

## Article

### TINJAUAN KESIAPAN IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI PUSKESMAS KLAMPIS

Audinar Nurul Fitriani<sup>1</sup>, Angga Ferdianto<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>STIKes Ngudia Husada Madura, Indonesia

#### SUBMISSION TRACK

Received: January 13, 2023  
Final Revision: February 03, 2023  
Available Online: February 14, 2023

#### KEYWORDS

Readiness, Electronic Medical Records, Health Center

#### CORRESPONDENCE

E-mail: [anggaf@gmail.com](mailto:anggaf@gmail.com)

#### A B S T R A C T

Based on Republic of Indonesia Government Regulation Number 24 of 2022 concerning Medical Records, it is explained that every health service facility is required to maintain electronic medical records no later than December 31, 2023. At the Klampis Health Center, they still use manual medical records, but are planning to switch to electronic medical records. The purpose of study is to identify readiness for implementation. Electronic medical records at the Klampis Health Center.

The method used in this research was quantitative descriptive. The population of this study were all officers at the Klampis Health Center who were involved in using and filling in medical records. Sampling method used a total sampling technique with a total of 60 respondents.

Based on the analysis results in terms of the DOQ - IT method, the human resources aspect was in the very ready category with an average value of 4.11. In terms of organizational work culture was in the very ready category with an average score of 4.14. In the governance aspect, leadership was in the very ready category with an average score of 4.13. The IT infrastructure aspect was in the very ready category with an average value of 4.09.

Using medical records will be easier by harmonizing technology such as electronic medical records. Health workers must be able to balance their competencies during the transition period. The implementation of EMR will speed up and facilitate information accessibility. Policy making, budget preparation, management support and IT infrastructure are very important in supporting the success of electronic medical records.

## I. INTRODUCTION

Menurut Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas yaitu suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang berada pada tingkat pertama untuk menyelenggarakan upaya kesehatan bagi masyarakat maupun perseorangan

dengan menekankan aspek promotif dan preventif guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya di lingkup wilayah pelayanan kesehatan. Rekam medis adalah sekumpulan catatan dalam bentuk dokumen yang di dalamnya berisi data dan informasi mulai dari identitas pasien, pemeriksaan, riwayat penyakit,

pengobatan dan tindakan diberikan oleh tenaga kesehatan di suatu fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2022). Dalam Peraturan ini juga dijelaskan bahwa Kementerian Kesehatan memberi kewenangan yang besar khususnya terhadap data dan isi rekam medis sudah harus berbasis elektronik paling lambat tanggal 31 Desember 2023.

Berdasarkan kebijakan di atas, maka mau tidak mau seluruh fasilitas pelayanan kesehatan termasuk Puskesmas harus segera menerapkan rekam medis elektronik. Adapun definisi dari rekam medis elektronik (RME) yaitu suatu inovasi rekam medis berbentuk sistem elektronik yang didalamnya berisi informasi kesehatan pasien termasuk perawatan dan perkembangan kondisi pasien yang tersimpan secara terpadu oleh petugas kesehatan (Burhan & Nadjib, 2023). Dalam Permenkes No. 24 Tahun 2022 yang mencetuskan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan pelanggaran dapat dikenakan sanksi administratif.

Adapun implementasi dari RME sendiri tentu bukanlah hal mudah, artinya setiap fasilitas pelayanan kesehatan memiliki kondisi yang berbeda-beda sehingga perlu adanya kesiapan yang matang untuk menghadapi tantangan yang disebut dengan masa peralihan rekam medis manual menuju elektronik (Faída & Ali, 2021). Untuk mewujudkan implementasi RME, fasilitas pelayanan kesehatan harus mulai mempersiapkan segala komponen dalam menyelenggarakan RME sehingga dapat membantu mempercepat akses informasi medis pasien, meningkatkan akurasi diagnosis, meningkatkan efisiensi pengelolaan informasi medis, meningkatkan kualitas layanan kesehatan, serta meningkatkan keamanan data medis pasien (Haspari, 2023).

