

ANALISIS PROSEDUR PENDAFTARAN PASIEN TERHADAP EFEKTIFITAS PENGGUNAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK

IRFANSAH¹, Irdasari²

Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Politeknik Piki Ganesha, Jl. Jend. Gatot Soebroto No. 301
Email: Irfansah801@gmail.com, irdasari13@gmail.com

Abstrak

Rekam medis elektronik merupakan suatu pencapaian teknologi informasi yang penting dalam dunia kesehatan dan memiliki manfaat yang cukup besar, salah satunya adalah untuk meningkatkan efektifitas kerja petugas. Penggunaan rekam medis elektronik memberikan manfaat yang sangat besar di pelayanan kesehatan, karena mempermudah dalam pencarian data pasien, efisiensi waktu dan keakuratan data pasien serta mendukung kinerja petugas. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui analisis rekam medis elektronik dalam menunjang efektifitas kerja di unit rekam medis di rumah TK II 03.05.01 Dustira. Metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif dengan melakukan observasi dan wawancara oleh beberapa narasumber, penggunaan rekam medis elektronik di rumah sakit TK II 03.05.01 Dustira masih belum sempurna dan masih terdapat beberapa kendala yang dapat menghambat efektifitas kerja petugas. Saran yang diberikan pada penelitian ini adalah : Perlu diadakan evaluasi terhadap penggunaan rekam medis elektronik agar dapat dilakukan pelatihan yang tepat, melakukan pemeliharaan sistem secara rutin, perlu diadakannya SOP tentang rekam medis elektronik sehingga rekam medis elektronik di rumah sakit TK II 03.05.01 Dustira dapat dipastikan telah memenuhi standar keamanan, privasi, dan kualitas yang diterapkan sehingga pekerjaan menjadi lebih efektif dan efisien.

Kata kunci : Analisis, Rekam Medis Elektronik, Efektifitas Kerja

Abstract

Electronic medical record are an important information technology achievement in the world of health and have considerable benefit, one of which is to increase the work effectiveness of officers. The use of electronic medical record provides enormous benefits in health services, because it makes it easier to search for patient data, time efficiency and accuracy of patient data and supports the performance of officers. The aim of this research is to determine the analysis of electronic medical records in supporting work effectiveness in the medical records unit at TK II 03.05.01 Dustira hospital. This research method uses a qualitative method with a descriptive medical records at TK II 03.05.01 Dustira hospital is still several obstacles that can hinder the effectiveness of the staff's work. The suggestions given in this research are : it is necessary to carry out an evaluation of the use of electronic medical records so that appropriate training can be carried out, to carry out routine system maintenance, it is necessary to hold an SOP regarding electronic medical records so that electronic medical records at the TK II hospital 03.05.01 Dustira can be ensured that it meets the security, privacy and quality standards applied, so that work becomes more effective and efficient.

Keywords: Analysis, Electronic Medical Records, Work Effectiveness

Pendahuluan

Menurut Permenkes No.24 tahun 2022 mengenai Rekam Medis, terjadi penggantian terhadap peraturan Menteri Kesehatan No 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis yang mengatakan bahwa seluruh pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan rekam secara elektronik, rekam medis memiliki pengertian yang cukup luas dan mencakup tidak hanya pada pencatatan data pasien, tetapi juga mencakup suatu bentuk rekaman yang berfungsi untuk mengumpulkan semua informasi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien di suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, rekam medis juga dapat dijadikan sebagai bukti kualitas kinerja sumber di fasilitas pelayanan kesehatan. (Permenkes,2022)

Rekam Medik Elektronik merupakan catatan rekam medik pasien seumur hidup pasien dalam format elektronik tentang informasi kesehatan seseorang yang dituliskan oleh satu atau lebih petugas kesehatan secara terpadu dalam tiap kali pertemuan antara petugas kesehatan dengan klien. Rekam medik elektronik bisa diakses dengan komputer dari suatu jaringan dengan tujuan utama menyediakan atau meningkatkan perawatan serta pelayanan kesehatan yang efisien dan terpadu(Khasanah, 2020).

