

PENGARUH KOLABORASI INTERPROFESIONAL DAN *TOTAL QUALITY MANAGEMENT* TERHADAP IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI UNIT RAWAT JALAN DENGAN DIMEDIASI BUDAYA KERJA

Achmad Sirri Lazuardy¹, Andry², Hosizah Markam³

Program Magister Administrasi Rumah Sakit Universitas Esa Unggul, Jakarta
E-mail: dr.lazuardy@gmail.com¹, andryhc11@gmail.com², hosizah@esaunggul.ac.id³

KATA KUNCI

Kolaborasi Interprofesional, Total Quality Management, Budaya Kerja, Rekam Medis Elektronik

ABSTRAK

Diberlakukannya peraturan pemerintah mewajibkan setiap fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan rekam medis elektronik sebagai upaya meningkatkan mutu layanan kesehatan di Indonesia. Terdapat 13.372 fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia dan hanya 40% yang telah menjalankan RME. Aspek yang mempengaruhi: sumber data manusia, kebijakan, regulasi, infrastruktur dan biaya. Masih ada perbedaan aspek dan tanggapan dokter dan perawat terhadap implementasi rekam medis elektronik. Pentingnya kolaborasi interprofesional melalui komunikasi, pengambilan keputusan bersama, koordinasi dan kerja sama, juga meningkatkan mutu terus-menerus melalui strategi total quality management dan budaya kerja tenaga kesehatan sebagai upaya perbaikan mutu layanan kesehatannya. Tujuan penelitian untuk menganalisis pengaruh kolaborasi interprofesional, total quality management terhadap implementasi rekam medis elektronik di mediasi budaya kerja secara simultan dan parsial. Metode menggunakan statistik deskriptif, kuantitatif asosiatif korelasional dan kuesioner. Pengambilan sampel menggunakan sistematik random sampling dari responden 109 tenaga kesehatan di instalasi rawat jalan RSUD Kabupaten Tangerang. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh kolaborasi interprofesional dan total quality management terhadap implementasi rekam medis elektronik yang di mediasi budaya kerja. Nilai koefisien determinasi pengaruh terhadap variabel budaya kerja dan implementasi rekam medis elektronik lebih dari 0,75 termasuk dalam kategori sedang. Lokakarya terkait implementasi rekam edis elektronik serta komunikasi efektif dikalangan interprofesional perlu dilakukan dan dapat dilakukan penelitian lebih lanjut dampak dan manfaatnya.

ABSTRACT

Kolaborasi Interprofesional,

The enactment of government regulations requires every health service facility to maintain electronic medical records as an effort to improve

Total Quality Management, Budaya Kerja, Rekam Medis Elektronik

the quality of health services in Indonesia. There are 13,372 healthcare facilities in Indonesia and only 40% have run EMR. Influencing aspects: human data sources, policies, regulations, infrastructure and costs. There are still differences in aspects and responses of doctors and nurses to the implementation of electronic medical records. The importance of interprofessional collaboration through communication, joint decision making, coordination and cooperation, as well as continuous quality improvement through total quality management strategies and work culture of health workers as an effort to improve the quality of health services. The purpose of the study was to analyze the effect of interprofessional collaboration, total quality management on the implementation of electronic medical records in the mediation of work culture simultaneously and partially. The method uses descriptive statistics, quantitative associative correlations and questionnaires. Sampling using systematic random sampling from respondents of 109 health workers in the outpatient installation of RSUD Kabupaten Tangerang. The results showed that there is an influence of interprofessional collaboration and total quality management on the implementation of electronic medical records mediated by work culture. The coefficient value of the determination of influence on work culture variables and the implementation of electronic medical records of more than 0.75 is included in the medium category. Workshops related to the implementation of electronic edis records and effective communication among interprofessionals need to be conducted and further research can be carried out on the impact and benefits.

PENDAHULUAN

Dengan diberlakukannya Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 tahun 2022 yang mewajibkan setiap fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan rekam medis elektronik. Pemberlakuan ini sesuai dengan kebijakan strategis pemerintah Indonesia untuk penyelenggaraan ‘Satu Data Bidang Kesehatan’ yang diharapkan dapat meningkatkan mutu layanan kesehatan di Indonesia.

Berdasarkan laporan Statistik Indonesia, terdapat 11.874 unit sarana kesehatan di Indonesia pada 2021. Jumlah ini naik 1,27% dibandingkan tahun sebelumnya yang sebanyak 11.724 unit. Rinciannya, 8.905 unit poliklinik, 2.617 unit rumah sakit di seluruh Indonesia. Jawa Barat tercatat memiliki poliklinik terbanyak yakni sebanyak 1.772 unit. Disusul oleh Jawa Timur dan Jawa Tengah masing-masing sebanyak 1.263 unit dan 1.198 unit. Rumah sakit terbanyak terdapat di Jawa Timur yakni sebanyak 424 unit. Diikuti oleh Jawa Barat dan Jawa Tengah masing-masing sebanyak 321 unit dan 288 unit. Kemudian, terdapat 352 unit rumah bersalin di Indonesia. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam LAKIP 2021 fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia terdiri dari Rumah Sakit Umum 2.514 unit, Rumah Sakit Khusus 598 unit, Puskesmas Rawat Inap 4.177 unit, Puskesmas Non Rawat Inap 6.083 unit (DirJen YanKes Rujukan, 2022).

Pengaruh Kolaborasi Interprofesional Dan Total Quality Management Terhadap Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Unit Rawat Jalan Dengan Dimediasi Budaya Kerja

Persentase RS yang menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) terintegrasi sebesar 40% (Dirjen YanKes Rujukan, (2022);Margret K Amatayakul, (2012)). Faktor-faktor tersebut ada karena masih banyak keraguan dalam menggunakan sistem ini, terutama pada aspek keamanan dan kerahasiaan. Pada hasil penelitian menyatakan bahwa di salah satu rumah sakit rujukan dan pendidikan pemerintah di Jawa Timur menunjukkan data pengisian kelengkapan rekam medis elektronik di bagian rawat jalan kurang dari 27%. (Faida, Supriyanto, Haksama, Markam, & Ali, 2022).

