



Tinjauan Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di Rumah Sakit Soeharto Heerdjan

Annisa Azzahra^{1*}, Noor Yulia¹, Dina Sonia¹, Puteri Fannya¹

¹Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-ilmu, Universitas Esa Unggul
nisaazahra3101@student.esaunggul.ac.id, noor.yulia@esaunggul.ac.id, dina.sonia@esaunggul.ac.id,
puteri.fannya@esaunggul.ac.id

Keywords:

Standard Operating Procedure, Electronic Medical Record, 5M Method

ABSTRACT

The rapid development of information technology has penetrated various sectors of life, including the healthcare sector, and has significantly influenced the advancement of computer-based medical record systems. The utilization of information technology in medical record systems is a strategic step to improve the quality of healthcare services in hospitals. However, in practice, the implementation of Electronic Medical Records (EMR) still faces several challenges, such as the gap between regulation and actual implementation, limited human resources, and suboptimal infrastructure. This study aims to review the implementation of Standard Operating Procedures (SOP), the use of EMR systems, and the inhibiting factors based on the 5M approach (Man, Material, Machine, Method, Money) at Soeharto Heerdjan Hospital. The research method used is descriptive qualitative, conducted through in-depth interviews and observations involving 12 informants, including medical personnel, administrative staff, and IT teams. The results of the study indicate that although SOPs are available and the system is integrated, the implementation is still hindered by work habit factors, limitations of the application system, and inadequate infrastructure support. Therefore, improvements in training, system strengthening, and workflow enhancement are necessary.

Kata Kunci:

Standar Prosedur Operasional, Rekam Medis Elektronik, Metode 5M

ABSTRAK

Perkembangan teknologi informasi yang begitu pesat telah merambah ke berbagai sektor kehidupan, termasuk di bidang kesehatan berdampak pula dengan berkembangnya sistem rekam medis berbasis komputer. Pemanfaatan teknologi informasi dalam sistem rekam medis merupakan langkah strategis untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Namun, pada praktiknya, penerapan rekam medis elektronik (RME) masih menghadapi berbagai tantangan, seperti kesenjangan antara regulasi dan implementasi, keterbatasan sumber daya manusia, serta infrastruktur yang belum optimal. Penelitian ini bertujuan untuk meninjau pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO), penggunaan sistem RME, serta faktor kendala berdasarkan pendekatan 5M (*Man, Material, Machine, Method, Money*) di Rumah Sakit Soeharto Heerdjan. Metode yang digunakan adalah deskriptif kualitatif, melalui wawancara mendalam dan observasi terhadap 12 informan yang terdiri dari tenaga medis, petugas administrasi, dan tim IT. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun SPO telah tersedia dan sistem telah terintegrasi, implementasinya masih terhambat oleh faktor kebiasaan kerja, keterbatasan sistem aplikasi, serta dukungan infrastruktur yang belum maksimal. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan pelatihan, penguatan sistem, dan penyempurnaan alur kerja.

Korespondensi Penulis:

Annisa Azzahra,
Universitas Esa Unggul,
Jl. Arjuna Utara No.9, Duri Kupa, Kec. Kb. Jeruk, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 11510
Telepon : +6287867341611
Email: nisaazahra3101@student.esaunggul.ac.id

Submitted : 01-August-2025; Accepted : 07-Nov-2025;
Published : 15-Nov-2025



Copyright (c) 2024 The Author (s)
This article is distributed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0)



1. PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan yang berkualitas merupakan komponen penting dalam sistem kesehatan nasional, yang memerlukan dukungan administrasi yang efisien dan akurat. Salah satu unsur administrasi vital dalam pelayanan kesehatan adalah rekam medis, yang mencatat semua informasi terkait pelayanan yang diterima pasien, termasuk diagnosis, tindakan medis, dan hasil pemeriksaan. Seiring berkembangnya teknologi informasi, sistem manual berbasis kertas mulai digantikan oleh sistem digital berupa Rekam Medis Elektronik (RME) untuk meningkatkan efisiensi dan akurasi pencatatan serta mendukung kesinambungan pelayanan pasien [1].