Digitalisasi merupakan proses peralihan media informasi dari analog ke media digital. Secara garis besar digitalisasi adalah proses konversi bentuk tercetak ke dalam bentuk elektronik melalui proses pemindaian (scan) untuk menciptakan halaman elektronik yang sesuai dengan penyimpanan, temu kembali dan transmisi komputer. Ini membuktikan bahwa digitalisasi merupakan proses konversi dari data ke dalam bentuk digital untuk diproses melalui komputer (Eka & Wuryanta, 2021).

Transformasi teknologi kesehatan diwujudkan melalui pengembangan dan pemanfaatan teknologi, digitalisasi, serta bioteknologi. Di Indonesia sendiri, sektor

kesehatannya sudah menerapkan teknologi dan digitalisasi melalui rekam medis. Rekam medis merupakan berkas catatan dan dokumen yang berisi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Penyelenggaraannya dilakukan sebagai bentuk tata tertib administrasi dalam suatu institusi kesehatan. Rekam medis berguna untuk dasar pemeliharaan dan pengobatan pasien, bahan penelitian dan pendidikan, serta berbagai manfaat lainnya. Agar dapat mengikuti perkembangan zaman, rekam medis dikembangkan menjadi rekam medis elektronik yang kemudian disingkat sebagai RME. Melalui Permenkes No. 24 Tahun 2022, setiap fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia diwajibkan untuk menyelenggarakan rekam medis elektronik. Sayangnya, penggunaan RME di fasilitas pelayanan kesehatan Indonesia belum sepenuhnya merata. Berdasarkan data dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan (2020), hanya terdapat 74 dari 575 rumah sakit di Indonesia yang menerapkan RME secara terintegrasi. Tak hanya itu, tidak semua penerapannya maksimal.(Novitasari et al., 2020).

Dengan penggunaan teknologi terkomputerisasi dalam industri kesehatan, terutama di rumah sakit, pelayanan kesehatan memerlukan informasi yang relevan, akurat, dan terintegrasi. Sehingga Tata kelola rumah sakit harus diperbarui dengan data terbaru. (Rakasiwa Wijaya & Sari, 2024)

Selain di rumah sakit tipe A dan tipe B, implementasi RME di rumah sakit tipe C juga sudah dilaksanakan dengan baik., penggunaan rekam medis telah dilakukan. Namun, seperti beberapa rumah sakit lainnya, masih terdapat hambatan terkait dengan prosedur pelaksanaannya. Perbedaan prosedur ini terjadi dari proses registrasi hingga pelaporan sehingga laporan data yang seharusnya diterima secara otomatis justru masih dikumpulkan secara manual (Wardani dan Humairo, 2022).

Rumah sakit lain yang juga sudah mengimplementasikan RME dan masih dalam proses pengembangan adalah Rumah Sakit Umum X Bandung. Berdasarkan hasil penelitian, rumah sakit ini belum menerapkan RME dengan maksimal. Hal ini disebabkan karena masih banyak komponen-komponen yang belum tersedia dalam mendukung pelaksanaan RME. Komponen-komponen tersebut, antara lain Standar Operasional Prosedur (SOP) pengisian rekam medis elektronik rawat jalan dan sistem pendukung penunjang medis yang meliputi hasil rontgen, CT scan, USG, dan sistem lainnya (Rosalinda et al., 2021).

Salah satu tujuan penerapan rekam medis medis elektronik adalah untuk meningkatkan efisiensi kerja , karena rekam medis elektronik dapat membuat akses informasi menjadi lebih

cepat dan mudah, meningkatkan integrasi data antara sistem manajemen rumah sakit dan sistem lainnya, sehingga mengurangi human error dan mengurangi jumlah ruang penyimpanan rekam medis. (Rizky Aulia & Sari, 2023)

Meskipun penggunaan rekam medis elektronik sudah diterapkan tetapi penggunaan rekam medis manual pun masih dipakai seperti di Rumah Sakit TK.II 03.05.01 Dustira karena beberapa formulir khususnya di bagian rawat inap masih membutuhkan autentikasi dari pasien dan juga dokter berupa tanda tangan dan beberapa formulir seperti formulir Informed concent / persetujuan tindakan tersebut belum terdapat di rekam medis elektronik. Selain itu sistem rekam medis elektronik yang digunakan di Rumah Sakit TK.II 03.05.01 Dustira belum sepenuhnya sempurna dan masih harus dikembangkan.