Tujuan utama diperlukannya rekam medis agar bisa mencatat apa instruksi dokter untuk kondisi seorang pasien (*Oral* menjadi *Written*). Begitu banyak informasi yang perlu dicatat, maka diperlukan struktur yang baku dan jelas atas pencatatan informasi kesehatan tersebut (*Unstructured* menjadi *Structured*). Dengan pencatatan yang lebih rapi, maka format catatan rekam medis berbentuk digital (*Paper* menjadi *Digital*). Lalu, digitalisasi informasi kesehatan ini pun menuntut agar informasi bisa diakses oleh sekian banyak pihak (*Chart* menjadi *System*) (Andriyarini, 2022), dengan kompleksitas pengelolaan rekam medis ini maka sudah saatnya apabila setiap rumah sakit modern saat ini mengganti pengelolaan rekam medis konvensional menjadi elektronik sehingga mampu meningkatkan profesionalisme dan kinerja manajemen rumah sakit melalui tiga manfaat yaitu manfaat umum, operasional dan organisasi (Handiwidjojo, 2015).

Implementasi rekam medis elektronik sebagai strategi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dalam perbaikan alur kerja, mengatasi kendala dokumentasi klinis pada rekam medis manual yang mengalami banyak masalah dan pelaksanaannya dengan tantangan dan hambatan implementasi RME yaitu pada dimensi sumber daya manusia meliputi resistensi pengguna dalam implementasi RME serta kurangnya pengetahuan dan pengalaman untuk menggunakan RME. (Yulida, Lazuardi, & Pertiwi, 2021), sebagai strategi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan seperti perbaikan alur kerja, mengatasi kendala dokumentasi klinis berbasis rekam medis manual yang mengalami banyak masalah dalam sistem informasi dalam layanan kesehatan dan dalam penerapan di rumah sakit dan pelayanan kesehatan meliputi 4 aspek antara lain: sumber daya manusia, kebijakan dan regulasi, infrastruktur dan biaya (Aguirre, Suarez, Fuentes, & Sanchez-Gonzalez, 2019; Seymour, Frantsvog, & Graeber, 2012).

Dokter dan perawat berbeda dalam sejumlah aspek dan tanggapan mereka terhadap penggunaan RME. Hasil yang paling koheren: bagi dokter dan perawat, terletak pada komunikasi. Temuan kedua yang relatif konsisten adalah bahwa dukungan dari bagian Teknologi dan Informasi (TI) menghasilkan hasil positif pada implementasi RME. Dokter dan perawat mempunyai sikap berbeda dalam menanggapi perubahan ini. Budaya kerja memiliki beberapa pengaruh juga terhadap penggunaan RME (Hasanain, 2010).

Implementasi *total quality management* (TQM) di bidang kesehatan adalah pemenuhan kebutuhan pelanggan dengan melalui tahapan inspeksi dan kontrol, bertujuan untuk mendapatkan layanan berkualitas tinggi dengan biaya yang wajar, memenuhi permintaan pasar yang kompetitif. mencakup faktor-faktor seperti kepemimpinan, budaya, dan komunikasi. Model TQM berfungsi sebagai kerangka kerja komprehensif untuk manajemen kualitas yang efektif, menekankan kepuasan pelanggan dan peningkatan berkelanjutan (Oakland, Oakland, & Turner, 2020). Orientasi TQM pada kualitas layanan, pelanggan, sumber daya manusia dan

Pengaruh Kolaborasi Interprofesional Dan Total Quality Management Terhadap Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Unit Rawat Jalan Dengan Dimediasi Budaya Kerja team work, untuk itu adalah penting adanya kolaborasi interprofessional dalam organisasi perawatan dan pelayanan kesehatan (Körner, Wirtz, Bengel, & Göritz, 2015).

Kerjasama antar profesi kesehatan dengan latar pendidikan berbeda menjadi satu tim berkolaborasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang efektif dalam bentuk *Interprofessional Collaboration (IPC)*. Kolaborasi antar profesi ini sebagai suatu strategi inovatif yang akan memainkan peran penting dalam mengurangi krisis tenaga kerja kesehatan global. Praktek kolaborasi memperkuat sistem kesehatan dan memperbaiki hasil dalam bidang kesehatan (WHO, 2010;IPEC, 2016)).

Budaya kerja dirancang untuk mewujudkan tujuan-tujuan organisasi, mewujudkan tujuan-tujuan para pekerja secara perorangan. Budaya kerja sering dianggap sebagai aktivitas yang paling pokok dalam organisasi. Karena melalui budaya kerja, para pekerja akan menjadi lebih terampil dan produktif sekalipun manfaat-manfaat tersebut untuk keberhasilannya memerlukan waktu dan pelatihan yang tidak sedikit (Kusumawati, Fauzi, & Amini, 2022).

Dengan fenomena kebijakan implementasi rekam medis elektronik di seluruh layanan kesehatan di Indonesia tentunya akan banyak dampak yang timbul dengan berlakunya peraturan ini yang sudah harus terselenggara di 31 Desember 2023 di seluruh Indonesia. Untuk menanggulangi dampak yang terjadi seperti permasalahan yang telah diuraikan sebelumnya, maka peneliti melakukan penelitian yang memiliki tujuan untuk menganalisis pengaruh kolaborasi interprofessional, *total quality management* terhadap implementasi RME dengan di mediasi oleh budaya kerja.

Untuk mencapai tujuan penelitian dengan berbekal penelitian terdahulu, maka hipotesis penelitian dapat dirumahkan sebagai berikut:

H1: Terdapat pengaruh positif kolaborasi interprofesional (IPC) dan *total quality management* (TQM) terhadap capaian implementasi rekam medis elektronik (RME) di unit rawat jalan RSUD Kabupaten Tangerang dengan di mediasi budaya kerja.

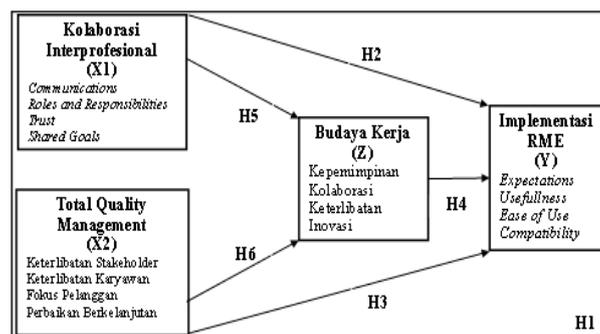
H2: Terdapat pengaruh positif kolaborasi interprofesional (IPC) terhadap implemmentasi rekam medis elektronik di unit rawat jalan RSUD Kabupaten Tangerang.

H3: Terdapat pengaruh positif *total quality management* (TQM) terhadap implementasi rekam medis elektronik (RME) di unit rawat jalan RSUD Kabupaten Tangerang.

H4: Terdapat pengaruh positif budaya kerja terhadap implementasi rekam medis elektronik (RME) di unit rawat jalan RSUD Kabupaten Tangerang.

H5: Terdapat pengaruh positif kolaborasi interprofesional (IPC) terhadap budaya kerja di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang.