RME telah terbukti mampu mempercepat proses pelayanan, meningkatkan keamanan data, serta memudahkan integrasi data antarunit pelayanan di rumah sakit [2]. Namun, penerapannya masih menghadapi berbagai kendala teknis maupun non teknis, seperti keterbatasan sumber daya manusia, infrastruktur, serta ketidaksesuaian sistem aplikasi dengan kebutuhan pengguna [3]. Hal ini sejalan dengan studi [4], yang menyatakan bahwa meskipun RME menawarkan efisiensi dan penghematan ruang penyimpanan, implementasinya kerap terkendala oleh kesiapan SDM dan gangguan sistem.

Rumah Sakit Soeharto Heerdjan sebagai rumah sakit rujukan jiwa di wilayah Jabodetabek telah mengimplementasikan RME sejak tahun 2021 menggunakan aplikasi Periksa.id. Sistem ini mendukung integrasi dengan berbagai platform nasional seperti SatuSehat dan *V-Claim*. Namun, hasil observasi awal menunjukkan masih adanya kendala seperti sistem yang sering mengalami gangguan (*downtime*), belum optimalnya desain aplikasi, serta kendala teknis dalam pengisian data yang dapat berdampak pada kelancaran pelayanan pasien.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk meninjau pelaksanaan rekam medis elektronik rawat jalan di Rumah Sakit Soeharto Heerdjan, dengan fokus pada identifikasi standar prosedur operasional (SPO), proses pelaksanaan, serta faktor kendala yang dihadapi berdasarkan pendekatan metode 5M (*Man, Material, Machine, Method, Money*).

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) rawat jalan di Rumah Sakit Soeharto Heerdjan. Teknik instrumen yang digunakan dengan formulir *check list* dan pedoman wawancara. Data dikumpulkan melalui teknik wawancara mendalam terhadap informan yang terdiri dari kepala unit rekam medis, dua petugas pendaftaran rawat jalan, tiga dokter, tiga petugas IT/SIRS, dan tiga seorang perawat. Selain itu, observasi lapangan dilakukan untuk mengamati langsung alur kerja penggunaan RME serta analisis dokumen berupa Standar Prosedur Operasional (SPO) dan regulasi terkait. Penelitian ini menganalisis data dengan pendekatan tematik, yang dikategorikan berdasarkan tiga fokus utama, yaitu identifikasi SPO, implementasi sistem, dan kendala pelaksanaan berdasarkan pendekatan 5M (*Man, Method, Material, Machine, Money*). Validitas data diperkuat dengan teknik triangulasi sumber dan metode guna memastikan keakuratan temuan.

3. HASIL DAN ANALISIS

Penelitian ini menganalisis data dengan pendekatan tematik, yang dikategorikan berdasarkan tiga fokus utama, yaitu identifikasi SPO rekam medis elektronik rawat jalan, pelaksanaan RME rawat jalan, dan faktor kendala pelaksanaan RME rawat jalan di Rumah Sakit Soeharto Heerdjan.

3.1 Standar prosedur Operasional Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di Rumah Sakit Soehartoo Heerdjan

Berdasarkan Tabel 1, dalam dokumen penelitian, proses pelaksanaan rekam medis elektronik rawat jalan di Rumah Sakit Soeharto Heerdjan menunjukkan alur kerja yang sistematis dan terstruktur mulai dari tahap pendaftaran hingga pasien dinyatakan pulang. Petugas pendaftaran bertugas menginput identitas dan data jaminan pasien ke dalam SIMRS dalam waktu 2 menit. Selanjutnya, perawat memverifikasi orderan, mengisi asuhan keperawatan, CPPT, serta asesmen awal dalam waktu 5 menit. Dokter bertanggung jawab mengisi asesmen medis, CPPT, tindakan, dan resep digital dalam 5 menit,



serta merujuk ke pemeriksaan penunjang jika diperlukan. Farmasi memverifikasi dan menyiapkan obat selama 30 menit, dan petugas penunjang menyelesaikan pemeriksaan dalam waktu maksimal 180 menit. Terakhir, dokter mengakhiri pelayanan dengan mengklik menu pulang dalam sistem. Output dari setiap tahapan telah dirancang untuk mendukung kelengkapan data rekam medis elektronik yang terisi maksimal dalam waktu 1x24 jam.

Tabel 1. Proses Pelaksanaan Rekam Medis elektronik Rawat Jalan

No	Kegiatan	Kelengkapan	Waktu	Output
1.	Petugas Pendaftaran rawat jalan menginput kelengkapan identitas pasien untuk pelayanan pasien, memilih dokter yang memeriksa dan jaminan pembayaran di SIMRS	KTP/ Kartu Berobat/ Kartu Asuransi	2 menit	Orderan Pasien Kepoli
2.	Perawat poli mengecek orderan petugas pendaftaran di menu antrian pasien di SIMRS, menginput asuhan keperawatan, CPPT dan asesmen awal keperawatan rawat pasien untuk pasien baru dan pasien kontrol yang sudah 3 bulan berobat	Kuitansi pembayaran/ SEP (surat Eligibilitas Peserta) BPJS	5 Menit	Asuhan Keperawatan, CPPT dan asesmen keperawatan rawat jalan terisi
3.	Dokter Mengecek Orderan petugas pendaftaran di menu antrian pasien, menginput asesmen medis pasien, asesmen awal medis rawat jalan pasien untuk pasien baru dan pasien kontrol yang sudah 3 bulan berobat. Tindakan CPPT dan resep digital apabila diberikan obat	Orderan pasien berobat tampil di SIMRS	5 menit	Asesmen medis, CPPT, Tindakan, dan resep digital
4.	Petugas farmasi mengecek orderan obat dari dokter poli di SIMRS	Kuitansi pembayaran/ SEP (surat Eligibilitas Peserta) BPJS	5 menit	Resep Digital
5.	Petugas Farmasi memvalidasi orderan Obat dan mengklik selesai jika obat telah disiapkan	Orderan Obat tampil di SIMRS	30 menit	Obat
6.	Jika ada pemeriksaan penunjang, dokter merujuk pasien tersebut ke unit penunjang	Orderan penunjang tampil di menu SIMRS	1 menit	Orderan pemeriksaan penunjang
7.	Petugas penunjang mengecek orderan penunjang dari dokter poli ke SIMRS, memvalidasi orderan penunjang dan mengklik selesai jika pemeriksaan penunjang telah selesai dilaksanakan	Kuitansi pembayaran/ SEP (surat Eligibilitas Peserta) BPJS	Maksimal 180 menit	Hasil pemeriksaan Penunjang
8.	Dokter mengklik menu pulang di menu asesmen medis apabila pasien telah selesai diperiksa		1 menit	Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Terisi
Total			225 Menit	



Hasil observasi SPO dengan 2 petugas pendaftaran rawat jalan

Sudah terdapat kesesuaian pelaksanaan dilapangan dengan SPO menurut 2 petugas pendaftaran sudah sesuai mulai dari pemeriksaan kelengkapan Berkas, menginput kelengkapan berkas, memeriksa jaminan pembayaran pasien di SIMRS, waktu yang dibutuhkan selama daftar 2 menit jika terjadi kendala dan formulir aplikasi periksa.id sudah sesuai kebutuhan.

Hasil observasi SPO dengan 3 perawat rawat jalan

Pelaksanaan dilapangan sudah sesuai dengan SPO pelayanan di Poliklinik, 3 perawat menjawab “ya” mulai dari memeriksa orderan poliklinik, SEP, menginput asuhan keperawatan, CPPT, Asesmen awal, waktu yang butuhkan saat melaksanakan sudah sesuai dengan SPO dan formulir pada aplikasi periksa.id sudah sesuai dengan kebutuhan pelayanan perawatan.

Hasil observasi SPO dengan 3 DPJP

Berdasarkan hasil observasi dari 3 DPJP menjawab ada ketidak kesesuaian dengan SPO terhadap waktu pengisian assesment, CPPT, tindakan dan resep waktu yang dibutuhkan lebih dari 7 menit maksimal 1x24 jam catatan medis pasien terisi. Untuk pelaksanaan lainnya sudah sesuai dengan SPO.

Hasil observasi SPO dengan 3 Petugas Farmasi

Pelaksanaan pelayanan rawat jalan dilapangan kerja farmasi sudah sesuai dengan SPO pelayanan resep rawat jalan. Mulai dari memvalidasi orderan, waktu yang dibutuhkan dan formulir aplikasi sudah sesuai kebutuhan pelayanan farmasi terhadap resep pasien.

Hasil observasi SPO dengan 3 Petugas Penunjang

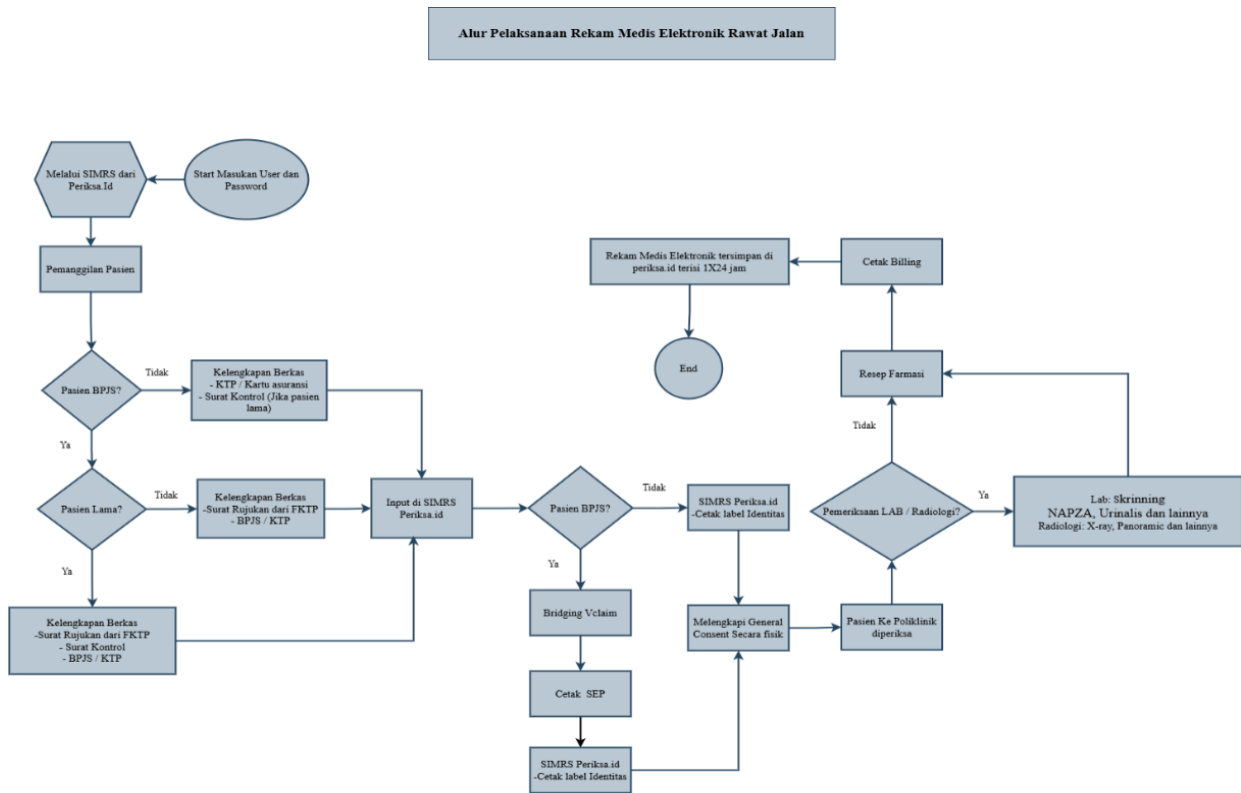
Pelayanan penunjang sudah sesuai dengan SPO mulai dari mengecek orderan pasien, memvalidasi, waktu yang dibutuhkan maksimal 180 menit dan formulir dalam aplikasi periksa.id sudah sesuai dengan kebutuhan pelayanan dalam pemeriksaan penunjang.

Berdasarkan hasil observasi, secara umum pelaksanaan pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit telah sesuai dengan SPO yang berlaku. Petugas pendaftaran, perawat, farmasi, dan petugas penunjang menunjukkan kepatuhan terhadap prosedur, baik dalam hal pengisian formulir, validasi data, maupun waktu pelayanan. Proses input melalui aplikasi periksa.id juga dinilai memadai dan sesuai kebutuhan operasional. Namun demikian, terdapat ketidaksesuaian waktu pengisian pada bagian dokter (DPJP), terutama terkait pengisian asesmen, CPPT, tindakan, dan resep, yang sering melebihi waktu ideal meskipun tetap diselesaikan dalam batas maksimal 1x24 jam. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan efisiensi waktu dan dukungan sistem, khususnya bagi DPJP, agar pelaksanaan di lapangan semakin optimal dan sejalan dengan SOP.

Penelitian ini menunjukkan bahwa RS Soeharto Heerdjan telah menetapkan SPO pelaksanaan rekam medis elektronik rawat jalan sesuai dengan Permenkes No. 24 Tahun 2022. Hal ini sejalan dengan penelitian [3] yang mengungkapkan bahwa meskipun beberapa rumah sakit telah memiliki aplikasi RME, namun implementasinya masih terkendala oleh belum adanya kebijakan tertulis dan SPO yang lengkap. Sementara itu, [5] dalam penelitiannya juga menekankan pentingnya keberadaan SPO sebagai landasan dalam pengelolaan sistem rekam medis elektronik rawat jalan yang efektif.

3.2 Pelaksanaan Rekam Medis Eletronik Rawat Jalan di Rumah Sakit Soeharto Heerdjan

Berdasarkan Gambar 1 yang menampilkan alur pelaksanaan rekam medis elektronik rawat jalan di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan, dapat diinterpretasikan bahwa proses pencatatan data rekam medis elektronik dilakukan secara sistematis dan terpadu, dimulai dari registrasi pasien, pelayanan keperawatan, pemeriksaan medis oleh dokter, hingga pelayanan penunjang dan pemberian obat. Setiap tahapan pelayanan tersebut dicatat dalam sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) melalui aplikasi periksa.id. Alur ini menunjukkan bahwa proses pelayanan dan pencatatan informasi pasien dilakukan dalam satu siklus elektronik yang saling terintegrasi antar unit pelayanan.



Gambar 1. Alur Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan berdasarkan SPO

Hasil penelitian ini ditemukan bahwa aplikasi periksa.id telah digunakan sejak tahun 2020 dan diterapkan untuk rekam medis elektronik rawat jalan sejak 2021. Pelaksanaannya melibatkan petugas pendaftaran, perawat, dokter, apoteker, dan petugas penunjang. Seluruh kolom dalam formulir elektronik wajib diisi dalam waktu maksimal 1x24 jam. Petugas yang terlibat telah mendapatkan pelatihan dan memiliki akses tersendiri untuk login ke sistem. Aplikasi ini sudah terintegrasi dengan berbagai sistem Kemenkes seperti SatuSehat, *V-Claim*, dan *Mobile JKN*. Pelaksanaannya cukup efektif namun masih terdapat tantangan seperti gangguan sistem saat server *down*, keterlambatan pengisian akibat beban kerja tinggi, serta kebutuhan akan pembaruan fitur aplikasi sesuai kebutuhan layanan rumah sakit.

Pelaksanaan rekam medis elektronik di RS Soeharto Heerdjan dilakukan secara bertahap sejak 2021 dengan aplikasi periksa.id yang telah terintegrasi dengan sistem nasional. Temuan ini konsisten dengan penelitian oleh [6] yang menekankan bahwa digitalisasi RME mendukung efektivitas pelayanan kesehatan dan pengelolaan data pasien. Selain itu, penelitian [7] juga menunjukkan bahwa penerapan sistem terintegrasi antara SIMRS dan aplikasi nasional seperti Satu Sehat dan *V-Claim* mendukung kelancaran pelayanan pasien rawat jalan.

3.3 Faktor kendala pelaksanaan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di Rumah Sakit Soeharto Heerdjan.

Penelitian ini mengidentifikasi berbagai kendala dalam implementasi Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di RS Soeharto Heerdjan menggunakan pendekatan metode 5M (*Man, Material, Method, Machine, dan Money*). Hasil pengolahan data menunjukkan bahwa kendala utama terletak pada aspek *Man, Material, dan Method*.

Man

Kendala yang paling sering ditemukan adalah kurangnya kemampuan dan keterbiasaan petugas dalam menggunakan sistem aplikasi periksa.id, terutama bagi petugas yang berusia lanjut dan pegawai



baru. Pengalaman kerja dan latar belakang teknologi menjadi faktor penting yang memengaruhi kelancaran pengoperasian sistem. Beberapa tenaga kesehatan masih mengalami kesulitan dalam pengisian data elektronik secara lengkap dan tepat waktu.

Hal ini sesuai dengan temuan [8] yang menyoroti bahwa pengalaman kerja dan masa kerja sangat memengaruhi kemampuan petugas dalam pelaksanaan RME.

Material

Ditemukan kendala pada kecepatan internet, khususnya saat banyak pengguna aktif secara bersamaan. Hal ini menyebabkan aplikasi menjadi lambat atau tidak responsif. Selain itu, sering terjadi gangguan sistem atau error baik pada SIMRS maupun aplikasi yang terintegrasi seperti *V-Claim*, yang berdampak pada keterlambatan proses pelayanan.

Hal ini juga ditemukan dalam penelitian [9] di RS Pelabuhan Jakarta yang menyebutkan bahwa gangguan jaringan menjadi hambatan utama dalam pelaksanaan RME.

Method

Beberapa formulir dalam sistem aplikasi belum terintegrasi satu sama lain. Pengisian data yang berulang harus dilakukan secara manual karena antar formulir seperti CPPT, asesmen medis, dan tindakan belum saling terkoneksi. Desain antarmuka aplikasi belum seluruhnya memenuhi kebutuhan pengguna, terutama dokter dan perawat. Selain itu, hasil laboratorium yang disalin ke formulir CPPT seringkali tidak terbaca dengan jelas.

Kendala ini diperkuat oleh hasil penelitian [9] yang juga menemukan adanya penggunaan formulir manual saat sistem bermasalah sebagai alternatif operasional.

Machine

Meskipun tidak menjadi kendala dominan, perangkat komputer yang digunakan di beberapa unit belum sepenuhnya optimal. Ketika sistem mengalami *downtime*, petugas harus beralih ke formulir manual, yang kemudian perlu diinput ulang setelah sistem kembali normal proses ini berisiko menimbulkan redundansi atau kehilangan data.

Money

Tidak ditemukan kendala signifikan dari aspek anggaran dalam pelaksanaan RME, namun disarankan adanya alokasi dana rutin untuk perawatan infrastruktur, pelatihan SDM, dan peningkatan fitur aplikasi agar sesuai kebutuhan pelayanan.