Berkaitan dengan hal itu penulis melakukan penelitian lebih jauh terkait analisis prosedur pendaftaran pasien terhadap efektifitas penggunaan rekam medis elektronik di Rumah Sakit TK.II 03.05.05 Dustira Cimahi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan data yang di gunakan adalah dengan cara observasi, wawancara, kuesioner, dan studi pustaka yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk Kesehatan) yang terjadi didalam suatu populasi tertentu. Survei deskriptif juga dapat didefinisikan suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan dalam menunjang efektifitas penggunaan rekam medis elektronik di Rumah Sakit TK II.03.05.01 Dustira Cimahi

Metode penelitian ini merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan kepada responden untuk di jawab.

Instrumen penelitian adalah penelitian sendiri melakukan pengamatan dilapangan secara langsung pengumpulan data yang dilakukan, selanjutnya di bantu dengan instrumen tambahan berupa pedoman wawancara dan observasi. Adapun sumber data penelitian responden ini yaitu informan (narasumber) dari Staff loket pendaftaran Rumah Sakit TK II.03.05.01 Dustira Cimahi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Rumah sakit TK II.03.05.01Dustira mulai melakukan perpindahan dari rekam medis manual ke rekam medis elektronik pada tahun 2019 sesuai Permenkes Nomor 24 tahun 2022 pasal 1 ayat 7 dan 8 tentang sistem elektronik dan penyelenggara sistem elektronik sebagai serangkaian perangkat dan prosedur elektronik yang berfungsi mempersiapkan, mengumpulkan, mengirimkan, menampilkan, mengumumkan, menyebarkan informasi elektronik kepada setiap orang, penyelenggara negara selain Kementerian Kesehatan, badan usaha, dan Masyarakat.

Pada awal perpindahan terdapat beberapa kendala yang muncul, diantaranya adalah petugas belum terbiasa menggunakan sistem rekam medis elektronik sehingga terjadi penumpukan pasien akibat terhambatnya proses pelayanan. Selain itu dokter dan perawat masih perlu melihat berkas rekam medis manual karena belum terinput pada sistem yang baru, hal ini tentu saja mengakibatkan proses kerja menjadi lama karena petugas harus melakukan pekerjaan 2x, yaitu harus mencari berkas rekam medis manual dan juga harus menjalankan sistem rekam medis elektronik

1. Aspek Kerahasiaan



Gambar 1. Tampilan Menu Log In Rekam Medik Elektronik Rumah Sakit Dustira.

Tujuan utama dari aspek keamanan adalah untuk melindungi informasi pasien yang terdapat dalam rekam medis elektronik dari gangguan pihak eksternal atau internal yang tidak berhak mengaksesnya, sehingga data dan informasi tersebut aman dan terlindungi dari penyalahgunaan atau penyebaran yang tidak sah. Pada halaman awal rekam medis elektronik di Rumah Sakit Dustira menunjukkan bahwa tidak semua orang dapat mengakses rekam medis

elektronik ini karena terdapat kolom berupa *username* dan *password* yang dimana hanya orang yang memiliki *username* dan *password* saja yang dapat mengakses. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden bahwa keamanan dan kerahasiaan rekam medis cukup terjamin karena *password* dapat diganti sesuai keinginan *username* bila diyakini *password* tersebut sudah diketahui orang lain,