H6: Terdapat pengaruh positif *total quality management* (TQM) terhadap budaya kerja di unit rawat jalan RSUD Kabupaten Tangerang.



Gambar 1. Kerangka Konseptual

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini termasuk kedalam penelitian kuantitatif karena menggunakan angka yang bersifat statistik yang berguna mengukur pengaruh antar variabel bebas terhadap terikat. Pendekatan penelitian ini termasuk kedalam penelitian *cross sectional study* karena pengamatan hanya dilakukan satu pada waktu yang ditentukan dengan tujuan menganalisis hubungan antar variabel bebas dengan terikat.

Populasi pada penelitian ini adalah dokter dan perawat di Unit Rawat Jalan RSUD Kabupaten Tangerang sebanyak 150 orang terdiri dari dokter 69 orang dan perawat 81 orang. Perhitungan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin. Berdasarkan hasil perhitungan diketahui bernilai 109, maka pada penelitian ini ditetapkan sampel sebanyak 109 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *stratified random sampling*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Profil Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 109 orang yang merupakan perawat dan dokter di RSUD Kabupaten Tangerang yang memenuhi kriteria inklusi. sebagian besar responden adalah perempuan (72,48 %) dengan rata-rata usia 46,97 tahun. Sebagian besar responden merupakan telah menempuh Pendidikan dokter spesialis (39,45 %) namun responden didominasi perawat (54,13 %). Hal ini disebabkan karena perawat memiliki Pendidikan terakhir yang berbeda-beda. Responden didominasi oleh orang yang memiliki masa bekerja lebih dari 12 tahun.

Deskripsi Data

Pada variabel implementasi rekam medis elektronik memiliki skor rata-rata 97,04. Responden mempunyai ekspektasi tinggi dan penerimaan yang baik terhadap penggunaan rekam medis elektronik yang terintegrasi sebagai pendukung dari pekerjaan yang dilakukan akan tetapi masih terkendala dengan kemudahan dalam penggunaannya. “Hambatan teknologi yang kompleks dapat diatasi dengan mengurangi faktor "kesulitan untuk digunakan", yang dapat dilakukan dengan berfokus pada fitur EMR yang mudah digunakan” (Singh, Jadhav, & Roopashree, 2020).

Pada variabel kolaborasi interprofessional dengan skor rata-rata 94,71. Hali ini menunjukkan bahwa perilaku responden menggambarkan pentingnya komunikasi antara setiap anggota tim yang terlibat dalam pelayanan dan perawatan pasien telah berjalan baik tetapi masih perlu adanya rasa saling percaya dan saling menghormati terhadap sesama anggota tim yang terlibat, Komunikasi antara perawat dan dokter sangat penting untuk menjaga keselamatan pasien. “Tanpa komunikasi yang baik, koordinasi perawatan pasien terganggu sehingga hasil perawatan tidak optimal. Pelatihan keterampilan komunikasi adalah salah satu strategi intervensi yang digunakan untuk meningkatkan komunikasi antara perawat dan dokter” (Franco et.al.,(2017); Mccallie,(2015)).

Pengaruh Kolaborasi Interprofesional Dan Total Quality Management Terhadap Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Unit Rawat Jalan Dengan Dimediasi Budaya Kerja

Pada variabel *total quality management* dengan skor rata-rata 93,33 menunjukkan bahwa perilaku responden berkomitmen ikut bertanggung jawab terhadap kualitas layanan sebagai dampak dari keterlibatan stakeholder, berarti pimpinan sudah menjalankan perannya dengan baik terhadap dokter dan perawat sehingga dapat memahami peran dan tanggung jawab masing-masing dalam meningkatkan kualitas layanan, tetapi masih perlu perbaikan berkelanjutan dalam upaya peningkatan kualitas layanan. “Dengan menyediakan layanan yang memenuhi harapan pelanggan melalui proses sistematis terstruktur di seluruh organisasi dalam merencanakan dan peningkatan kualitas layanan serta pemberdayaan tim dengan bertanggung jawab atas tugas kerja mereka sendiri dengan mendorong pembinaan berkelanjutan, pemberdayaan dan tanggung jawab pribadi”. (Carman et al., 2010) Hal ini mengharuskan pimpinan manajemen menciptakan budaya kerja dan berkomitmen untuk perbaikan terus-menerus, memperbaiki kekurangan atau memenuhi standar.

Pada variabel budaya kerja dengan rerata skor sebesar 95,35 menunjukkan bahwa responden berpendapat perilaku kepemimpinan mempunyai peran penting dalam komunikasi kepada tim dan dukungan organisasi (rumah sakit) dalam setiap perubahan, eksperimen maupun inovasi dalam pelaksanaannya. “Kepemimpinan dapat mempengaruhi kualitas kerja secara langsung dan tidak langsung, organisasi dan para pemimpin harus mengetahui pentingnya kepemimpinan yang efektif untuk lingkungan kerja yang lebih baik, memfasilitasi penerapan mode keperawatan baru, dan memberikan layanan terbaik kepada pasien” (Xing, Song, & Yan, 2020).

Outer Model

Pada variabel kolaborasi interprofesional memiliki nilai *outer loading* berkisar 0,781 – 0,882. Pada variabel *total quality management* nilai *outer loading* berkisar 0,753 – 0,888. Variabel budaya kerja memiliki kisaran *outer loading* 0,782 – 0,903. Indikator-indikator pada variabel implementasi RME memiliki nilai *outer loading* dalam rentang 0,709 – 0,898. Nilai *outer loading* seluruh indikator pada masing-masing variabel di atas 0,60. Hal ini menunjukkan bahwa dalam model seluruh indikator memenuhi validitas konvergen.

Variabel budaya kerja memiliki nilai *average variance extracted (AVE)* sebesar 0,705; implementasi RME dengan *average variance extracted (AVE)* 0,644; variabel kolaborasi interprofesional dengan *average variance extracted (AVE)* 0,688; dan variabel *total quality management* dengan *average variance extracted (AVE)* 0,719. Nilai *average variance extracted (AVE)* pada seluruh variabel berada di atas 0,50. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh variabel memenuhi validitas konvergen atau dapat dikatakan bahwa seluruh variabel valid.

Seluruh indikator memiliki nilai *cross loading* tertinggi pada variabel yang dituju. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh indikator pada masing-masing variabel memenuhi validitas diskriminan. Variabel budaya kerja memiliki nilai akar AVE tertinggi yaitu sebesar 0,988 pada variabel budaya kerja. Variabel implementasi RME memiliki nilai akar AVE tertinggi pada implementasi RME yaitu sebesar 0,977. Variabel kolaborasi interprofesional dengan akar AVE 0,972 dan variabel *total quality management* dengan akar AVE sebesar 0,843. Nilai akar AVE setiap variabel tertinggi pada variabel yang dituju. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh variabel memenuhi validitas diskriminan atau dengan kata seluruh variabel valid.