Penelitian yang dilakukan Faída & Ali *et al.* (2021) menyatakan bahwa Rumah Sakit Haji Surabaya dalam memberikan pelayanan terkait rekam medis masih belum memenuhi standar capaian yang ditentukan, dimana waktu penyediaan rekam medis masih melebihi standar, waktu pelayanan surat keterangan medis yang seharusnya  $\leq 2$  hari masih mencapai standar 95,14%, Kelengkapan medis rawat inap masih mencapai 81,20% dan Pengembalian medis rawat inap 2x24 masih mencapai 80,9%. Hal ini merupakan indikator pelayanan yang kurang baik, melalui RME diharapkan dapat meminimalisir keterlambatan pengiriman data pasien. Agar masalah tidak menjadi berlarut maka perlu analisis kesiapan implementasi RME di rumah sakit.

Adapun penelitian lain yang dilakukan Hastuti & Sugiarsi (2023), 5 puskesmas di Kabupaten Boyolali, saat ini sedang merencanakan persiapan penerapan RME. Sebagai upaya mendukung Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dalam menyelenggarakan digitalisasi rekam medis. Selain itu penerapan rekam medis elektronik diharapkan dapat mempercepat pelayanan kepada pasien. Dalam pelaksanaannya, rencana penerapan RME pada 5 puskesmas tersebut masih ditemukan beberapa kendala yaitu minimnya sarana atau fasilitas seperti komputer dan perangkat keras lainnya. Selain itu, pengaruh budaya kerja dan sumber daya manusia di puskesmas yang masih nyaman dan terbiasa dengan sistem rekam medis manual.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 13 Oktober 2023, diperoleh informasi bahwa Puskesmas Klampis masih menggunakan rekam medis manual. Masalah yang sering terjadi yaitu penumpukan rekam medis di ruang

penyimpanan dikarenakan terlalu banyak penggunaan kertas sehingga potensi terjadinya kehilangan dan kerusakan tentu sangat berisiko. Penyediaan rekam medis juga sering melebihi standar waktu penyediaan yaitu lebih dari 10 - 15 menit dikarenakan penyimpanan rekam medis masih berbasis manual sehingga beberapa petugas terkadang membutuhkan waktu lama dikarenakan harus mencari rekam medis pasien di rak penyimpanan.

Dari permasalahan di atas sering menimbulkan adanya keluhan dari pasien terkait pelayanan di Puskesmas Klampis, tentu hal ini akan mempengaruhi mutu pelayanan di Puskesmas Klampis. Selain itu, dampak yang mungkin akan terjadi yaitu Puskesmas akan mendapat teguran secara tertulis atau rekomendasi pencabutan akreditasi dari Kementerian Kesehatan. Oleh karena itu, perlu adanya penerapan RME, selain untuk mencegah risiko tersebut, juga akan mempercepat pelayanan pasien, meminimalisir penggunaan kertas serta petugas tidak perlu lagi mencari rekam medis di rak penyimpanan. Hal ini sesuai dengan Permenkes No. 24 Tahun 2022 yang mewajibkan setiap fasyankes menyelenggarakan RME paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023. Namun dalam merealisasikannya, tentu dibutuhkan persiapan yang sangat matang untuk mencapai rekam medis elektronik. Sehingga peneliti tertarik untuk meninjau permasalahan terkait "Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Klampis".

## II. METHODS

Jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Lokasi penelitian di Puskesmas Klampis. Waktu studi pendahuluan dilakukan tanggal 31 Oktober 2023 dan pengambilan data penelitian dilaksanakan pada bulan Mei – Juni 2024. Populasi seluruh petugas di Puskesmas Klampis yang terlibat

penggunaan dan pengisian rekam medis dengan jumlah sebanyak 60 orang. Teknik sampling dengan teknik *total sampling*. Variabel penelitian terdiri dari sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola kepemimpinan dan infrastruktur TI. Cara pengumpulan data dengan *google form*. Semua instrument *DOQ – IT* yang telah diterjemahkan sebanyak 28 item dinyatakan valid secara keseluruhan.

## III. RESULT

Hasil penelitian ini dijabarkan pada 3 kategori yaitu data penyebaran kuesioner, karakteristik responden dan hasil analisis kesiapan ditinjau dari DOQ-IT.

### 3.1 Data Penyebaran Kuesioner

**Tabel 1. Data Penyebaran Kuesioner**

No	Keterangan	Jumlah	Persentase
1	Kuesioner yang disebar	60	100%
2	Kuesioner yang terisi	51	85%
3	Kuesioner yang tidak terisi	9	15%

Sumber : Data Primer diolah Peneliti (2024)

Berdasarkan tabel 1 kuesioner yang disebar kepada 60 responden terdapat 51 kuesioner yang terisi dan 9 kuesioner yang tidak terisi. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengisian kuesioner lebih tinggi yaitu 85% dibandingkan kuesioner yang tidak diisi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penelitian ini dapat diterima.

