

## HAMBATAN PELAKSANAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DARI PERSPEKTIF PEREKAM MEDIS KODER RAWAT INAP DENGAN METODE PIECES DI RSUD MAJALAYA

Erna Shania<sup>1</sup>, Syaikhul Wahab<sup>2</sup>

[ernashania05@gmail.com](mailto:ernashania05@gmail.com)<sup>1</sup>, [syaikhulwahab@gmail.com](mailto:syaikhulwahab@gmail.com)<sup>2</sup>

Politeknik Piksi Ganesha

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi hambatan penerapan RME menggunakan metode PIECES (performance, information, economic, control, efficiency, service), karena masih ada masalah yang menghambat petugas koder rawat inap sehingga kurang puas terhadap RME saat diterapkan. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif, dengan menggunakan observasi dan wawancara dengan salah satu koder rawat inap yang berada di Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan aspek performance RME sudah menunjukkan kinerja yang cukup baik. Berdasarkan aspek information, RME memberikan informasi sistem yang kurang akurat, terutama tentang kebutuhan untuk menggunakan kode ICD-10 versi 2010, namun sistem masih menggunakan ICD-10 versi 2005. Berdasarkan aspek economic, kurangnya pelatihan untuk pengguna dan tidak adanya integrasi antara sistem. Berdasarkan aspek control, RME memberikan pengguna username dan kata sandi untuk mengakses sistem sehingga keamanan sistem terjaga. Berdasarkan aspek efficiency, RME dapat dengan mudah dipelajari dan dioperasikan. Berdasarkan aspek service, RME memberikan kemudahan bagi pengguna RME. Kesimpulan bahwa RME pada bagian koder rawat inap sudah cukup baik dari segi Performance, Information, Economy, Control, Efficiency dan Service tetapi masih ada beberapa hambatan yang perlu diatasi.

**Kata Kunci:** RME, PIECES, Hambatan, Evaluasi.

### ABSTRACT

*This study aims to evaluate the obstacles to the implementation of RME using the PIECES (performance, information, economic, control, efficiency, service) method, because there are still problems that hinder inpatient coders so that they are not satisfied with RME when applied. This type of research is qualitative research, using observation and interviews with one of the inpatient coders at the Majalaya Regional General Hospital. The results of the study show that based on the performance aspect, RME has shown quite good performance. Based on the information aspect, RME provides less accurate system information, especially about the need to use the 2010 version of the ICD-10 code, but the system still uses the 2005 version of ICD-10. Based on the economic aspect, the lack of training for users and the absence of integration between systems. Based on the control aspect, RME gives users a username and password to access the system so that system security is maintained. Based on the efficiency aspect, RME can be easily learned and operated. Based on the service aspect, RME provides convenience for RME users. The conclusion that RME in the inpatient code section is quite good in terms of Performance, Information, Economy, Control, Efficiency and Service but there are still several obstacles that need to be overcome.*

**Keywords :** RME, PIECES, Obstacles, Evaluation.

### PENDAHULUAN

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menganggap kesehatan sebagai keadaan sempurna baik jasmani, rohani, maupun kesejahteraan sosial seseorang, yang tidak hanya terhindar dari penyakit dan kelemahan. Pentingnya membangun kesehatan yaitu meningkatkan kesadaran, keinginan, dan kemampuan setiap orang untuk menjalani gaya hidup yang sehat. Untuk mencapai derajat kesehatan yang ideal rumah sakit sebagai salah

satu institusi pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat tepat untuk dapat mencapai tujuan tersebut (Depkes RI, 2000).

Rumah sakit merupakan jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan lengkap untuk individu, termasuk pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan layanan gawat darurat. (Amran et al., 2022). Pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit tidak terbatas pada layanan medis saja, rumah sakit diharapkan juga dapat menawarkan layanan penunjang yang berkualitas dan salah satu penunjang penting yang harus diperhatikan adalah rekam medis.

Seperti yang tercantum dalam Permekes Nomor 24 Tahun 2022, disebutkan bahwa Rekam Medis adalah dokumen yang berisi tentang data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dengan adanya kemajuan teknologi yang awalnya rekam medis manual sekarang bergeser ke rekam medis elektronik. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan RME paling lambat tanggal 31 Desember 2023, termasuk di dalamnya adalah Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas (Nurvita Wikansari & Febrianta, 2024).