Pengaruh Kolaborasi Interprofesional Dan Total Quality Management Terhadap Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Unit Rawat Jalan Dengan Dimediasi Budaya Kerja

Budaya kerja memiliki nilai *Cronbach's Alpha* dan *Composite reliability* secara berturut-turut sebesar 0,962 dan 0,966. Variabel kolaborasi interprofesional memiliki nilai *Cronbach's Alpha* dan *Composite reliability* secara berturut-turut sebesar 0,949 dan 0,956. Variabel implementasi RME memiliki nilai *Cronbach's Alpha* dan *Composite reliability* secara berturut-turut sebesar 0,959 dan 0,963. Variabel kolaborasi interprofesional memiliki nilai *Cronbach's Alpha* dan *Composite reliability* secara berturut-turut sebesar 0,959 dan 0,963. Variabel total quality management dengan nilai *Cronbach's Alpha* dan *Composite reliability* secara berturut-turut sebesar 0,963 dan 0,967. Seluruh variabel memiliki nilai *cronbach's alpha* dan *composite reliability* di atas 0,7 dan 0,5. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh variabel memenuhi syarat reliabilitas.

Inner Model

Nilai *R squared adjusted* untuk variabel budaya kerja sebesar 0,974 menunjukkan bahwa seluruh variabel bebas yaitu kolaborasi interprofesional dan *total quality management* mampu mempengaruhi budaya kerja sebesar 97,40 %. Sisanya sebesar 2,60 % dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak masuk dalam model penelitian.

Variabel implementasi RME memiliki nilai *R squared adjusted* sebesar 0,942. Artinya kolaborasi interprofesional dan *total quality management* serta budaya kerja mampu mempengaruhi perubahan implementasi RME sebesar 94,20 %. Sisanya sebesar 5,80 % dipengaruhi oleh variabel lain diluar model.

Nilai prediktif relevansi terhadap variabel budaya kerja sebesar 0,681. Sedangkan prediktif relevansi terhadap variabel implementasi RME sebesar 0,595. Kedua nilai tersebut lebih dari 0,35. Hal ini berarti bahwa model memiliki prediktif yang kuat.

Nilai *effect size* variabel budaya kerja terhadap implementasi RME sebesar 0,376. Hal ini berarti bahwa efek perubahan budaya kerja terhadap perubahan implementasi RME adalah kuat karena lebih dari 0,35. *Effect size* kolaborasi interprofesional terhadap budaya kerja sebesar 2,014. Hal ini berarti bahwa efek kolaborasi interprofesional terhadap budaya kerja kuat karena lebih dari 0,35. *Effect size* kolaborasi interprofesional pada variabel implementasi RME 0,097.

Perubahan kolaborasi interprofesional terhadap implementasi RME sedang karena antara 0,15 dan dari 0,35. Hal ini menunjukkan bahwa nilai *effect size* dari *total quality management* terhadap budaya kerja sebesar 0,021. Perubahan *total quality management* terhadap budaya kerja adalah sedang karena antara 0,15 dan dari 0,35. implementasi RME sedang karena antara 0,15 dan dari 0,35. Hal ini menunjukkan bahwa nilai *effect size* dari *total quality management* terhadap implementasi RME sebesar 0,365. Perubahan *total quality management* terhadap implementasi RME tergolong kuat karena lebih dari 0,35.

Hasil perhitungan *goodness of fit* sebesar 0,81. Nilai ini lebih besar dari 0,36 menunjukkan bahwa kesesuaian variabel dependen dalam memprediksi model penelitian adalah besar.

Uji Hipotesis

Hasil pengujian hipotesis, terbagi menjadi dua yaitu pengaruh langsung dan pengaruh tidak langsung. Hasil pengujian pengaruh tidak langsung disajikan pada tabel 1.

Pengaruh Kolaborasi Interprofesional Dan Total Quality Management Terhadap Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Unit Rawat Jalan Dengan Dimediasi Budaya Kerja

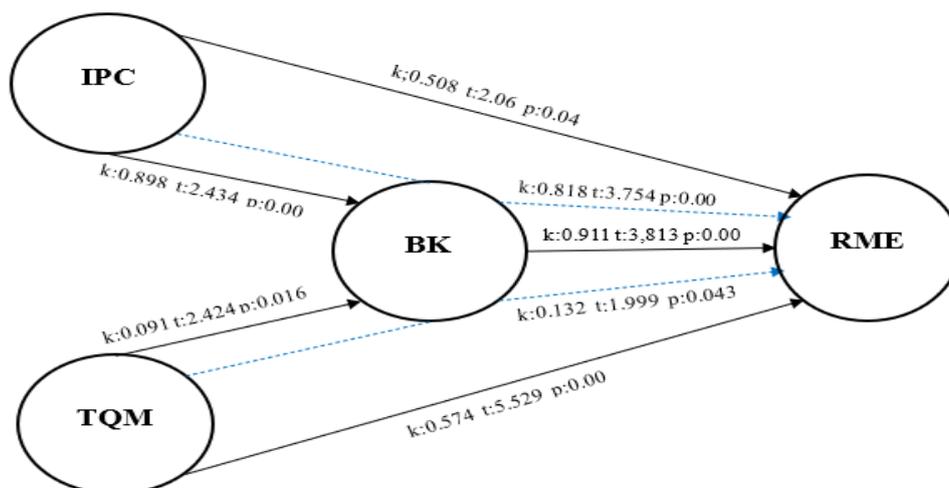
Nilai koefisien pengaruh kolaborasi interprofesional terhadap implementasi RME melalui budaya kerja sebesar 0,818 dengan *t values* sebesar 3,754 serta nilai *p values* 0,000. Nilai *t* lebih dari 1,96 dan nilai *p values* kurang dari 0,05. Sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal tersebut menunjukkan bahwa kolaborasi interprofesional memiliki pengaruh positif signifikan terhadap implementasi RME melalui budaya kerja sebagai variabel interveining. Dan pada nilai koefisien pengaruh *total quality management* terhadap implementasi RME melalui budaya kerja sebesar 0,132 dengan *t values* sebesar 1,999 serta nilai *p values* 0,043. Nilai *t* lebih dari 1,96 dan nilai *p value* kurang dari 0,05. Sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal tersebut menunjukkan bahwa *total quality management* memiliki pengaruh signifikan terhadap implementasi RME dengan dimediasi budaya kerja.