2. Aspek Intergritas

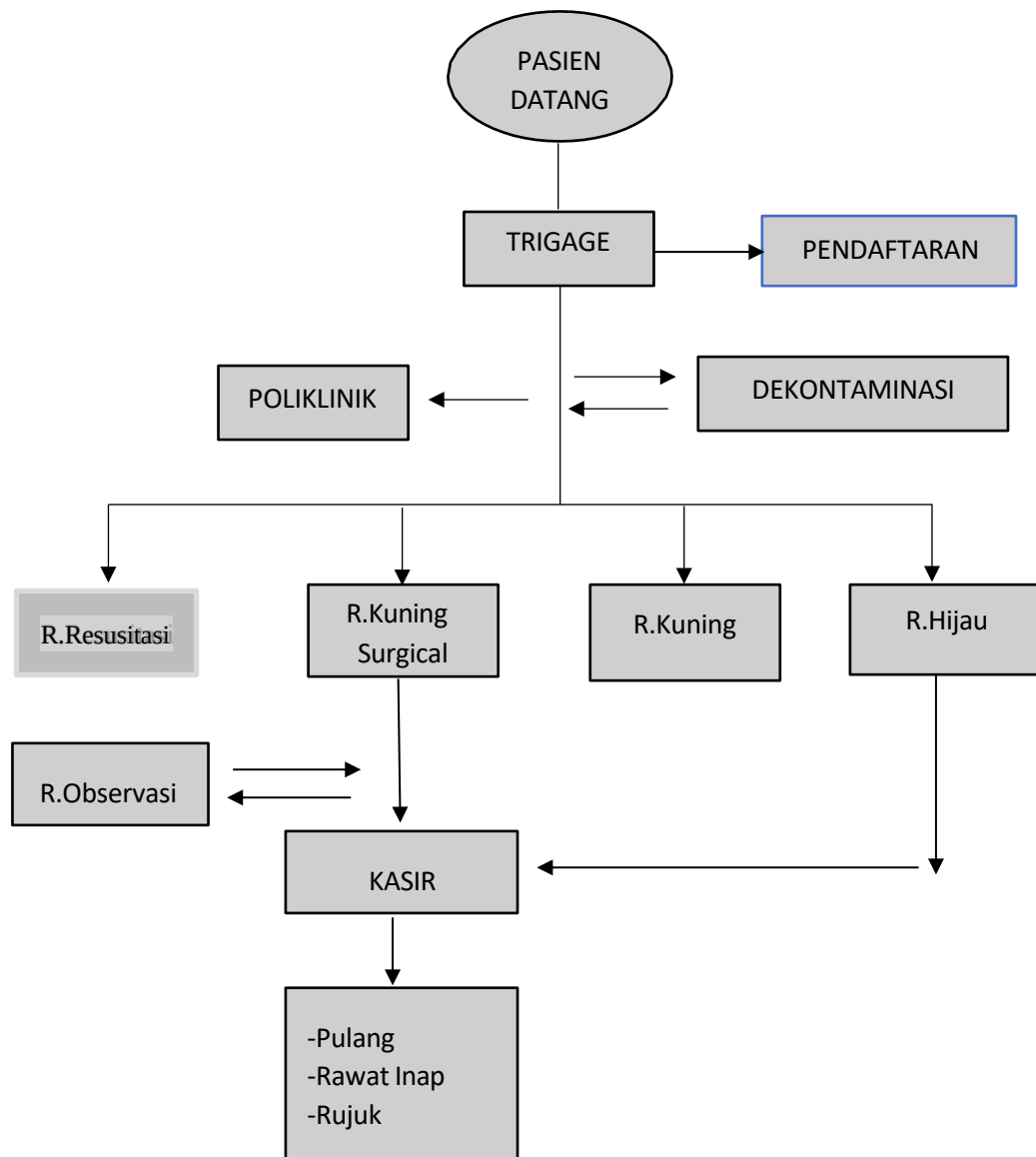


Gambar 2. Menunjukkan kegunaan Rekam Medis Elektronik Ruamh Sakit Dustira.

Tampilan Rekam Medis Elektronik Rumah Sakit Dustira seperti yang ditunjukkan oleh gambar 2 menunjukkan kegunaan rekam medis elektronik yang meliputi : Pendaftaran, Kunjungan Poli, Kunjungan ruangan, Rencana surat kontrol / SPRI, Approval penjamin SEP, Pasien pulang, Rujukan, Rujukan Khusus, Lembar Pengajuan Klaim, Laporan, Ganti Antrian HD, Ganti User Antrian, Dst.