Mengutip dari PMK No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis bahwa Rekam Medis Elektronik adalah rekam medis yang dikelola melalui sistem digital, dirancang untuk penyimpanan dan pengelolaan data medis secara elektronik. Aspek penting lainnya adalah kemampuannya dalam mendukung pengelolaan rumah sakit untuk mencatat informasi krusial seperti kunjungan dokter dan keakuratan pemberian perawatan. Dengan demikian, diharapkan dapat mengurangi waktu dan biaya, serta mencegah duplikasi data (Dhea Soraya et al., 2022).

Selain manfaat yang dinikmati oleh petugas rekam medis koder rawat inap dengan adanya Rekam Medis Elektronik, masih ada beberapa hal yang menjadi hambatan dan memerlukan perbaikan. Misalnya, output indeks belum maksimal di bagian koding karena data diagnosis tercampur, output tindakan menjadi satu, output morbiditas belum sesuai dengan pelaporan sehingga hasilnya tidak relevan dengan yang diinginkan petugas.

Aplikasi masih sering menghadapi masalah teknis, seperti munculnya notifikasi error secara otomatis ketika petugas mengklik area kosong, yang mengakibatkan aplikasi tertutup dan memerlukan login ulang. Sistem Intermedik yang dijalankan di desktop memerlukan listrik dan akses internet yang terus menerus aktif selama komputer digunakan. Gangguan pada koneksi internet sering mengakibatkan ketidakmampuan untuk mengakses aplikasi, sehingga menghambat proses kerja.

Berdasarkan permasalahan diatas, perlu sebuah evaluasi untuk memperbaiki masalah sistem yang diidentifikasi saat menerapkan RME di bagian koder rawat inap. Salah satu metode yang dapat digunakan untuk mengevaluasi sistem adalah metode PIECES (performance, information, economic, control, efficiency, service), metode ini digunakan untuk mengidentifikasi masalah kinerja, informasi, ekonomi, pengendalian, efisiensi, dan pelayanan pelanggan.

Penerapan RME di RSUD Majalaya pada unit rekam medis khususnya koding rawat inap masih banyak terdapat kendala dalam sistem RME serta belum adanya evaluasi RME secara kualitatif. Tujuan penelitian ini adalah mengevaluasi “Hambatan Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik Dari Perspektif Perekam Medis Koder Rawat Inap Dengan Metode PIECES di RSUD Majalaya”.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif, yaitu mengumpulkan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi yang dilakukan pada bagian petugas rekam medis koder rawat inap. Metode evaluasi yang digunakan adalah PIECES, (performance,

information, economic, control, efficiency, service).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

| Elemen<br>PIECES | Masalah                                                       | Deskripsi                                                                                                    | Dampak                                                                                                      | Solusi yang<br>Diusulkan                                                  |
|------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Performance      | Kinerja sistem yang lambat atau tidak responsif.              | Proses pemrosesan data yang lama mempengaruhi penumpukan kerja petugas PMIK.                                 | Terjadi keterlambatan dalam waktu jam kerja menjadi lebih lama agar pembuatan laporan tepat waktu.          | Upgrade perangkat keras dan perangkat lunak; optimasi sistem.             |
| Information      | Kualitas dan akurasi data yang kurang tepat.                  | Data yang tidak akurat atau tidak lengkap menyebabkan kesalahan dalam diagnosa dan perawatan pasien.         | Menurunnya kualitas layanan kesehatan dan potensi risiko kesalahan medis.                                   | Pelatihan intensif untuk perekam medis dan implementasi prosedur standar. |
| Economics        | Pihak RS belum ada pelatihan PMIK tentang sistem RME.         | Belum adanya pelatihan menandakan kebutuhan mendesak untuk anggaran pelatihan yang signifikan di masa depan. | Penggunaan sistem yang tidak optimal akibat kurangnya pelatihan dapat mengakibatkan pemborosan sumber daya. | Menganggarkan biaya untuk pelatihan petugas PMIK di bagian koder          |
| Control          | Tidak ada masalah dalam pengendalian akses dan keamanan data. | Tidak ada risiko kebocoran data pasien dan akses yang tidak sah terhadap informasi medis.                    | Tidak melanggar privasi pasien dan risiko hukum.                                                            | -                                                                         |
| Efficiency       | Proses manual yang masih ada dalam sistem elektronik.         | Integrasi sistem yang tidak lengkap membuat beberapa proses tetap manual dan memakan waktu.                  | Mengurangi efisiensi dan produktivitas staf PMIK di bagian koder rawat inap.                                | Integrasi lebih baik antara sistem dan otomatisasi proses manual.         |
| Service          | Dukungan teknis dan pelatihan yang tidak memadai.             | Kurangnya dukungan teknis dan pelatihan membuat staf kesulitan dalam penggunaan sistem.                      | Mengurangi efektivitas penggunaan sistem dan meningkatkan kemungkinan kesalahan penggunaan.                 | penyediaan pelatihan rutin dan dukungan teknis yang lebih baik.           |

1. Menilai implementasi RME di bagian koder rawat inap di RSUD Majalaya berdasarkan variabel performance/kinerja

Evaluasi RME pada bagian koder rawat inap di RSUD Majalaya berdasarkan variabel performance/kinerja dapat dilihat dari:

### a. Throughput

Throughput adalah evaluasi terhadap efektivitas sistem informasi dalam mendukung pengguna untuk bekerja dengan lebih efisien menunjukkan bahwa penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Majalaya telah memberikan manfaat yang signifikan. RME telah membantu petugas memenuhi kebutuhan pasien, meningkatkan efisiensi dan

efektivitas pekerjaan mereka. Dengan RME, petugas dapat lebih baik dalam memberikan layanan optimal kepada pasien.

Hasil dari wawancara dan observasi yang dilakukan pada petugas rekam medis koder rawat inap mendukung presentasi di atas. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan RME secara umum menghasilkan output yang sesuai dengan kebutuhan petugas, seperti yang tergambar dalam kinerja sistem yang menunjukkan kemampuannya baik dalam hal input, prosedur serta penyimpanan data.

b. Respon time

Waktu tanggap (respon time) merupakan kecepatan sistem dalam menyelesaikan tugas, atau waktu rata-rata antara transaksi dan responsnya. Ini dapat diartikan sebagai durasi yang diperlukan untuk memulai atau menjalankan RME selama proses kerja. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, respon RME cukup memadai untuk memperoleh informasi, melacak dan mencari berkas rekam medis selama proses pengkodean.. Akan tetapi, ada saat-saat ketika respon aplikasi lambat, cukup lama saat mencari data pasien sehingga harus di reload berkali-kali, bahkan sistem tidak menanggapi. Kejadian ini dilihat sendiri oleh peneliti karena saat melakukan praktek kerja lapang, hal itu dapat menghambat proses kerja dan menyebabkan penumpukan pekerjaan petugas. Sebaiknya RME perlu di perbaiki atau di upgrade untuk memperbaiki kualitas layanan bagi pasien dan rumah sakit.

c. Complexness

Complexness (kelengkapan) merujuk pada tingkat kedalaman dan kerincian suatu sistem, ide, atau struktur yang mencerminkan interaksi antara berbagai komponen dan elemen di dalamnya. Berdasarkan hasil dari wawancara dan observasi, ditemukan bahwa fitur-fitur dalam RME berfungsi sebagaimana mestinya dan memenuhi harapan yang diinginkan. Tetapi terdapat banyak fitur dalam RME mengharuskan petugas untuk sering berpindah-pindah sehingga dapat menyulitkan dan menghabiskan waktu, terutama ketika petugas harus sering berganti layar atau opsi.

2. Menilai implementasi RME di bagian koder rawat inap di RSUD Majalaya berdasarkan variabel information/informasi

Evaluasi RME pada bagian koder rawat inap di RSUD Majalaya berdasarkan variabel information/informasi dapat dilihat dari :

a. Accuracy

Accuracy (ketepatan) merupakan proses pengelolaan rekam medis yang dilakukan secara tepat, menyeluruh, dan sesuai dengan regulasi yang berlaku (Dewi et al., 2024). Akurat berarti kebenaran dan ketepatan informasi atau hasil yang diperoleh, tanpa adanya kesalahan atau penyimpangan. Keakuratan memastikan bahwa informasi yang disampaikan atau data yang dikumpulkan mencerminkan realitas atau fakta dengan benar dan dapat dipercaya.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, sistem RME di RSUD Majalaya masih belum akurat karena untuk mengkode kode diagnosa diharuskan menggunakan kode ICD-10 versi 2010 sedangkan di sistem masih menggunakan ICD-10 versi 2005 sehingga masih terdapat kode diagnosis yang berbeda bahkan tidak ada. Ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan medis berpengaruh terhadap pembiayaan pelayanan kesehatan dan bisa menyebabkan penundaan klaim karena tidak tepatnya kode tersebut dengan BPJS kesehatan, sehingga akan dikirim kembali kode ke dalam INA-CBGs dari berkas klaim yang dikembalikan menyebabkan beban kerja petugas koding menjadi bertambah (Nugroho, 2021).