### 3.2 Karakteristik Responden

**Tabel 2. Karakteristik Data Responden**

No	Jenis	Jumlah	Persentase
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	14	27%
	Perempuan	37	73%
	Jumlah	51	100%
2	Usia		
	20 – 30 tahun	6	12%
	31 – 40 tahun	20	39%
	41 – 50 tahun	19	37%

	51 – 60 tahun	6	12%
	> 60 tahun	0	0%
	Jumlah	51	100%
3	Pendidikan Terakhir		
	SMA	2	4%
	D3	12	24%
	D4/S1	37	72%
	S2	0	0%
	S3	0	0%
	Jumlah	51	100%
4	Masa kerja		
	< 1 tahun	0	0%
	1 – 5 tahun	8	15,7%
	6 – 10 tahun	9	17,6%
	11 – 20 tahun	25	49%
	> 21 tahun	9	17,6%
	Jumlah	51	100%

Sumber : Data Primer diolah Peneliti (2024)

Berdasarkan Tabel 2 di atas, dapat dilihat data reponden perempuan (73%) lebih banyak dari pada laki – laki (27%). Adapun karakteristik responden berdasarkan usia sebagian besar responden Puskesmas Klampis berada pada rentang usia 31 – 40 tahun. Pada umumnya, rentang usia ini masih termasuk dalam masa produktif. Dilihat dari pendidikan terakhir responden didominasi oleh lulusan D4/S1 yakni sebanyak 37 (72%). Sedangkan jika dilihat dari masa kerja responden paling banyak berada pada rentang 11 – 20 tahun.

### 3.3 Kesiapan Implementasi RME ditinjau dari aspek sumber daya manusia

**Tabel 3. Nilai Kesiapan Sumber Daya Manusia**

No	Indikator	Rata-rata	Interpretasi
1	Staf klinis dan administrasi	4,07	Sangat siap
2	Pelatihan	4,18	Sangat siap
	Total	4,12	Sangat siap

Sumber : Data Primer diolah Peneliti (2024)

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa area kesiapan staf klinis dan administrasi memiliki skor 12,2 dari 3 pertanyaan didapatkan nilai rata – rata 4,07. Hal ini bermakna bahwa para staf klinis maupun administrasi di Puskesmas Klampis sangat siap untuk implementasi rekam medis elektronik. Adapun indikator pelatihan juga berada pada kategori sangat siap dengan nilai rata – rata 4,18. Sehingga didapatkan nilai rata – rata pada variabel sumber daya manusia sebesar 4,12 dengan skor 20,55 yang bermakna bahwa area kesiapan pada variabel sumber daya manusia sangat siap untuk implementasi RME.

### 3.4 Kesiapan Implementasi RME ditinjau dari aspek budaya kerja organisasi

**Tabel 4. Nilai Kesiapan Budaya Kerja Organisasi**

No	Indikator	Rata-rata	Interpretasi
1	Budaya	4,14	Sangat Siap
2	Keterlibatan Pasien	4,18	Sangat Siap
3	Proses Alur Kerja	4,01	Sangat Siap
4	Manajemen Informasi	4,18	Sangat Siap
	Total	4,13	Sangat siap

Sumber : Data Primer diolah Peneliti (2024)

Tabel di atas menunjukkan bahwa nilai budaya dari 4 pertanyaan memiliki skor 16,57 dan nilai rata – rata 4,14. Indikator keterlibatan pasien memiliki nilai rata – rata yang sama dengan indikator manajemen informasi yaitu 4,18. Sedangkan pada aspek proses alur kerja merupakan area kesiapan terendah dengan skor 8,02 dan nilai rata – rata 4,01. Dari keempat variabel tersebut, dapat disimpulkan bahwa kesiapan implementasi RME pada variabel budaya kerja organisasi memiliki nilai rata – rata 4,13 dengan area kesiapan tertinggi pada indikator keterlibatan pasien dan manajemen informasi.