Integritas dalam rekam medis elektronik menjamin keakuratan data dan informasi yang terdapat di dalamnya, dan perubahan data hanya dapat dilakukan oleh pihak yang diberi hak akses untuk melakukan modifikasi. Oleh karena itu, sistem informasi rumah sakit harus dapat menjamin aspek integritas agar dapat mencegah perubahan informasi dan pemalsuan data asli milik pasien.

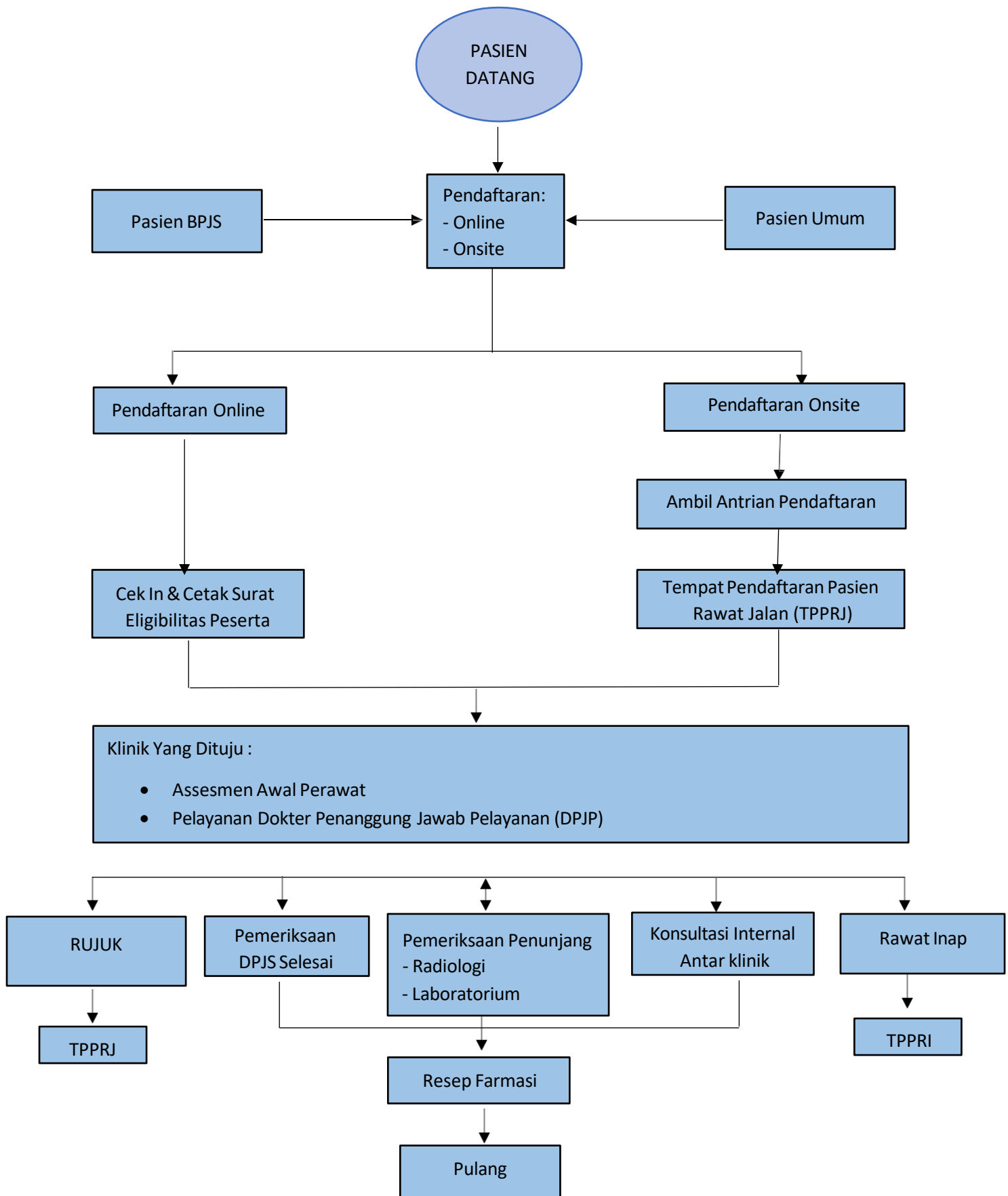
Alur Pasien IGD (Instalasi Gawat Darurat)