Tabel 1.
Hasil pengujian Pengaruh Tidak Langsung

Hipotesis	Koefisien	T values	P Values	Keterangan
Kolaborasi Interprofesional -> Budaya Kerja -> Implementasi RME	0,818	3,754	0,000	Diterima
<i>Total Quality Management</i> -> Budaya Kerja -> Implementasi RME	0,132	1,999	0,043	Diterima

Tabel 2.
Pengujian Pengaruh Langsung

Hipotesis	Koefisien	T value	P Values	Keterangan
Budaya Kerja -> Implementasi RME	0,911	3,813	0,000	Diterima
Kolaborasi Interprofesional -> Budaya Kerja	0,898	2,434	0,000	Diterima
Kolaborasi Interprofesional -> Implementasi RME	0,508	2,060	0,040	Diterima
<i>Total Quality Management</i> -> Budaya Kerja	0,091	2,424	0,016	Diterima
<i>Total Quality Management</i> -> Implementasi RME	0,574	5,529	0,000	Diterima



Gambar 1. Hasil Pengujian Hipotesis

Pengaruh Kolaborasi Interprofesional Dan Total Quality Management Terhadap Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Unit Rawat Jalan Dengan Dimediasi Budaya Kerja

Nilai koefisien pengaruh kolaborasi interprofesional terhadap implementasi RME sebesar 0,898 dengan *t values* sebesar 24,348 serta nilai *p values* 0,000. Nilai *t values* lebih dari 1,96 dan nilai *p value* kurang dari 0,05. Sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal tersebut menunjukkan bahwa kolaborasi interprofesional memiliki pengaruh positif signifikan terhadap implementasi RME.

Nilai koefisien pengaruh *total quality management* terhadap implementasi RME sebesar 0,091 dengan *t values* sebesar 2,424 serta nilai *p values* 0,016. Nilai *t* lebih dari 1,96 dan nilai *p value* kurang dari 0,05. Sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal tersebut menunjukkan bahwa *total quality management* memiliki pengaruh signifikan terhadap implementasi RME.

Nilai koefisien pengaruh budaya kerja terhadap implementasi RME sebesar 0,991 dengan *t values* sebesar 3,813 serta nilai *p values* 0,000. Nilai *t* lebih dari 1,96 dan nilai *p value* kurang dari 0,05. Sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal tersebut menunjukkan bahwa budaya kerja memiliki pengaruh signifikan terhadap implementasi RME.

Nilai koefisien pengaruh kolaborasi interprofesional terhadap budaya kerja sebesar 0,508 dengan *t values* sebesar 2,060 serta nilai *p values* 0,040. Nilai *t* lebih dari 1,96 dan nilai *p value* kurang dari 0,05. Sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal tersebut menunjukkan bahwa kolaborasi interprofesional memiliki pengaruh signifikan terhadap budaya kerja.

Nilai koefisien pengaruh *total quality management* terhadap budaya kerja sebesar 0,574 dengan *t values* sebesar 5,429 serta nilai *p values* 0,000. Nilai *t values* lebih dari 1,96 dan nilai *p value* kurang dari 0,05. Sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal tersebut menunjukkan bahwa *total quality management* memiliki pengaruh signifikan terhadap budaya kerja.

Pengaruh IPC dan TQM terhadap capaian implementasi RME di unit rawat jalan RSU Kabupaten Tangerang dengan di mediasi Budaya Kerja

Nilai koefisien pengaruh kolaborasi interprofesional terhadap implementasi RME melalui budaya kerja sebesar 0,818 dengan *t values* sebesar 3,754 serta nilai *p values* 0,000. Nilai *t values* lebih dari 1,96 dan nilai *p value* kurang dari 0,05. Sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal tersebut menunjukkan bahwa kolaborasi interprofesional memiliki pengaruh positif signifikan terhadap implementasi RME dengan dimediasi budaya kerja. Sehingga diperoleh kesimpulan terdapat pengaruh positif kolaborasi interprofesional (IPC) terhadap capaian implementasi rekam medis elektronik (RME) di unit rawat jalan RSU Kabupaten Tangerang dengan dimediasi budaya kerja.

Praktik kolaborasi interprofesi ini belum secara maksimal dilakukan oleh semua tenaga kesehatan dikarenakan terdapat berbagai hambatan dalam pelaksanaannya meliputi penilaian profesi kesehatan berdasarkan persepsi mereka masing – masing, komunikasi atau penggunaan bahasa yang tidak konsisten, pengetahuan akan peran dari profesi yang lainnya, pendidikan yang masih rendah, kurang kepercayaan masyarakat dan dokter terhadap perawat, kurangnya rasa respect yaitu saling menghargai antar profesi perawat dengan tenaga kesehatan lainnya (WHO, 2013)

Dalam Lestari et al., (2017) bahwa faktor penghambat dalam pelaksanaan *interprofessional collaboration* adalah buruknya komunikasi antar tenaga kesehatan karena komunikasi yang buruk maka akan terjadi kesalahpahaman dan akan menyebabkan perawatan yang kurang baik pada pasien sehingga dapat menyebabkan dampak yang buruk pada

Pengaruh Kolaborasi Interprofesional Dan Total Quality Management Terhadap Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Unit Rawat Jalan Dengan Dimediasi Budaya Kerja

keselamatan dan kesehatan klien. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian Ellis et al., (2023) bahwa pengaruh budaya kerja dapat mengurangi efek negatif yang memungkinkan transisi yang mulus selama perubahan organisasi rumah sakit di mana budaya kerja juga memengaruhi sikap dan kesiapan tenaga kesehatan terhadap perubahan komunikasi melalui sistem informasi dan akhirnya mengurangi hambatan kolaborasi interprofesional.

Dalam penelitian Mohr et al. (2008) menunjukkan bahwa mengembangkan dan menekankan budaya kerja tim dapat mengatasi hambatan yang ada antara dokter dan perawat.

Dan pada hasil nilai koefisien pengaruh total quality management terhadap implementasi RME melalui budaya kerja sebesar 0,132 dengan *t values* sebesar 1,999 serta nilai *p values* 0,043. Nilai *t* lebih dari 1,96 dan nilai *p value* kurang dari 0,05. Sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal tersebut menunjukkan bahwa total quality management memiliki pengaruh signifikan terhadap implementasi RME dengan di mediasi budaya kerja. Sehingga dapat diartikan bahwa dan juga terdapat pengaruh positif pada *total quality quality management* (TQM) terhadap capaian implementasi rekam medis elektronik (RME) di unit rawat jalan RSU Kabupaten Tangerang dimediasi budaya kerja.