### 3.5 Kesiapan Implementasi RME ditinjau dari aspek tata kelola kepemimpinan

**Tabel 5. Nilai Kesiapan Tata Kelola Kepemimpinan**

No	Indikator	Rata-rata	Interpretasi
1	Kepemimpinan	4,12	Sangat Siap
2	Strategi	4,16	Sangat Siap
3	Akuntabilitas	4,06	Sangat Siap
4	Dukungan Manajemen IT	4,15	Sangat Siap
	Total	4,13	<b>4,12</b>

Sumber : Data Primer diolah Peneliti (2024)

Berdasarkan perhitungan tabel 5 di atas, indikator kepemimpinan memiliki jumlah skor 8,24 dengan rata – rata 4,12. Indikator strategi memiliki skor sebesar 8,33 dan nilai rata – rata 4,26. Indikator akuntabilitas memiliki jumlah skor dan nilai rata – rata sebesar 4,06. Adapun indikator dukungan manajemen IT memiliki skor 12,45 dan nilai rata – rata 4,15. Dari keempat indikator tersebut, dapat disimpulkan bahwa area kesiapan implementasi RME pada variabel tata kelola kepemimpinan memiliki skor 33,07 dan nilai rata – rata 4,12 dengan kategori sangat siap.

### 3.6 Kesiapan Implementasi RME ditinjau dari aspek infrastruktur teknologi informasi

**Tabel 6. Nilai Kesiapan Infrastruktur IT**

No	Indikator	Rata-rata	Interpretasi
1	Infrastruktur IT	4,19	Sangat Siap
2	Keuangan dan Anggaran	3,99	Cukup Siap
	Total	4,13	<b>4,09</b>

Sumber : Data Primer diolah Peneliti (2024)

Berdasarkan tabel di atas, indikator kesiapan infrastruktur IT dengan jumlah 2 pertanyaan didapatkan skor 8,38 dengan nilai rata – rata 4,19 tergolong dalam kategori sangat siap. Sedangkan indikator kesiapan

keuangan dan anggaran dengan jumlah 2 pertanyaan didapatkan skor 7,89 dengan nilai rata – rata 3,99 yang bermakna indikator ini tergolong dalam kategori cukup siap. Dari kedua indikator tersebut, dapat disimpulkan bahwa area kesiapan implementasi RME pada variabel infrastruktur IT memiliki skor 16,36 dengan nilai rata – rata 4,09.

### 3.7 Hasil analisis kesiapan ditinjau dari DOQ-IT

**Tabel 7. Interpretasi Penilaian Kesiapan RME**

No	Indikator	Rata-rata	Interpretasi
1	Sumber Daya Manusia	4,11	Sangat Siap
2	Budaya Kerja Organisasi	4,14	Sangat Siap
3	Tata Kelola Kepemimpinan	4,13	Sangat Siap
4	Infrastruktur TI	4,09	Sangat Siap
	Total	4,13	<b>4,12</b>

Sumber : Data Primer diolah Peneliti (2024)

Berdasarkan tabel 4.3 di atas menunjukkan skor total dari penilaian kesiapan RME dari 28 item pertanyaan sebesar 115,48 berada pada *range* 1 dengan interpretasi sangat siap. Artinya dari keseluruhan aspek DOQ – IT, Puskesmas Klampis sudah sangat siap untuk implementasi rekam medis elektronik. Adapun dari keempat aspek tersebut, nilai tertinggi terdapat pada aspek budaya kerja organisasi dengan nilai rata – rata 4,14. Sedangkan nilai terendah terdapat pada aspek infrastruktur dengan nilai rata – rata 4,09 namun masih tergolong kategori sangat siap.

## IV. DISCUSSION

### 4.1 Kesiapan Implementasi RME ditinjau dari Aspek Sumber Daya Manusia

Dilihat dari segi keterlibatan staf klinis dan administrasi, di Puskesmas Klampis telah dibuat susunan kepegawaian untuk kebutuhan staf dalam implementasi dan penggunaan RME. Hal ini dibuktikan berdasarkan nilai rata – rata kesiapan yang diperoleh yaitu 4,07. Selain itu, staf yang

didedikasikan untuk proyek RME telah berpengalaman dan dididik tentang fungsi RME.

Menurut Hastuti & Sugiarsi (2023), salah satu kesuksesan dalam implementasi RME adalah dengan adanya keikutsertaan staf klinis maupun administrasi dalam proses desain dan perencanaan implementasi. Untuk menuju pada perubahan tersebut, dokter maupun staf medis perawat menyadari bahwa sebagai pengguna memiliki peran yang penting dalam memberikan masukan. Teori ini sejalan dengan penelitian Yanti (2023) yang menyatakan kesiapan implementasi rekam medis elektronik meliputi staf medis, staf administrasi dan manajerial berperan sebagai pengguna RME sistem dan bagian dari pembuat kebijakan dalam menentukan keberhasilan RME.