- Pasien masuk ke IGD
- Perawat melakukan TRIASE
- Pasien / keluarga pasien menuju pendaftaran untuk mendaftarkan diri ke IGD
- Jika ada pemeriksaan penunjang maka pasien di arahkan ke ruang pemeriksaan penunjang
- Jika sudah selesai pemeriksaan penunjang maka pasien kembali ke ruang IGD
- Jika pasien dinyatakan boleh pulang maka pasien langsung menuju farmasi / kasir rawat jalan untuk menyelesaikan biaya pemeriksaan rawat jalan yang timbul.
- Jika pasien harus di rawat maka pasien / keluarga pasien menuju ke admission untuk

menyelesaikan administrasi rawat inap

Alur Pendaftaran Poliklinik



- Pasien / keluarga mengambil nomor antrian yang disediakan di tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ)
- Tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ) dibedakan antara pasien umum dan pasien dengan kepersertaan BPJS
- Pasien / keluarga menunggu panggilan oleh petugas tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ) di ruang tunggu sesuai dengan nomor antrian yang telah diambil.
- Alat pemanggilan otomatis memanggil pasien berdasarkan nomor urut antrian
- Pasien / keluarga yang menggunakan sistem pendaftaran online langsung menuju loket khusus online yang telah di sediakan.
- Data identitas pasien yang telah dicek ulang kebenarannya dimasukan ke dalam Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS).
- Petugas tempat pendaftaran rawat jalan (TPPRJ) menerbitkan Surat Elegibilitas Peserta (SEP) bagi pasien BPJS.
- Petugas tempat pendaftaran pasien rawat jalan menginformasikan poliklinik mana yang akan dituju dan pasien diharap menunggu antrian di tempat duduk yang disediakan di depan poliklinik serta mengingatkan pasien untuk selalu membawa kartu berobat tersebut jika berobat kembali ke rumah sakit Dustira.
- Jika ada pemeriksaan penunjang maka pasien di arahkan ke ruangan pemeriksaan penunjang
- Jika sudah selesai pemeriksaan penunjang maka pasien kembali ke poliklinik.
- Jika pasien dinyatakan rawat jalan maka pasien langsung menuju farmasi / kasir rawat jalan.
- Jika pasien dinyatakan dirawat maka pasien / keluarga pasien menuju ke admission untuk menyelesaikan administrasi rawat inap.

Berikut adalah Identifikasi alternatif Solusi dari unsur yang dibuat oleh peneliti :

Tabel 1. Identifikasi Alternatif Solusi

UNSUR	PERMASALAHAN	SOLUSI
Man	Kurangnya komunikasi antara perekam medis dengan kepala bagian rekam medis	Petugas rekam medis mengajak diskusi atau berkomunikasi yang berkaitan dengan alur penerimaan pasien dan ruang tunggu pasien.
	Kurangnya pemahaman pasien atas pentingnya KIB	Petugas rekam medis membuat kebijakan mengenai Kartu Indeks Berobat (KIB)
Money	Tidak ada anggaran untuk pengaplikasian KIB	Pengajuan anggaran untuk mengaplikasikan kartu berobat yang lebih tebal
Material	KIB masih berbentuk kertas sehingga dianggap kurang penting oleh pasien	Membuat kartu dengan yang berbahan tebal seperti kartu ATM atau KTP sehingga akan mudah di simpan oleh pasien
Method	Kurangnya pengetahuan pasien atas alur pendaftaran dan waktu kontrol pasien	Petugas rekam medis membuat alur penerimaan dengan alur yang lebih mudah dimengerti oleh pasien dan memberikan pemahaman Kembali kepada pasien.
	Jadwal kontrol dokter	Petugas melakukan edukasi tentang jadwal kontrol agar pasien datang di waktu yang sesuai dengan jadwal kontrol sehingga waktu tunggu pasien menjadi efektif.