b. Relevancy

Relevancy (kesesuaian) adalah sejauh mana data yang dihasilkan sesuai dengan

kebutuhan user dimana relevansi menunjukkan seberapa baik informasi yang diberikan memenuhi atau mendukung kebutuhan spesifik, tujuan, atau pertanyaan yang dimiliki oleh pengguna. Hasil dari wawancara dan observasi ditemukan bahwa sistem RME mampu menyediakan data yang diperlukan oleh user dan mempermudah proses input data melalui data-data yang tersedia juga mempermudah mengkopi data dari PPA lain tanpa harus mengetik ulang. Tetapi sistem belum sepenuhnya menyediakan informasi yang dibutuhkan oleh koder rawat inap, karena belum semua lembar rekam medis berbasis elektronik, masih ada beberapa yang masih manual.

c. Penyajian Informasi

Penyajian informasi adalah proses bagaimana data atau informasi disajikan kepada pengguna agar mudah dipahami dan digunakan. Dalam konteks sistem informasi, termasuk Rekam Medis Elektronik (RME), penyajian informasi yang efektif sangat penting untuk mendukung pengambilan keputusan, perawatan pasien, dan administrasi.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa data yang ada dalam sistem RME mudah dipahami dan mencakup elemen-elemen yang sederhana, tanpa menimbulkan kesulitan bagi petugas. Dengan demikian, sistem RME di bagian koder rawat inap sudah memenuhi standar dalam hal penyajian informasi.

3. Menilai implementasi RME di bagian koder rawat inap di RSUD Majalaya berdasarkan variabel economic/ekonomi.

Evaluasi RME pada bagian koder rawat inap di RSUD Majalaya berdasarkan variabel economic/ekonomi dapat dilihat dari :

a. Reusabilitas

Reusability merupakan tingkat di mana sebuah program atau komponennya dapat diintegrasikan kembali di aplikasi lain. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, RME sudah terpadu dengan baik di dalam rumah sakit. Dengan demikian, petugas koding rawat inap dapat memanfaatkan data yang dimasukan oleh unit lain. Contohnya, Informasi obat yang diinput oleh unit farmasi bisa dilihat oleh petugas rekam medis koder rawat inap untuk mengetahui jenis obat yang diberikan guna memastikan keakuratan pengkodean, termasuk informasi ketidaklengkapan catatan medis (KLPCM), dapat dimanfaatkan oleh bagian pelaporan untuk tujuan pelaporan rumah sakit.

b. Resource

Resource (sumber daya) merupakan segala sesuatu yang diperlukan untuk mendukung kegiatan atau mencapai tujuan tertentu. Ini mencakup berbagai jenis aset, seperti sumber daya manusia maupun sumber daya finansial dimana melibatkan tenaga kerja dan anggaran untuk perbaikan atau pengembangan sistem, termasuk penyediaan pelatihan saat pertama kali diimplementasikan di suatu institusi.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, petugas mengatakan bahwa tidak ada pelatihan yang diberikan di RSUD Majalaya. Saat sistem informasi dimulai petugas harus belajar sendiri menggunakan SIMRS pada awal pengoperasiannya. Menggunakan sistem Rekam Medis Elektronik (RME) untuk koding rawat inap tanpa pelatihan dapat menimbulkan beberapa tantangan dan masalah yang signifikan. Untuk menghindari hal tersebut perlu adanya pelatihan komprehensif sebelum peluncuran sistem dan pelatihan tambahan secara berkala. Pelatihan harus mencakup penggunaan dasar sistem, prosedur koding, panduan kepatuhan, dan melakukan simulasi dan latihan dengan sistem untuk memberikan pengalaman praktis tanpa risiko terhadap data nyata.

4. Menilai implementasi RME di bagian koder rawat inap di RSUD Majalaya berdasarkan variabel control/kontrol.

Evaluasi RME pada bagian koder rawat inap di RSUD Majalaya berdasarkan variabel control/kontrol dapat dilihat dari:

a. Security

Keamanan adalah kebijakan yang dirancang untuk melindungi aset, data, dan informasi dari ancaman, akses tidak sah, kerusakan, pencurian, atau penggunaan yang tidak diinginkan. Bahwa suatu sistem informasi harus memiliki pembatasan hak akses untuk mengakses sistem informasi tersebut (Sholehah et al., 2021).