Staf klinis maupun administrasi mempunyai peran penting dalam perencanaan implementasi RME, dikarenakan mereka lah yang akan menggunakan RME tersebut. Segala bentuk kebutuhan staf mengenai RME juga termasuk kebutuhan dalam perancangan RME, sehingga produk yang dihasilkan sesuai dengan yang diharapkan dan para staf pun nyaman dengan awal perubahan sistem penggunaan rekam medis elektronik.

#### **4.2 Kesiapan Implementasi RME ditinjau dari Aspek Budaya Kerja Organisasi**

Pada segi budaya didapatkan nilai rata – rata sebesar 4,14 dengan kategori sangat siap. Hal ini mengartikan bahwa di Puskesmas Klampis sebagian besar petugas setuju untuk menerima dan ikut serta dalam pengambilan keputusan. Selain itu, Puskesmas Klampis telah mendokumentasikan pembahasan kerangka kerja prioritas peralihan rekam medis manual menuju elektronik.

Menurut Ningsih *et al.* (2023), secara umum, pada tahap awal implementasi rekam medis elektronik perlu adaptasi perubahan budaya yang akan berdampak secara fisiologis maupun fisik. Budaya kerja yang baik juga menjadi komponen penting dalam menilai kesiapan, karena budaya kerja menggambarkan keberhasilan pimpinan dalam menetapkan regulasi seperti kebijakan maupun proses bisnis yang terkait dengan

aktivitas user dalam menggunakan RME. Adapun menurut Masyfufah & Uktutias (2021), kesiapan budaya kerja dalam perencanaan RME sangat diperlukan dengan melibatkan semua tim untuk meningkatkan komunikasi yang efektif dan menjadi langkah yang baik ke area perubahan.

Kesiapan budaya mencakup persepsi tenaga kesehatan dalam penerimaan implementasi RME, dikhawatirkan apabila tenaga kesehatan masih nyaman dengan penggunaan rekam medis manual dibandingkan elektronik. Oleh karena itu, dikatakan budaya nya siap apabila seluruh tenaga kesehatan siap menerima dan memahami manfaat dari perubahan tersebut.

#### **4.3 Kesiapan Implementasi RME ditinjau dari Tata Kelola Kepemimpinan**

Dari segi kepemimpinan dinilai sangat siap dengan perolehan nilai rata – rata 4,12. Hal ini menunjukkan bahwa kepemimpinan di Puskesmas Klampis memahami manfaat RME untuk efisiensi dan sasaran peningkatan kualitas pelayanan. Selain itu, tim pengambil keputusan telah menjadwalkan waktu perencanaan rekam medis elektronik.

Pada penelitian Fitriyah *et al.*, (2022), peningkatan kinerja pegawai merupakan salah satu keberhasilan seorang manajer dalam melaksanakan tugas kepemimpinannya begitupun sebaliknya penurunan kinerja akan sangat berpengaruh terhadap gaya kepemimpinan seorang manajer. Peran dukungan kepemimpinan dan tata kelolanya berpengaruh pada adopsi sebuah teknologi karena pemimpin merupakan jajaran tertinggi dalam pengambilan keputusan. Adapun menurut Faida & Ali (2021), tata kelola kepemimpinan yang baik adalah mempunyai suatu peraturan yang wajib dipatuhi oleh petugas. Himbuan menjalankan rekam medis elektronik merupakan salah satu bentuk kebijakan yang dapat diberikan dan disosialisasikan dalam bentuk advokasi dan edukasi kepada petugas.

Peran pemimpin dan tata kelola tentu mempengaruhi perkembangan suatu organisasi atau tim, karena pemimpin berada pada posisi tingkat tinggi dalam pengambilan keputusan. Begitupun dengan *progress* implementasi rekam medis elektronik

bergantung pada *support*, strategi dan keputusan pimpinan.