Berdasarkan data kunjungan pasien tanggal 5 Januari 2024, maka peneliti melakukan observasi dan wawancara terhadap Petugas loket Pendaftaran rawat jalan sebanyak 5 loket berdasarkan kunjungan pasien di Rumah Sakit Dustira Cimahi sebagai berikut :

No Loket	No RM	Waktu Datang	Waktu Dilayani	Akhir waktu Layani
Loket 1	00.1343xx	06.01 WIB	06.26 WIB	06.29 WIB
	00.5567xx	06.19 WIB	06.28 WIB	06.30 WIB
	00.0048xx	06.24 WIB	06.30 WIB	06.34 WIB
	00.0003xx	06.35 WIB	06.38 WIB	06.42 WIB
	00.7445xx	06.39 WIB	06.40 WIB	06.40 WIB
Loket 2	00.0499xx	06.04 WIB	06.26 WIB	06.29 WIB
	00.3996xx	05.56 WIB	06.31 WIB	06.33 WIB
	00.3928xx	05.59 WIB	06.33 WIB	06.36 WIB

Loket 3	00.2256xx	06.25 WIB	06.39 WIB	06.43 WIB
	00.0003xx	06.14 WIB	06.40 WIB	06.42 WIB
	00.4612xx	06.06 WIB	06.29 WIB	06.31 WIB
	00.6914xx	06.09 WIB	06.33 WIB	06.34 WIB
	00.6317xx	06.35 WIB	06.35 WIB	06.35 WIB
	00.6418xx	06.34 WIB	06.39 WIB	06.42 WIB
	00.6420xx	06.34 WIB	06.42 WIB	06.55 WIB
Loket 4	00.3996xx	06.08 WIB	06.30 WIB	06.32 WIB
	00.6560xx	06.13 WIB	06.34 WIB	06.36 WIB
	00.6836xx	06.28 WIB	06.36 WIB	06.26 WIB
	00.6386xx	06.14 WIB	06.39 WIB	06.44 WIB
	00.1811xx	06.30 WIB	06.40 WIB	07.17 WIB
Loket 5	00.7352xx	06.09 WIB	06.33 WIB	06.35 WIB
	00.7417xx	06.15 WIB	06.17 WIB	06.17 WIB
	00.1252xx	06.11 WIB	06.36 WIB	06.36 WIB
	00.5178xx	06.01 WIB	06.39 WIB	06.41 WIB
	00.5330xx	06.27 WIB	06.48 WIB	06.51 WIB

Berdasarkan hasil penelitian peneliti menemukan beberapa faktor kendala, Adapun faktor kendala diantaranya adalah :

1. Pasien datang ke tempat pengambilan nomor antrian hingga saat pemanggilan nomor antrian waktu terpaku lama mencapai waktu 30 menit dikarenakan pasien tidak datang ke loket saat nomor dipanggil karena pasien menunggu jauh dari loket pemanggilan, atau pasien sedang ke toilet. (gambar merah)
2. Pasien tidak mempersiapkan berkas yang dibutuhkan untuk pendaftaran seperti rujukan dari faskes 1 (FKTP), kartu berobat (KIB) dan kartu BPJS sehingga waktu yang dibutuhkan lebih dari 5 menit. (gambar kuning)
3. Pasien dengan jadwal kontrol yang sesuai akan lebih efektif dikarenakan petugas tidak perlu menginput data seperti mencari nomor rujukan karena sudah akan muncul secara otomatis di aplikasi e-medrek rumah sakit sehingga surat jaminan SEP (Surat Elegibilitas Peserta) sudah langsung tercetak. (gambar hijau)

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas loket pendaftaran menyebutkan bahwa, petugas selalu menanyakan / mengingatkan kartu berobat (KIB), rujukan faskes 1 (FKTP), dan kartu BPJS pasien, akan tetapi pasien selalu beranggapan KIB (kartu Index Berobat) dan rujukan dari faskes 1 tidak diperlukan

Maka dari itu peneliti menemukan faktor yang menjadi penyebab terjadinya pelayanan penerimaan pasien di rawat jalan dibagian pendaftaran ada yang melebihi waktu hingga 30 menit.

Berdasarkan pengindentifikasian maka peneliti memilih Solusi yang terbaik untuk menyelesaikan permasalahan untuk menyelesaikan permasalahan tidak efektifnya pelayanan pendaftaran pasien di Rumah Sakit Dustira Cimahi adalah sebagai berikut :

1. Diadakan alur pendaftaran yang lebih mudah dipahami pasien sebagai acuan pasien untuk berobat, dengan diadakan alur pendaftaran untuk prosedur penerimaan pasien dengan alur yang lebih dipahami ini diharapkan pasien akan lebih tertib dan konsiten.
2. Melakukan komunikasi dengan kepala Rekam Medis untuk mencapai pelayanan yang efektif, diharapkan kepala rekam medis melakukan koordinasi dengan Pimpinan Rumah Sakit agar fasilitas pelayanan seperti ruang tunggu pasien lebih di perluas agar pasien lebih nyaman sehingga pasien tidak menunggu jauh dengan lokasi loket pendaftaran.
3. Memberikan edukasi kepada pasien setiap berkunjung agar selalu membawa dan mempersiapkan berkas yang diperlukan seperti KIB, Rujukan Faskes 1 dan Kartu BPJS agar mempermudah petugas melakukan pendaftaran.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa faktor yang menjadi pelayanan tidak efektif dibagian pendaftaran yaitu dengan adanya beberapa masalah pada proses penerimaan pasien rawat jalan dan beberapa permasalahan yaitu banyaknya pasien yang tidak membawa kartu berobat, tidak pahamnya akan pentingnya alur pendaftaran pasien rawat jalan, sehingga tidak memperhatikan apa saja syarat untuk berobat rawat jalan di Rumah Sakit TK II 03.05.01 Dustira . Berdasarkan faktor yang menjadi penyebab permasalahan tidak efektifnya pelayanan penerimaan pasien rawat jalan di Rumah Sakit TK II 03.05.01 Dustira diantaranya yaitu faktor manusia dan metode. Dilihat dari hasil identifikasi dari aspek manusia (Man) yaitu kurangnya komunikasi antara petugas rekam medis dengan kepala

rekam medis, jika dilihat dari aspek cara pelaksanaan metode (Method) yaitu kurangnya pemahaman kepada pasien, kuranya petunjuk alur pendaftaran pasien.

DAFTAR PUSTAKA.

Eka, A. G., & Wuryanta, W. (2021). Digitalisasi Masyarakat

Rakasiwa Wijaya, R., & Sari, I. (2024). Tata Kelola Rekam Medis Berbasis Elektronik Pada Distribusi Rekam Medis Rawat Jalan Dengan Metode Waterfall. 4(1), 28–40. <https://doi.org/10.51454/decode.v4i1.280>

Permenkes. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Permenkes. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Khasanah, M. (2020). Tantangan Penerapan Rekam Medis Elektronik Untuk Instansi Kesehatan. Jurnal Sainstech, 7(2), 50–53

Novitasari, E., Santi, M.W. and Deharja, A. (2020) “Analisis Kebutuhan Electronic Medical Record (EMR) Pasien Rawat Jalan Dewasa Menggunakan Metode User Centered Design (UCD) di RSCM,” J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan, 1(3), pp. 297–310.

Aulia, Az-Zahra Rizky, and Irda Sari. "Analisis Rekam Medis Elektronik Dalam Menunjang Efektivitas Kerja Di Unit Rekam Medis Di Rumah Sakit Hermina Pasteur." *Infokes (Informasi Kesehatan)* 7.1 (2023): 21-31.

Wardani, E.A. and Humairo, M.V. (2022) “Evaluation Of The Use Of SIMRS In Medical Record Using The PIC Method In The Simpang Lima Gumul Regional Hospital, Kediri,” Indonesian Journal of Nutritional Epidemiology and Reproductive, 5(1), pp. 15–20. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.30994/ijner.v5i1.287>.

Rosalinda, R., Setiatin, S.S. and Susanto, A.S. (2021) “Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat jalan di Rumah Sakit Umum X Bandung tahun 2021,” Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia, 1(8), pp. 1045–1056. Available at: <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i8.135>

Amin, A., Setyonugroho, W., & Hidayah, N. (2021). Implementasi Rekam Medik Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif. Jurnal Teknik Informatika dan Sistem Informasi, 8(1), 439.