%

15	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	<1 %
16	prosiding.unimus.ac.id Internet Source	<1 %
17	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	<1 %
18	id.scribd.com Internet Source	<1 %
19	Lie Styono Rudyanto, Rr. Lulus Prapti N.S.S., Dian Triyani. "ANALISIS PENGARUH KUALITAS PRODUK, PERSEPSI HARGA, DAN PROMOSI TERHADAP KEPUTUSAN PEMBELIAN WELLBLUE ALKALINE WATER PITCHER", Solusi, 2020 Publication	<1 %
20	Submitted to Politeknik Negeri Jember Student Paper	<1 %
21	Rossalina Adi Wijayanti, Hikmatus Surur, Novita Nuraini, Indah Muflihatin. "Analysis of Filling in the Inpatient Medical Record Files at Arjasa Health Center Jember", Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan, 2021 Publication	<1 %
22	fatik.iaisambas.ac.id Internet Source	<1 %
23	fr.scribd.com Internet Source	<1 %
24	journal.yp3a.org Internet Source	<1 %
25	journal2.uad.ac.id Internet Source	<1 %
26	jurnal.stikes-sitihajar.ac.id Internet Source	<1 %
27	www.theconomics.com Internet Source	<1 %
28	Leni Burhan, Mardiaty Nadjib. "HUBUNGAN PERSEPSI PENGGUNA TERHADAP	<1 %

KEBERHASILAN IMPLEMENTASI REKAM MEDIS  
ELEKTRONIK ; TINJAUAN LITERATUR", Jurnal  
Kesehatan Tambusai, 2023

Publication

29

e-journal.uajy.ac.id

Internet Source

<1 %

30

balimedikajurnal.com

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA