

## EVALUASI PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM X BANDUNG TAHUN 2021

Revi Rosalinda<sup>1</sup>, Sali Setiatin<sup>2</sup>, Aris Susanto<sup>3</sup>

Politeknik Piksi Ganesha Bandung

rrosalinda@piksi.ac.id<sup>1</sup>, salisetiatin@gmail.com<sup>2</sup>, arissusantocoder@gmail.com<sup>3</sup>

---

### Abstrak

Received: 13-07-2021

Revised : 24-08-2021

Accepted: 24-08-2021

**Latar Belakang:** Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan teknologi pendukung yang memungkinkan pengguna memberikan pelayanan yang cepat, tepat, dan berkualitas dibandingkan dengan rekam medis berbasis kertas. Salah satu penyelenggara pelayanan kesehatan adalah rumah sakit. Instalasi rawat jalan merupakan salah satu bentuk unit kerja di rumah sakit. Pelayanan rawat jalan memberikan pelayanan kepada pasien yang tidak mengharuskan pasien untuk dirawat inap. Penerapan RME di RSUD X Bandung belum sepenuhnya dilaksanakan dengan baik di beberapa instalasi rawat jalan.

**Tujuan:** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi penerapan rekam medis elektronik rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah X Bandung.

**Metode:** Metode penelitian yang digunakan adalah analisis kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dan studi kepustakaan. Identifikasi masalah menggunakan metode TAM (*Technology Acceptance Model*) dengan mengkaji tiga aspek yaitu aspek kegunaan, aspek kemudahan penggunaan, dan aspek minat perilaku.

**Hasil:** Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah X Bandung belum sepenuhnya maksimal dalam mengimplementasikan penggunaan rekam medis elektronik. Masih terdapat beberapa permasalahan dan kekurangan yaitu sarana & prasarana yang belum memadai, belum adanya staf atau tim khusus yang menangani masalah pelaksanaan rekam medis elektronik, serta belum adanya kebijakan tertulis dan SOP yang tetap.

**Kesimpulan:** Rumah Sakit Umum Daerah X Bandung belum sepenuhnya menerapkan RME karena masih terdapat beberapa kelemahan dan kekurangan pada sistem yang digunakan serta belum memadainya sarana

---

---

dan prasarana yang mendukung penerapan RME di rumah sakit ini.

**Kata kunci:** evaluasi; rumah sakit; rawat jalan; rekam medis elektronik.

**Abstract**

**Background:** *Electronic Medical Record (RME) is a supporting technology that allows users to provide fast, precise, and quality services compared to paper-based medical records. One of the providers of health services is a hospital. Outpatient installation is a form of work unit in a hospital. Outpatient services provide services to patients that do not require the patient to be hospitalized. The application of RME at RSU X Bandung has not been fully implemented properly in several outpatient installations.*

**Objective:** *The purpose of this study was to evaluate the application of outpatient electronic medical records at the Regional X General Hospital in Bandung.*

**Methods:** *The research method used is qualitative analysis with a descriptive approach. Data collection techniques used are observation, interviews, and literature study. Identification of problems using the TAM (Technology Acceptance Model) method by examining three aspects, namely aspects of usability, aspects of ease of use, and aspects of behavioral interest*

**Results:** *Some research results indicate that the Regional General Hospital X Bandung has not been fully maximized in implementing the use of electronic medical records. There are still several problems and shortcomings, namely inadequate facilities & infrastructure, the absence of special staff or teams that handle the problem of implementing electronic medical records, and the absence of written policies and fixed SOPs.*

**Conclusion:** *Regional General Hospital X Bandung has not fully implemented RME because there are still some weaknesses and shortcomings in the system used and inadequate facilities and infrastructure that support the implementation of RME in this hospital.*

**Keywords:** *evaluation, hospital, outpatient, electronic medical record.*

---

Corresponden Author : Revi Rosalinda

Email : rrosalinda@piksi.ac.id



## PENDAHULUAN

Menurut [Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 Pasal 1](#) Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Dalam upaya meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan, rumah sakit perlu ditunjang

dengan sistem pelayanan, teknologi informasi dan komunikasi yang memadai dan optimal. Untuk meningkatkan mutu kualitas pelayanan yang baik maka perlu ditunjang dengan adanya penyelenggaraan rekam medis yang baik ([Hatta, 2013](#)).