Hasil sejalan dengan penelitian Martin et al., (2021) menyatakan kompetensi dan tanggung jawab peran terkait dengan gagasan dan kebutuhan manajemen mutu yang muncul secara integratif dan berorientasi pada keunggulan bisnis selain komitmen pimpinan dan dukungan dari pemerintah sangat penting untuk mencapai tujuan bersama memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat kesuksesan RME ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa organisasi dan tenaga kesehatan dalam penelitian ini dapat diartikan sebagai *total quality management* memiliki pengaruh positif terhadap implementasi RME dan penelitian yang dilakukan Graetz et al., (2015) meyakini bahwa faktor-faktor seperti pengembangan pelatihan dan pengetahuan tenaga kesehatan serta peran budaya kerja, keterlibatan *stakeholder* dan kolaborasi interprofesional dapat meningkatkan pemahaman dan komunikasi di lingkungan kerja yang berpengaruh terhadap kualitas implementasi RME di rumah sakit.

Pengaruh IPC terhadap implementasi rekam medis elektronik di unit rawat jalan RSU Kabupaten Tangerang

Nilai koefisien pengaruh kolaborasi interprofesional terhadap implementasi RME sebesar 0,898 dengan *t values* sebesar 24,348 serta nilai *p values* 0,000. Nilai *t values* kurang dari 1,96 dan nilai *p value* lebih dari 0,05. Sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal tersebut menunjukkan bahwa kolaborasi interprofesional memiliki pengaruh positif signifikan terhadap implementasi RME. Sehingga diperoleh kesimpulan terdapat pengaruh positif kolaborasi interprofesional (IPC) terhadap capaian implementasi rekam medis elektronik (RME) di unit rawat jalan RSU Kabupaten Tangerang.

Kolaborasi interprofesional belum secara maksimal dilakukan oleh semua tenaga kesehatan dikarenakan terdapat berbagai hambatan dalam pelaksanaannya meliputi penilaian profesi kesehatan berdasarkan persepsi mereka masing – masing, komunikasi atau penggunaan bahasa yang tidak konsisten, pengetahuan akan peran dari profesi yang lainnya, pendidikan yang masih rendah, kurang kepercayaan masyarakat dan dokter terhadap perawat, kurangnya rasa respect yaitu saling menghargai antar profesi perawat dengan tenaga kesehatan lainnya (Hasibuan, 2019 ; WHO, 2013).

Pengaruh Kolaborasi Interprofesional Dan Total Quality Management Terhadap Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Unit Rawat Jalan Dengan Dimediasi Budaya Kerja

Penelitian yang dilakukan oleh Hardin (2019) menjelaskan bahwa keterbatasan pemahaman akan peran masing-masing jabatan akan mempengaruhi pelaksanaan kerjasama, diantaranya pelaksanaan kerjasama antara perawat dan dokter sering menimbulkan kesalahpahaman yaitu masih banyak dokter yang kurang memahami ruang lingkup praktek perawat, sehingga tanggung jawab perawat dan dokter sering tumpang tindih, sehingga dokter kurang yakin dengan kemampuan perawat dalam mengambil keputusan tentang perawatan pasien.

E. Lestari et al., (2018) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa masalah utama kolaborasi interprofesional di rumah sakit yaitu kemampuan berkomunikasi dan resolusi konflik. Dibutuhkan dukungan dan keterlibatan pimpinan rumah sakit untuk membantu dan memastikan terbentuknya budaya kolaborasi interprofesional yang baik dan positif, sehingga dapat meningkatkan kualitas layanan terhadap perawatan pasien.

Temuan lain dari penelitian (Janssen, Donnelly, Elder, Pathmanathan, & Shaw, 2021) menyatakan bahwa hambatan keberhasilan implementasi RME selain kurangnya dukungan teknis adalah persepsi profesional kesehatan bahwa RME menambah beban kerja mereka, oleh karena itu perlu pelatihan bagi tenaga kesehatan di rumah sakit sehingga menjadi terbiasa dengan RME.

Pengaruh TQM terhadap implementasi rekam medis elektronik (RME) di unit rawat jalan RSUD Kabupaten Tangerang

Nilai koefisien pengaruh *total quality management* terhadap implementasi RME sebesar 0,0,91 dengan *t values* sebesar 2,424 serta nilai *p values* 0,016. Nilai *t* lebih dari 1,96 dan nilai *p value* kurang dari 0,05. Sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal tersebut menunjukkan bahwa *total quality management* memiliki pengaruh signifikan terhadap implementasi RME. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh positif *total quality management* terhadap capaian implementasi rekam medis elektronik (RME) di unit rawat jalan RSUD Kabupaten Tangerang.

Hasil sejalan dengan penelitian Ramdani et al (2023) menyatakan bahwa seluruh faktor ISSM (Teknologi, SDM, Organisasi, Kemudahan Penggunaan, Kebermanfaatn, dan Net Benefit) memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat kesuksesan RME ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa organisasi dalam penelitian ini dapat diartikan sebagai *total quality management* memiliki pengaruh positif terhadap implementasi RME.

Pengaruh budaya kerja terhadap implementasi RME di unit rawat jalan RSUD Kabupaten Tangerang

Nilai koefisien pengaruh budaya kerja terhadap implementasi RME sebesar 0,991 dengan *t values* sebesar 3,813 serta nilai *p values* 0,000. Nilai *t values* lebih dari 1,96 dan nilai *p value* kurang dari 0,05. Sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal tersebut menunjukkan bahwa budaya kerja memiliki pengaruh signifikan terhadap implementasi RME. Sehingga diperoleh kesimpulan terdapat pengaruh positif budaya kerja terhadap capaian implementasi rekam medis elektronik (RME) di unit rawat jalan RSUD Kabupaten Tangerang.

Kesiapan implementasi rekam medis elektronik juga ditentukan oleh dukungan manajemen, dan partisipasi tenaga kesehatan, dalam proses implementasi rekam medis

Pengaruh Kolaborasi Interprofesional Dan Total Quality Management Terhadap Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Unit Rawat Jalan Dengan Dimediasi Budaya Kerja

elektronik dibutuhkan kesiapan budaya organisasi, kesiapan tata kelola dan kepemimpinan yang kuat. Keikutsertaan staff dalam proses perencanaan implementasi memiliki peran penting dalam memberikan gagasan atau masukan (Yoga, Jaka, & Yanti, 2021) Alur kerja proses rekam medis elektronik menyangkut proses administrasi termasuk monitoring dan reporting, faktor kebutuhan monitoring dan reporting ini juga mempengaruhi kesiapan organisasi menerapkan rekam medis elektronik (Yanuar Pribadi, Sandra Dewi, 2018). Hal ini menunjukkan bahwa budaya kerja dalam suatu lembaga kesehatan memiliki peran atau pengaruh signifikan terhadap keberhasilan pelaksanaan penggunaan RME.