#### 4.4 Kesiapan Implementasi RME ditinjau dari Aspek Infrastruktur IT

Pada aspek infrastruktur IT dinilai sangat siap. Yang mana *hardware* dan *software* di Puskesmas Klampis sudah memenuhi kebutuhan untuk penerapan RME. Meskipun jaringan di Puskesmas Klampis masih terkadang mengalami gangguan *error*, namun sudah ada rencana untuk menggunakan *platform* dengan ketersediaan tinggi dan akan memenuhi standar transaksi klinis dan administrasi.

Menurut Bhayza & Subinarto (2024), diperlukan infrastruktur teknologi informasi yang memadai, agar rekam medis elektronik dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Adapun dalam penelitian Susilo *et al.*, (2024) yang menyatakan bahwa keberhasilan pelaksanaan RME bergantung pada ketersediaan perangkat keras dan perangkat lunak yang memadai, serta lapisan keamanan yang kuat. Sehingga pembangunan infrastruktur teknologi informasi perlu memperhatikan keamanan data, jaminan privasi, dan akuntabilitas.

Dalam tahap kesiapan penerapan rekam medis elektronik bukan hanya mengandalkan sumber daya manusia, namun juga bergantung pada infrastruktur IT sebagai sarana dan prasarana penunjang rekam medis elektronik. Infrastruktur IT di suatu fasyankes dinilai siap apabila memiliki standar kemandirian dan integrasi data level tinggi.

## V. CONCLUSION

Berdasarkan hasil penilaian dan analisis terhadap kesiapan implementasi RME dengan metode *DOQ – IT* di Puskesmas Klampis, diperoleh total skor sebesar 115,48 dengan nilai rata-rata 4,12. Hasil tersebut menunjukkan bahwa Puskesmas Klampis sangat siap dalam implementasi RME. Adapun kesimpulan dari masing – masing variabel sebagai berikut:

- a. Aspek sumber daya manusia masuk dalam kategori sangat siap dengan perolehan nilai rata – rata sebesar 4,11)

- b. Aspek budaya kerja organisasi masuk dalam kategori sangat siap dengan perolehan nilai rata – rata sebesar 4,14
- c. Aspek tata kelola kepemimpinan masuk dalam kategori sangat siap dengan perolehan nilai rata – rata sebesar 4,13
- d. Aspek infrastruktur IT masuk dalam kategori sangat siap dengan perolehan nilai rata – rata sebesar 4,09.