Penerapan sistem informasi kesehatan dan pengembangan RME ini memberikan perubahan yang luar biasa bagi pasien, dokter, dan pelayanan kesehatan lainnya serta institusi kesehatan baik di Indonesia ataupun di luar negeri. Implementasi Rekam Medis Elektronik ini dimaksudkan untuk mempermudah pelayanan kesehatan dan diharapkan memiliki efek yang positif pada perawatan dan tindakan yang diberikan kepada pasien ([Ningtyas & Lubis, 2018](#)).

Menurut [Peraturan Menteri Kesehatan No.269/MENKES/PER/III/2008](#) Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan terhadap pasien. Rekam medis berisikan keterangan tertulis ataupun terekam yang berisikan identitas, anamnesa, penunjang, diagnose, pelayanan dan tindakan medik yang akan diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan ataupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat. Peningkatan efektivitas pencatatan data rekam medis yang akurat dan cepat dapat memanfaatkan kemajuan teknologi saat ini melalui Rekam Medis Elektronik (RME).

RME adalah sebuah perangkat teknologi informasi yang digunakan untuk mengumpulkan, menyimpan, mengolah serta mengakses data. Data tersebut disimpan dalam bentuk rekam medis pasien dan disimpan pada sistem manajemen berbasis data yang menghimpun berbagai data medis di rumah sakit. Rekam medis elektronik adalah sebuah aplikasi penyimpanan data klinis, sebagai sistem pendukung keputusan klinis, standarisasi istilah medis, *entry* data terkomputerisasi, serta dokumentasi medis dan farmasi yang secara tersusun penyimpanannya ([Handiwidjojo, 2015](#)). RME digunakan untuk mencatat data demografi, riwayat penyakit, pengobatan, tindakan, hingga pembayaran pada bagian pendaftaran, poliklinik, bangsal rawat inap, unit penunjang, dan kasir. Saat ini, RME masih dalam tahap pengembangan agar sesuai dengan kebutuhan dan harapan pengguna. Pengguna merupakan aspek penting untuk mewujudkan RME yang ideal ([Andriani et al., 2017](#)).

RME adalah setiap catatan, pernyataan maupun interpretasi yang dibuat oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya dalam rangka diagnosis dan penanganan pasien yang dimasukkan dan disimpan dalam bentuk penyimpanan elektronik (*digital*) melalui sistem komputerisasi ([Risdiyanti & Wijayanti, 2019](#)). Pemanfaatan rekam medis elektronik (RME) diharapkan dapat meningkatkan dan memperkuat manfaat rekam medis. Pemanfaatan RME terutama adalah untuk kepentingan pelayanan terhadap pasien, meliputi pelayanan klinik (medis) maupun administratif. Informasi yang dihasilkan dari RME juga bermanfaat untuk pendidikan, penyusunan regulasi, penelitian, pengelolaan kesehatan komunitas, penunjang kebijakan, dan untuk menunjang layanan kesehatan rujukan ([Sudra, 2021](#)).

Rekam medis pasien rawat jalan secara tersusun diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 269 Tahun 2008 bahwa rekam medis untuk pasien rawat jalan sekurang-kurangnya mencakup identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan dan pelayanan lain yang diberikan terhadap pasien ([Permenkes, 2008](#)).

Rekam medis elektronik merupakan dasar pengambilan sebuah keputusan bagi tenaga kesehatan yang digunakan untuk perencanaan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang akan diberikan kepada pasien, meningkatkan kualitas pelayanan dan memberikan perlindungan hukum terhadap tenaga medis, serta dapat mencapai upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang paripurna ([Pasha et al., n.d.](#)). Meskipun demikian untuk penerapan rekam medis elektronik didapati begitu banyak tantangan yang sedemikian kompleks. Peran RME terhadap persepsi petugas kesehatan menyimpulkan