Pengaruh IPC terhadap budaya kerja di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang

Nilai koefisien pengaruh kolaborasi interprofesional terhadap budaya kerja sebesar 0,508 dengan *t values* sebesar 2,060 serta nilai *p values* 0,040. Nilai *t* lebih dari 1,96 dan nilai *p value* kurang dari 0,05. Sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal tersebut menunjukkan bahwa kolaborasi interprofesional memiliki pengaruh signifikan terhadap budaya kerja. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh positif kolaborasi interprofesional terhadap budaya kerja di unit rawat jalan RSUD Kabupaten Tangerang.

Terdapat perbedaan yang bermakna pada parameter fungsi tim, kolaborasi dengan pasien, kolaborasi tim, komunikasi, manajemen konflik, peran dan tanggung jawab antara pre dan post intervensi Inter *Profesional Colaboration* (Murdiany, et.al, 2021). Hasil penelitian ini memberikan dukungan bahwa penerapan kolaborasi interprofesional dapat meningkatkan fungsi tim, kolaborasi dengan pasien, kolaborasi tim, komunikasi, manajemen konflik, peran dan tanggung jawab tenaga kesehatan. Peningkatan dari fungsi tim, kolaborasi dengan pasien, kolaborasi tim, komunikasi manajemen konflik, peran dan tanggung jawab tenaga kesehatan dapat menjadi cerminan budaya kerja yang baik. Sehingga dapat diketahui bahwa adanya kolaborasi interprofesional yang baik maka akan memicu tumbuhnya budaya kerja yang baik.

Pengaruh TQM terhadap budaya kerja di unit rawat jalan RSUD Kabupaten Tangerang

Nilai koefisien pengaruh total quality management terhadap budaya kerja sebesar 0,574 dengan *t values* sebesar 5,429 serta nilai *p values* 0,000. Nilai *t values* lebih dari 1,96 dan nilai *p value* kurang dari 0,05. Sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal tersebut menunjukkan bahwa *total quality management* memiliki pengaruh signifikan terhadap budaya kerja. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh positif *total quality management* terhadap budaya kerja di unit rawat jalan RSUD Kabupaten Tangerang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *stakeholder* berupaya pada kemajuan yang konstan dengan mempersiapkan untuk meningkatkan pemikiran kritis mereka dan bakat cerdas, kemampuan peningkatan kualitas, evaluasi data dan teknik analisis. Mereka juga harus memahami kebutuhan tenaga kesehatan mendorong mereka melalui pembentukan skema penghargaan yang sesuai dan peningkatan tempat kerja mereka untuk implementasi sukses total manajemen kualitas (Blackburn & Rosen, 1993). Hal ini juga sesuai dengan penelitian Bayot ML, et.al (2022) bahwa sangat penting budaya kerja dinilai dan ditingkatkan di setiap rumah sakit karena akan berdampak signifikan terhadap tenaga kesehatan, karyawan dan pimpinan rumah sakit itu sendiri dan yang lebih penting menghasilkan kualitas layanan yang memuaskan.

KESIMPULAN

Yang didapatkan dari penelitian yang telah dilakukan yaitu: Terdapat pengaruh kolaborasi interprofesional (IPC) dan *total quality management* (TQM) terhadap capaian implementasi rekam medis elektronik (RME) di unit rawat jalan RSUD Kabupaten Tangerang dengan dimediasi budaya kerja. Selain itu, didapatkan temuan bahwa: Terdapat pengaruh kolaborasi interprofesional (IPC) dan *total quality management* (TQM) terhadap implementasi rekam medis elektronik; Terdapat pengaruh budaya kerja terhadap implementasi rekam medis elektronik (RME); Terdapat pengaruh positif kolaborasi interprofesional (IPC) dan *total quality management* (TQM) terhadap budaya kerja.

manajerial berdasarkan hasil penelitian yaitu: perlunya dukungan manajemen untuk meningkatkan komunikasi yang efektif antara profesional yang terlibat dengan jalan *workshop*. Selain itu diperlukan adanya dan peningkatan pemahaman pada setiap personil yang terlibat seperti dengan pelatihan ataupun dukungan manajemen untuk mendukung pendidikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aguirre, Roboam R., Suarez, Orlando, Fuentes, Mailenys, & Sanchez-Gonzalez, Marcos A. (2019). Electronic Health Record Implementation: A Review of Resources and Tools. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.5649>
- Andriyarini, Teylita. (2022). Sama tapi Berbeda: EMR (Electronic Medical Record) vs. EHR (Electronic Health Record).
- Bayot ML, Tadi P, Vaqar S. (2022). *Work Culture*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
- Blackburn, Richard, & Rosen, Benson. (1993). Total quality and human resources management: lessons learned from Baldrige Award-winning companies. *Academy of Management Perspectives*, 7(3), 49–66. <https://doi.org/10.5465/ame.1993.9411302347>
- Carman, James M., Shortell, Stephen M., Foster, Richard W., Hughes, Edward F. X., Boerstler, Heidi, O' Brien, James L., & O'Connor, Edward J. (2010). Keys for successful implementation of total quality management in hospitals. *Health Care Management Review*, 35(4), 283–293. <https://doi.org/10.1097/HMR.0b013e3181f5fc4a>
- DirJen YanKes Rujukan. (2022). LAKIP 2021 Kemkes RI. *Kementrian Kesehatan RI*, pp. 248–253. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ellis, Louise A., Tran, Yvonne, Pomare, Chiara, Long, Janet C., Churruca, Kate, Saba, Maree, & Braithwaite, Jeffrey. (2023). Hospital organizational change: The importance of teamwork culture, communication, and change readiness. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1089252>
- Faida, Eka Wilda, Supriyanto, Stefanus, Haksama, Setya, Markam, Hosizah, & Ali, Amir. (2022). The Acceptance and Use of Electronic Medical Records in Developing Countries within the Unified Theory of Acceptance and Use of Technology Framework. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(E), 326–336. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.8409>
- Franco, Nanette P., Cordero, Mary Anne W., Munoz, Anahi Penelope, & Nash, Denise. (2017). Collaboration Effort between Physicians and Nurses: A Feedback Tool for the Review of the Hospitals. *International Journal of Nursing*. <https://doi.org/10.15640/ijn.v4n1a4>