## REFERENCES

- ACFE. (2024). Occupational Fraud 2024: 2 Foreword Occupational Fraud 2024: A Report to the Nations. *Association of Certified Fraud Examiners*, 1–106.
- Anggraeny, C. (2013). Inovasi Pelayanan Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan di Puskesmas Jagir Kota Surabaya. *Kebijakan Dan Manajemen Publik*, 1, 85–93.
- Ariyanti, Sabilu, Y., & Sety, L. O. M. (2024). Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Unit Instalasi Gawat Darurat ( IGD ) BLUD RS Bahteramas Tahun 2024. *NeoRespublica : Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 5(2), 807–825.
- Ariyati, R., Pinasti, M., & Putri, K. N. (2016). Penerapan Standar Akuntansi Keuangan (SAK) dan Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP) pada Sistem Akuntansi Badan Layanan Umum Universitas. *Simposium Nasional Akuntansi XIX*, 4, 1–28.
- Arza, F. I., & Riyasari, W. (2020). Pengaruh Audit Operasional, Pengendalian Internal, Dan Good Clinical Governance Terhadap Efektivitas Pelayanan Kesehatan Pasien Bpjs Di Rumah Sakit. *Jurnal Eksplorasi Akuntansi*, 2(4), 3533–3552.
- Association of Certified Fraud Examiners Indonesia. (2019). Survei Fraud Indonesia 2019. *Indonesia Chapter #111*, 53(9), 1–76. <https://acfe-indonesia.or.id/survei-fraud-indonesia/>
- COSO. (2013). *Internal control - integrated framework: executive summary* (Issue May). [http://www.coso.org/documents/990025P\\_Executive\\_Summary\\_final\\_may20\\_e.pdf](http://www.coso.org/documents/990025P_Executive_Summary_final_may20_e.pdf)
- Dwiyanto, A. (2018). *Manajemen Pelayanan Publik: Peduli Inklusif Dan Kolaborasi*. Gajah Mada University Press.
- Fikri, I., Putri, R. N., & Ernia, R. (2022). Analisis kebijakan pemanfaatan dana kapitasi JKN pada pegawai di Puskesmas Talang Ratu Kota Palembang. *Journals of Ners Community*, 13(6), 633–641.
- Firdausi, Y. R., & Pujaningsi, S. (2018). Pemaknaan Perubahan Puskesmas X Menuju Badan Layanan Umum Daerah ( Blud ). *Jurnal Akuntansi*, 5(1), 92–107.
- Hernando, R., & Syofyan, E. (2022). Performance Improvement of Blud Puskesmas Employees Based on the Reliance on Multiple Performance Measure Through Levers of Control. *EKUITAS (Jurnal Ekonomi Dan Keuangan)*, 5(4), 429–444. <https://doi.org/10.24034/j25485024.y2021.v5.i4.5051>
- ICW. (2023). *Tren Penindakan Kasus Korupsi Tahun 2022*.
- ICW. (2024). *LAPORAN HASIL PEMANTAUAN TREN KORUPSI TAHUN 2023 Divisi Hukum dan Monitoring Peradilan ICW*.
- Khusnah, M., & Peristiwati, Y. (2023). Evaluasi Implementasi Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Puskesmas di Kabupaten Gresik. *Jurnal Keperawatan*, 15(1), 165–172. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- KPMG. (2013). COSO Internal Control – Integrated Framework (2013) - KPMG. *Kpmg*, 1–8.
- Maulidi, A., & Ansell, J. (2021). Tackling practical issues in fraud control: a practice-based study. *Journal of Financial Crime*, 28(2), 493–512. <https://doi.org/10.1108/JFC-07-2020-0150>
- Rahayu, A., Nurodin, I., & Sulaeman, S. (2023). Analysis of Accrual-Based Government Accounting Standards Application to The Financial Reports of Regional Public Service Agency (BLUD). *Jurnal Akuntansi & Keuangan Unja*, 8(2), 100–109. <https://doi.org/10.22437/jaku.v8i2.27090>
- Rondonuwu, J., & Trisnantoro, L. (2013). Change management in Government Agency: Case Study of the Implementation of PPK-Blud Policy in NTB Provincial Mental Hospital. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, Volume 03,(04), 8. <https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/3200/2809>
- Sandria, M., Agusti, R., & Putra, A. A. (2020). Determinan Efektivitas Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (Blud): Dimoderasi Sistem Pengendalian Intern Pemerintah. *Jurnal Kajian Akuntansi Dan Bisnis Terkini*, 3(1), 438–457.
- Saputra, M. I., & Nasution, J. (2022). Pengaruh Kepatuhan Standar Akuntansi dan Teknologi Informasi Terhadap Kualitas Laporan Keuangan Puskesmas BLUD di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(1), 4543–4550.
- Silalahi, B. A., Sihombing, M., & Isnaini, I. (2021). Analisis Implementasi Pola Pengelolaan



- Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM. Djoelham Binjai. *Perspektif*, 11(1), 160–168. <https://doi.org/10.31289/perspektif.v11i1.5367>
- Siska, M., Sari, R. N., & Basri, Y. M. (2021). Determinan Kinerja Sektor Publik: Dimoderasi Sistem Pengendalian Interen pada Puskesmas BLUD di Kota Pekanbaru. *Jurnal Akuntansi Indonesia*, 10(1), 81. <https://doi.org/10.30659/jai.10.1.81-95>
- Sulistyowati, H., & Sunaningsih, S. N. (2023). Implementasi Pengelolaan Keuangan Puskesmas Setelah Berstatus Menjadi Blud (Studi Kasus Di Puskesmas Magelang Selatan). *Jurnal Bina Akuntansi*, 10(1), 110–131. <https://doi.org/10.52859/jba.v10i1.284>
- Wijayanti, A., Yanti, H. B., & Noor, I. N. (2020). Efektivitas Satuan Pemeriksaan Internal Pada Unit Badan Layanan Umum. *Media Riset Akuntansi, Auditing & Informasi*, 20(1), 135–152. <https://doi.org/10.25105/mraai.v20i1.6948>
- Wismoyo, U., & Nasution, J. (2022). Pengaruh Kompetensi Sumberdaya Manusia Dan Teknologi Informasi Terhadap Kualitas Laporan Keuangan Puskesmas Blud Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang. *JAAKFE UNTAN (Jurnal Audit Dan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Tanjungpura)*, 11(1), 29. <https://doi.org/10.26418/jaakfe.v11i1.55199>