bahwa dalam penggunaan rekam medis elektronik ini masih terkendala dari segi input maupun proses sehingga untuk meningkatkan penggunaan RME secara penuh maka 3 aspek yaitu aspek kegunaan, aspek kemudahan penggunaan, dan aspek minat perilaku harus ditingkatkan. Aspek ini ditingkatkan dengan memperbaiki alur faktor yang mempengaruhinya seperti pembuatan panduan praktis pengisian RME, sosialisasi kebijakan, dan pedoman penggunaan RME kepada seluruh petugas kesehatan ([Rosyada et al., 2016](#)). Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rawat Jalan (IRJ) Rumah Sakit X Bandung sebagai bahan evaluasi penerapan sistem informasi untuk mengetahui kondisi sebenarnya suatu sistem informasi.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini memakai metode analisis kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Metode kualitatif adalah sebuah metode penelitian yang melihat permasalahan secara mendalam dari pada melihat permasalahan secara generalisasi.

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum X Bandung dengan teknik pengumpulan data berupa observasi, wawancara, dan studi pustaka. Pada pendekatan deskriptif data yang dikumpulkan berupa kata-kata dan gambar. Data yang dikumpulkan diperoleh melalui wawancara, studi lapangan dan dokumentasi berupa gambar, video dan dokumen legal lainnya.

Subjek penelitian ini berupa petugas bagian pendaftaran rawat jalan (RJ), petugas rekam medis, dan perawat, sehingga data yang diperoleh berupa kata-kata, gambar ataupun perilaku.

Observasi atau pengamatan dalam penelitian adalah pengumpulan sebuah data dengan cara menyusun format yang berisi *item-item* tentang kejadian yang diamati sehingga menjadi sebuah data penelitian ([Siyoto & Sodik, 2015](#)) Observasi ini dilakukan dengan pengamatan langsung terhadap pelaksanaan RME di IRJ dengan kondisi dan permasalahan yang ada di dalamnya.

Teknik wawancara dilakukan sebagai teknik pengumpulan data untuk memperoleh informasi secara mendalam sebuah permasalahan dengan jumlah responden sedikit atau kecil. Jenis wawancara yang digunakan adalah jenis wawancara terstruktur.

Studi pustaka digunakan untuk pengumpulan data dengan cara mengambil teori-teori dari sumber buku ilmiah serta kajian-kajian pustaka yang berhubungan dengan judul laporan dan mengetahui permasalahan yang sedang diteliti untuk menjadi referensi dan acuan dalam mendukung penelitian yang sedang diteliti.

Metode analisis data pada penelitian ini menggunakan metode TAM (*Technology Acceptance Model*) yang pertama kali diperkenalkan oleh Davis pada tahun 1989. TAM merupakan sebuah aplikasi pengembangan dari *Theory of Reasoned Action* (TRA) yang dispesialisasikan untuk memodelkan penerimaan pemakai (*user acceptance*) terhadap sistem informasi ([Kawitan & Sulistyawati, 2021](#)). Tujuan penggunaan metode TAM untuk menjelaskan pengaruh faktor eksternal terhadap penerimaan pengguna terhadap suatu teknologi ditinjau dari kepercayaan, sikap dan tujuan pengguna.

Metode TAM ditujukan untuk mengidentifikasi sejumlah kecil variabel pokok, yang didapatkan dari penelitian sebelumnya terhadap teori maupun faktor penentu dari penerimaan teknologi. Guna mengidentifikasi permasalahan maka digunakan metode TAM dengan meninjau 3 aspek yaitu aspek kemanfaatan, aspek kemudahan penggunaan, dan aspek minat perilaku.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Penelitian**

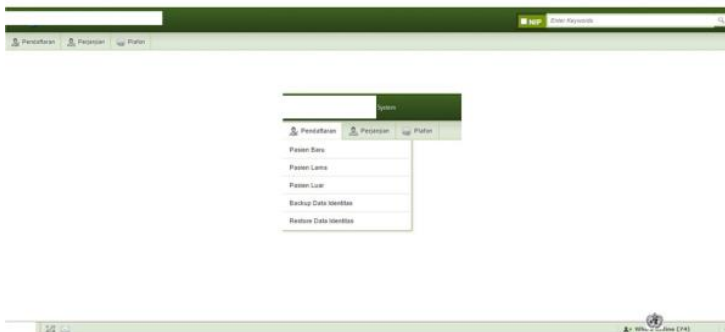
([Erawantini & Wibowo](#), 2019) menyatakan bahwa rekam medis elektronik efektif untuk mendukung pelayanan kesehatan serta meningkatkan keamanan pasien. Sistem RME di Rumah Sakit Umum X Bandung memiliki beberapa bagian yaitu :



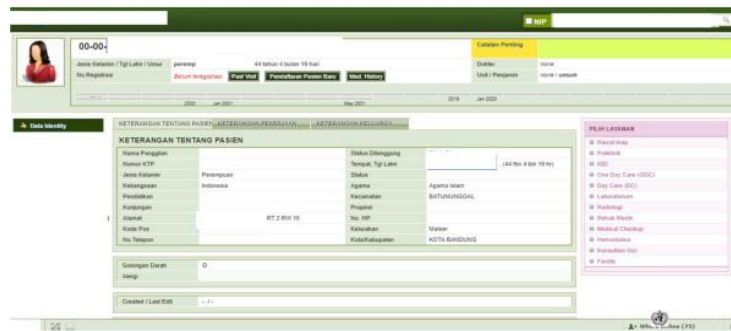
**Gambar 1 Beranda RM**



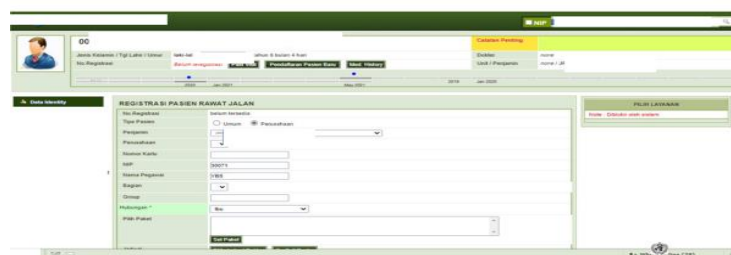
**Gambar 2 Modul Pencarian RME**



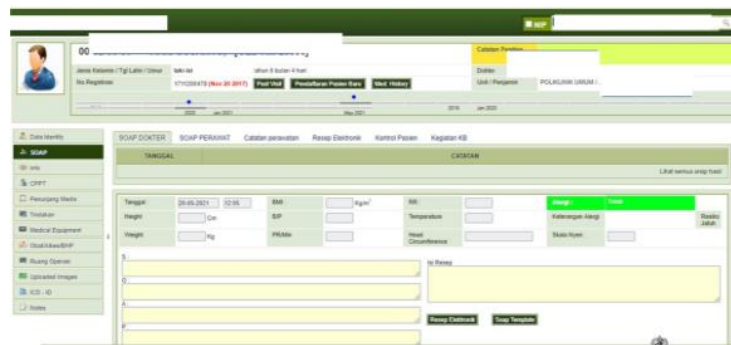
**Gambar 3 Pendaftaran Pasien IRJ**



Gambar 4 Data Pasien IRJ



Gambar 5 Registrasi Pasien IRJ



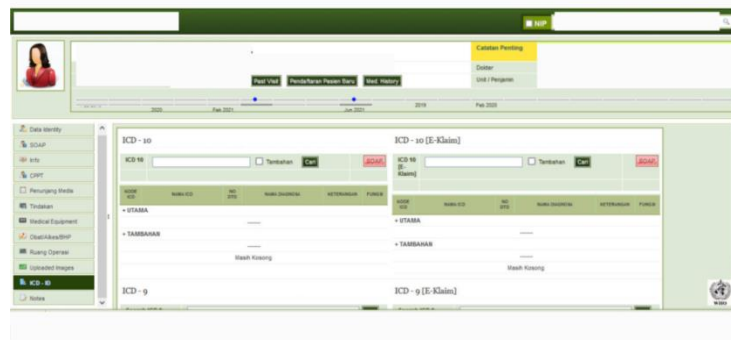
Gambar 6 Dokumentasi Keperawatan IRJ



Gambar 7 CPPT



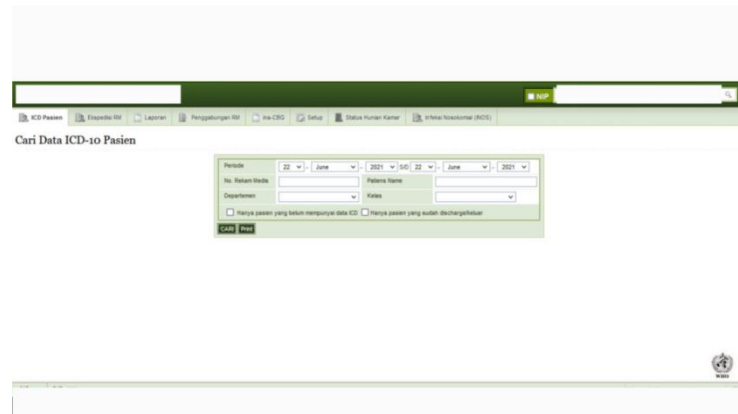
**Gambar 8 List Kunjungan Pasien IRJ**



**Gambar 9 Koding ICD-10 Rawat Jalan**



**Gambar 10 Perjanjian Rawat Jalan**



**Gambar 11 Cari Data ICD-10 Pasien**

Dalam penerapan RME di Rumah Sakit Umum X Bandung hanya beberapa saja yang sudah memenuhi dan sesuai standar, selebihnya ada beberapa komponen yang belum tersedia. Banyak sistem yang harus diperbaiki dan ditingkatkan agar memenuhi kualitas standar rekam medis elektronik.

**Tabel 1 Hasil Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan**

No	Item Evaluasi	Lengkap	Tidak lengkap
1	SOP pengisian rekam medis elektronik rawat jalan		√
2	Pengisian identitas pasien	√	
3	Pengisian anamnesis	√	
4	Pengisian penunjang medis	√	
5	Pemberian kode ICD-10 atau ICD 9 CM	√	
6	Sistem pendukung penunjang medis (hasil rontgen, CT Scan, USG, dsb )		√
7	Pengisian catatan perkembangan pasien terintegritas	√	
8	Pengisian dokumentasi keperawatan IRJ	√	

Sumber: Data yang diobservasi, 2021



**Tabel 2 Respon Aspek Kemanfaatan**

<b>Item</b>	<b>%</b>	<b>Indikator</b>
1	86	Baik
2	84	Baik
3	78	Baik
4	78	Baik
5	76	Baik
6	78	Baik
7	72	Cukup
8	82	Baik
9	86	Baik
Total	80%	BAIK

*Sumber: Data yang diolah oleh penulis, 2021*

**Tabel 3 Respon Aspek Kemudahan Penggunaan**

<b>Item</b>	<b>%</b>	<b>Indikator</b>
1	48	Kurang
2	48	Kurang
3	56	Cukup
4	76	Baik
5	80	Baik
6	80	Baik
7	86	Baik
8	72	Cukup
Total	68%	CUKUP

*Sumber: Data yang diolah oleh penulis, 2021*

**Tabel 4 Respon Aspek Minat Perilaku**

Item	%	Indikator
1	80	Baik
2	78	Baik
3	78	Baik
4	82	Baik
Total	80%	BAIK

Sumber: Data yang diolah oleh penulis, 2021

Evaluasi penerapan sistem rekam medis elektronik merupakan suatu bentuk usaha untuk mengetahui kondisi sebenarnya suatu penyelenggaraan sistem rekam medis elektronik. Berdasarkan pada tabel 1 dapat dilihat hasil dari kuesioner respon aspek kemanfaatan berkategori baik. Dari masing-masing item pernyataan 8 berkategori baik dan 1 item berkategori cukup. Hasil kuesioner respon aspek kemudahan penggunaan berkategori cukup. Dari masing-masing item pernyataan 4 berkategori baik, 2 berkategori cukup dan 2 berkategori kurang. Hasil kuesioner respon aspek minat perilaku berkategori baik. Dari masing-masing item pernyataan juga berkategori baik. Hal ini menunjukkan sebagian besar responden telah menggunakan rekam medis elektronik, tetapi dirasa belum optimal dalam kemudahan penggunaan aplikasi.

Berdasarkan hasil wawancara dari beberapa narasumber seperti Kepala Rekam Medis, Koordinator Petugas Pendaftaran, Koordinator Petugas Rekam Medis, Koordinator Dokter dan Koordinator Perawat bahwasannya penggunaan RME dilakukan secara bertahap di IRJ. Dimulai dari pengisian anamnesis dan dokumentasi keperawatan oleh PPA (Profesional Pemberi Asuhan) sampai dengan pengisian dokumentasi keperawatan dan resep elektronik oleh Dokter/Dokter Gigi/Dokter Spesialis/Dokter gigi Spesialis.

Manfaat penerapan RME bagi narasumber adalah mempermudah pekerjaan, mempercepat pencarian data, proses pengolahan data lebih efektif, penyimpanan data berkas lebih jelas dan terintegritas, mampu menyimpan data lebih banyak tanpa menyita banyak ruangan dan lemari penyimpanan berkas, tidak perlu mengadakan banyak berkas hanya beberapa berkas tertentu yang diperlukan, *less paper* (minim kertas), tidak perlu mencatat identitas secara berulang-ulang, tidak menumpuk berkas dan memudahkan pertukaran informasi ke rumah sakit selanjutnya.

Kendala dalam penerapan RME adalah sarana dan prasarana yang belum memadai. Contohnya jaringan dan koneksi yang belum stabil, belum menerapkan sistem keamanan dengan proteksi penuh hanya menerapkan sistem keamanan dasar, kurangnya sumber daya manusia atau tenaga ahli yang berwawasan dan mempunyai kompetensi di bidang rekam medis elektronik, kebijakan dan SPO (Standar Prosedur Operasional) penerapan rekam medis elektronik yang masih dalam proses pembuatan oleh pihak manajemen. Untuk saat ini SPO rekam medis elektronik disesuaikan dengan SPO sistem rekam medis yang berlaku di rumah sakit.

Harapannya penerapan RME instalasi rawat jalan di Rumah Sakit Umum X Bandung dapat dengan mudah digunakan oleh semua petugas baik dari petugas rekam medis ataupun tenaga medis, terciptanya data pasien yang terintegritas, tidak terjadinya duplikasi nomor rekam medis yang dapat menyulitkan pencarian data pasien pada saat berobat kembali dan diadakannya sosialisasi lebih lanjut mengenai penerapan rekam medis elektronik. Manfaat akan dirasakan optimal jika penerapan RME sudah merata dan didukung oleh sistem informasi serta material teknologi yang terupdate.

## B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum X Bandung banyak ditemukan perbedaan penggunaan rekam medis elektronik dan rekam medis manual atau berbasis kertas. Penggunaan rekam medis elektronik bermanfaat untuk mempermudah pekerjaan petugas rekam medis, mempercepat pencarian data, meningkatkan kualitas dan produktifitas kerja di rumah sakit.

Pada penggunaan rekam medis elektronik, petugas cukup meng *input* data pada sebuah aplikasi atau sistem sehingga tidak perlu mencatat identitas secara berulang-ulang. Berbeda dengan penggunaan rekam medis manual pencatatan data seringkali dilakukan berulang-ulang oleh petugas.

Selain penggunaannya yang lebih mudah, data pada rekam medis elektronik dapat di *update* dengan hasil data baru secara konsisten dan dapat diakses kembali untuk kepentingan pelayanan pasien jika berobat kembali. Sedangkan pada rekam medis manual petugas harus mencari berkas lama pasien di ruang penyimpanan berkas sehingga memakan waktu yang cukup lama dan sangat tidak efektif untuk digunakan.

Penyimpanan data rekam medis manual memerlukan banyak lemari penyimpanan berkas dan ruangan penyimpanan. Sedangkan pada rekam medis elektronik data disimpan didalam komputer server sehingga tidak membutuhkan kertas dan lemari penyimpanan. Data yang disimpan pada rekam medis elektronik lebih jelas dan terintegrasi karena diupdate secara konsisten dengan hasil yang lebih baru.

Rekam medis manual memerlukan lebih banyak kertas untuk menyimpan data sehingga ada beberapa data yang beresiko hilang karena banyaknya tumpukan berkas sehingga keamanan data dan kerahasiaan kurang efektif. Secara keamanan data rekam medis elektronik sangat terjaga karena hak akses untuk bisa mengakses rekam medis elektronik petugas harus memiliki *user name* dan *password*.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa penerapan RME dapat mempermudah dan mempercepat dalam pekerjaan hanya saja penerapannya belum optimal dilakukan. Kemudahan penggunaan rekam medis dirasakan belum optimal perlu diadakan program pelatihan dan sosialisasi secara bertahap kepada pengguna RME di rumah sakit.

Minat perilaku dalam penggunaan rekam medis elektronik di masa yang akan datang sangat tinggi melihat dari hasil penelitian yang berkategori baik, tetapi perlu didukung dengan sistem sarana dan prasarana yang memadai. Perlu adanya staf atau tim khusus yang secara langsung menangani saat terdapat masalah yang tidak bisa diatasi oleh pengguna saat menerapkan rekam medis elektronik.

Belum adanya regulasi tertulis dan SPO yang jelas tentang penerapan RME menjadi salah satu tugas rumah sakit agar sistem pelayanan mampu bekerja sesuai standar yang ada dan mengurangi risiko kesalahan. Diperlukan adanya dukungan dana dalam pengembangan rekam medis elektronik di rumah sakit guna meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.

## BIBLIOGRAFI

- Andriani, R., Kusnanto, H., & Istiono, W. (2017). Analisis Kesuksesan Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Rs Universitas Gadjah Mada. *Jurnal Sistem Informasi*, 13(2), 90. <https://doi.org/10.21609/jsi.v13i2.544>
- Erawantini, F., & Wibowo, N. S. (2019). Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan

- Sistem Pendukung Keputusan Klinis. *Jurnal Teknologi Informasi Dan Terapan*, 6(2), 75–78. <https://doi.org/10.25047/jtit.v6i2.115>
- Handiwidjojo, W. (2015). [Rekam medis elektronik](#). *Jurnal Eksplorasi Karya Sistem Informasi Dan Sains*, 2(1).
- Hatta, G. R. (2013). [Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan \(Revisi 2\)](#). Jakarta: Universitas Indonesia.
- Kawitan, F. P., & Sulistyawati, L. (2021). [Analisis Technology Acceptance Model \(TAM\) Pada Penggunaan Finance Technology “Dana.”](#) *Jurnal Analitika Bisnis, Ekonomi, Sosial Dan Politik*, 1(02), 148–158.
- Ningtyas, A. M., & Lubis, I. K. (2018). Literatur Review Permasalahan Privasi Pada Rekam Medis Elektronik. *Pseudocode*, 5(2), 12–17. <https://doi.org/10.33369/pseudocode.5.2.12-17>
- Pasha, I., Gustiawan, F., & Agung, M. (n.d.). [Peran Pemerintahan Daerah Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan](#).
- Permenkes. (n.d.). [Peraturan Menteri Kesehatan No.269/MENKES/PER/III/2008](#).
- Permenkes. (2009). [Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 Pasal 1](#).
- Permenkes, R. I. (2008). [No 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis](#). Jakarta: [Menteri Kesehatan Reupublik Indonesia](#).
- Risdianty, N., & Wijayanti, C. D. (2019). [Evaluasi penerimaan sistem teknologi rekam medik elektronik dalam keperawatan](#). *Carolus Journal of Nursing*, 2(1), 28–36.
- Rosyada, A., Lazuardi, L., & Kusriani. (2016). [Persepsi Petugas Kesehatan Terhadap Peran Rekam Medis Elektronik Sebagai Pendukung Manajemen Pelayanan Pasien di Rumah Sakit Panti Rapih](#). *Journal of Information Systems for Public Health*, 1(2), 16–22.
- Siyoto, S., & Sodik, M. A. (2015). [Dasar metodologi penelitian](#). Literasi Media Publishing.
- Sudra, R. I. (2021). Standardisasi Resume Medis Dalam Pelaksanaan PMK 21 / 2020 Terkait Pertukaran Data Dalam Rekam Medis Elektronik Standardization of Medical Resume in the Implementation of PMK 21 / 2020 Related to Data Exchange In Electronic Medical Records. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 6(1), 67–72. <https://doi.org/10.2411/jipiki.v6i1.495>



© 2021 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).