Pengaruh Kolaborasi Interprofesional Dan Total Quality Management Terhadap Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Unit Rawat Jalan Dengan Dimediasi Budaya Kerja

- Graetz, Ilana, Huang, Jie, Brand, Richard, Shortell, Stephen M., Rundall, Thomas G., Bellows, Jim, Hsu, John, Jaffe, Marc, & Reed, Mary E. (2015). The impact of electronic health records and teamwork on diabetes care quality. *American Journal of Managed Care*, 21(12), 878–884.
- Handiwidjojo, Wimmie. (2015). Penelitian Hubungan Obesitas dengan DM Type II. *Jurnal Eksplorasi Karya Sistem Informasi Dan Sains*, 2(1), 36–41.
- Hardin. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Praktik Kolaborasi Perawat-Dokter di RSUD Sawerigading Palopo dan RSUD Andi Djemma Masamba. *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 02(01), 155–164.
- Hasanain, Rihab Abdulaziz. (2010). *Development of an EMR Implementation Framework for Public Hospitals in Saudi Arabia*.
- Hasibuan, Putri Leony. (2019). Faktor Penghambat pelaksanaan IPC di Rumah Sakit. *Medicine and Health Sciences*, 7.
- IPEC. (2016). Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice : 2016 Update. In *Interprofessional Education Collaborative*. Washington DC.
- Janssen, Anna, Donnelly, Candice, Elder, Elisabeth, Pathmanathan, Nirmala, & Shaw, Tim. (2021). Electronic medical record implementation in tertiary care: factors influencing adoption of an electronic medical record in a cancer centre. *BMC Health Services Research*, 21(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-06015-6>
- Körner, Mirjam, Wirtz, Markus A., Bengel, Jürgen, & Göritz, Anja S. (2015). Relationship of organizational culture, teamwork and job satisfaction in interprofessional teams. *BMC Health Services Research*, 15(1), 243. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0888-y>
- Kusumawati, I., Fauzi, A., & Amini, M. (2022). Pengaruh Motivasi Kerja, Budaya Kerja dan Disiplin Kerja Dalam Meningkatkan Kinerja Karyawan di Era New Normal Masa Pandemi Covid-19 (Studi Kasus Pada Badan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Sumbawa). *Jurnal Ekonomi Manajemen Sistem ...*, 3(5), 540–552. <https://doi.org/https://doi.org/10.31933/jemsi.v3i5>
- Lestari, Endang, Stalmeijer, Renee E., Widyandana, Doni, & Scherpbier, Albert. (2018). Understanding attitude of health care professional teachers toward interprofessional health care collaboration and education in a Southeast Asian country. *Journal of Multidisciplinary Healthcare, Volume 11*, 557–571. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S178566>
- Lestari, Yani, Ariyanti Saleh, Syahrir A., & Pasinringi. (2017). Hubungan Interprofesional Kolaborasi Dengan Pelaksanaan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi di RSUD. Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng. *JST Kesehatan*, 7 No.1, 85–90.
- Margret K Amatayakul. (2012). *Electronic Health Records A Practical Guide for Professionals and Organizations* (5th ed.). AHIMA.
- Martin, Jason, Elg, Mattias, Gremyr, Ida, & Wallo, Andreas. (2021). Towards a quality management competence framework: exploring needed competencies in quality management. *Total Quality Management & Business Excellence*, 32(3–4), 359–378. <https://doi.org/10.1080/14783363.2019.1576516>
- Mccallie, Deeanna R. (2015). *Evaluating the Effectiveness of Crucial Conversations® training on Nurses' Self-Efficacy - viewcontent.cgi*.
- Mohr, David C., Burgess, James F., & Young, Gary J. (2008). The influence of teamwork culture on physician and nurse resignation rates in hospitals. *Health Services Management*

Pengaruh Kolaborasi Interprofesional Dan Total Quality Management Terhadap Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Unit Rawat Jalan Dengan Dimediasi Budaya Kerja

- Research*, 21(1), 23–31. <https://doi.org/10.1258/hsmr.2007.007011>
- Murdiany, Noor Anna., Pertiwiwatii, Endang., & Setiawan, Herry. (2021). Hubungan Komunikasi Interprofesional Dengan Kolaborasi Perawat-Dokter Di Irna RSUD H. Damanhuri Barabai. *Journal of Nursing Invention*, 2(1), 41–48.
- Oakland, John S., Oakland, Robert J., & Turner, Michael A. (2020). *Total Quality Management and Operational Excellence* (5th ed.). <https://doi.org/10.4324/9781315561974>
- Ramdani, Ridha, Gilang, Genta, & Sandinirwan, Indra. (2023). Tingkat Kesuksesan Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Perspektif Perawat di Rumah Sakit Hermina Sukabumi: Studi Metode Campuran. *Departemen Penelitian Dan Pengembangan RS Hermina*, 4(5), 1–23.
- Seymour, Tom, Frantsvog, Dean, & Graeber, Tod. (2012). Electronic Health Records (EHR). *American Journal of Health Sciences (AJHS)*, 3(3), 201–210. <https://doi.org/10.19030/ajhs.v3i3.7139>
- Singh, Ankit, Jadhav, Sammita, & Roopashree, MR. (2020). Factors to overcoming barriers affecting electronic medical record usage by physicians. *Indian Journal of Community Medicine*, 45(2), 168. https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_478_19
- WHO. (2010). *Framework for action on interprofessional education & collaborative practice* (WHO Team, Ed.). New York: World Health Organization.
- World Health Organization. (2013). Interprofessional Collaborative Practice in Primary Health Care: Nursing and Midwifery Perspectives Six Case Studies. *Human Resources for Health Observers*, (13), 1–18.
- Xing, Li Yuan, Song, Jing Hui, & Yan, Fan. (2020). How can leadership influence the quality of care in a health-care organization? *Frontiers of Nursing*, 7(1), 19–22. <https://doi.org/10.2478/fon-2020-0003>
- Yanuar Pribadi, Sandra Dewi, Heru Kusumanto. (2018). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Kartini Hospital Jakarta. *JURNAL BIDANG ILMU KESEHATAN Univ Respati Indonesia*, 8 no.2. <https://doi.org/https://doi.org/10.52643/jbik.v8i2.293>
- Yoga, Vesri, Jaka, Bestari, & Yanti, Mendhel. (2021). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUP dr. M. Djamil Padang. *B-Dent: Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Baiturrahmah*, 8(1), 71–82. <https://doi.org/10.33854/jbd.v8i1.598>
- Yulida, Rina, Lazuardi, Lutfan, & Pertiwi, Ariani Arista Putri. (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"*, 102–106.