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) rawat jalan di Rumah Sakit Soeharto Heerdjan telah berjalan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang ditetapkan berdasarkan Permenkes No. 24 Tahun 2022. Sistem telah terintegrasi dengan aplikasi nasional seperti *V-Claim* dan Satu Sehat, serta mendukung proses pelayanan mulai dari registrasi hingga dokumentasi medis secara elektronik. Namun, terdapat sejumlah kendala yang memengaruhi optimalisasi pelaksanaan, khususnya dari aspek sumber daya manusia, infrastruktur jaringan, serta desain sistem aplikasi yang belum sepenuhnya sesuai kebutuhan pengguna.

Ditemukan bahwa beberapa petugas kesehatan belum sepenuhnya terbiasa menggunakan sistem aplikasi elektronik, terutama pada pengguna baru atau yang kurang adaptif terhadap teknologi. Selain itu, gangguan sistem, keterbatasan koneksi internet, serta ketidakterhubungan antar formulir dalam aplikasi menghambat efisiensi kerja. Adanya ketidaksesuaian antara batas waktu pengisian data dalam sistem (1×24 jam) dan aturan permenkes (2×24 jam) juga menjadi hambatan tersendiri.

Berdasarkan temuan tersebut, disarankan agar pihak rumah sakit melakukan revisi dan sosialisasi SPO secara berkala, memberikan pelatihan intensif kepada seluruh petugas terkait, serta menjalin koordinasi lebih erat dengan vendor aplikasi untuk menyempurnakan fitur sistem sesuai dengan alur pelayanan medis yang berlaku. Peneliti selanjutnya disarankan untuk memperluas ruang lingkup penelitian ke unit pelayanan lain, serta menggunakan pendekatan kualitatif yang lebih mendalam untuk menggali persepsi pengguna terhadap efektivitas dan efisiensi RME.



REFERENSI

- [1] Permenkes RI, “Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit,” *Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*, no. 3, pp. 1–80, 2020, [Online]. Available: <http://bppsdmk.kemkes.go.id/web/filesa/peraturan/119.pdf>
- [2] L. Widjaja, A. Widodo, and N. Aula Rumana, “Revitalisasi Sistem Registrasi Rawat Jalan Menuju Electronic Medical Record Di Klinik Khalifah Kabupaten Tangerang,” *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 9, no. 1, p. 89, 2021, doi: 10.33560/jmiki.v9i1.321.
- [3] R. Rosalinda, S. S. Setiatin, and A. S. Susanto, “Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum X Bandung Tahun 2021,” *Cerdika J. Ilm. Indones.*, vol. 1, no. 8, pp. 1045–1056, 2021, doi: 10.36418/cerdika.v1i8.135.
- [4] E. Abdary Murteza and A. Suryani Irma, “TINJAUAN PERALIHAN MEDIA REKAM MEDIS RAWAT JALAN MANUAL KE REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RUMAH SAKIT X,” vol. 8, no. 5, pp. 1–23, 2024.
- [5] A. R. Fikriyah, “Analisis Pengelolaan Sistem Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan (Studi Kasus Di Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal),” 2023.
- [6] Mulyana, M. Situmorang, and S. Wulandari, “Implementasi Digitalisasi Rekam Medis Untuk Mendukung Rekam Medis Elektronik,” *J. Sustain. Community Serv.*, vol. 1, no. 4, pp. 220–227, 2021, doi: 10.55047/jscs.v1i4.431.
- [7] L. Grandiflora, “Analisis implementasi Rekam Medis Elektronik Di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Provinsi Jawa Tengah,” 2023.
- [8] Laela Indawati, “Identifikasi Unsur 5M Dalam Ketidaktepatan Pemberian Kode Penyakit Dan Tindakan (Systematic Review),” *Indones. Heal. Inf. Manag. J.*, vol. 5, no. 2, pp. 59–64, 2017.
- [9] Siswanti and J. Dwi, “Tinjauan Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta,” *J. Forum Ilm.*, vol. 14, no. 2, p. 5, 2017.