Berdasarkan wawancara dan observasi, ditemukan petugas koder rawat inap selalu masuk ke sistem akses yang berbasis akun, dimana menunjukkan akses ke sistem dilakukan melalui akun yang terdaftar dengan username dan password dari masing-masing petugas. Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) yang dijalankan di desktop dianggap terjamin keamanannya karena hanya tersedia di perangkat rumah sakit, sehingga tidak dapat diakses oleh pihak luar. Hak akses yang dibatasi ini digunakan untuk melindungi kerahasiaan data pasien sesuai dengan peraturan yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022, Bab II Pasal 30. Keamanan dan perlindungan data RME merupakan bagian dari kebijakan dan prosedur operasional yang ditetapkan oleh pimpinan fasilitas kesehatan, dan harus mengikuti perkembangan terkini dalam keamanan (security).

5. Menilai implementasi RME di bagian koder rawat inap di RSUD Majalaya berdasarkan variabel *efficiency/efisien*

Evaluasi RME pada bagian koder rawat inap di RSUD Majalaya berdasarkan variabel *efficiency/efisien* dapat dilihat dari :

a. Usabilitas

Usabilitas (kegunaan) merupakan tingkat kemudahan yang diperlukan untuk mempelajari, menggunakan, menyiapkan input, dan memahami output dari suatu program (Indrawati et al., 2020). Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, usabilitas sistem Rekam Medis Elektronik (RME) pada bagian koder rawat inap dapat dikatakan sudah baik. Sistem dirancang untuk memudahkan pengguna dalam memasukkan dan mengolah data, bahkan ketika sering diperbarui. Tidak adanya keluhan signifikan dari petugas dan kemudahan dalam memahami data yang dihasilkan menunjukkan bahwa sistem mendukung pengguna dalam menjalankan tugas mereka dengan efisien dan efektif.

6. Menilai implementasi RME di bagian koder rawat inap di RSUD Majalaya berdasarkan variabel *service/pelayanan*.

Evaluasi terhadap aspek *service* di sistem informasi koding rawat inap di RSUD Majalaya bertujuan untuk menilai ketelitian dan kontrol sistem dalam mendukung petugas dalam hal akurasi input, pengolahan, dan output data, serta memberikan peringatan ketika terjadi kesalahan sistem. Berdasarkan hasil wawancara, terungkap bahwa SIMRS membantu petugas dalam pekerjaan mereka dimana dengan RME yang dapat mempermudah pengguna, termasuk dalam pencarian berkas pasien, pembuatan laporan kelengkapan, dan pengisian data. Selain itu, sistem RME juga diperbarui secara rutin sesuai dengan permintaan pengguna.

## KESIMPULAN

1. Performance

Kualitas Sistem Informasi koding rawat inap di RSUD Majalaya berdasarkan elemen Performance (Kinerja) sudah dapat menyajikan data yang tepat sesuai dengan kebutuhan. Tetapi respon time terkadang lambat sehingga petugas harus melakukan reload berulang kali.

2. Information

Kualitas Sistem Informasi koding rawat inap di RSUD Majalaya berdasarkan elemen Information (Informasi) yaitu sistem memberikan informasi yang kurang akurat terutama keharusan penggunaann kode ICD-10 versi 2010 sedangkan di sistem masih menggunakan ICD-10 versi 2005.

### 3. Economic

Kualitas Sistem Informasi coding rawat inap di RSUD Majalaya berdasarkan elemen Economic (Ekonomi) yaitu kurangnya pelatihan untuk pengguna dan tidak adanya integrasi antara sistem. Perlunya mengimplementasikan pelatihan yang memadai dan solusi integrasi yang tepat agar dapat memperbaiki operasional sistem, mengurangi beban administrasi, dan meningkatkan kepuasan pengguna.

### 4. Control

Kualitas Sistem Informasi coding rawat inap di RSUD Majalaya berdasarkan elemen Control (Control) yaitu Sistem Informasi bekerja dengan baik, pengguna memiliki username dan password untuk mengakses sistem, sistem juga dianggap terjamin keamanannya karena hanya tersedia di perangkat rumah sakit, sehingga tidak dapat diakses oleh pihak luar.

### 5. Efficiency

Kualitas Sistem Informasi coding rawat inap di RSUD Majalaya berdasarkan elemen Efficiency (Efisien) yaitu pengguna dapat dengan mudah mempelajari, mengoperasikan, dan mengolah data pada sistem.

### 6. Service

Kualitas Sistem Informasi coding rawat inap di RSUD Majalaya berdasarkan elemen Service (Pelayanan) yaitu memberikan kemudahan bagi pengguna saat melakukan pencarian berkas pasien, membuat laporan kelengkapan dan lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amran, R., Apriyani, A., & Dewi, N. P. (2022). Peran Penting Kelengkapan Rekam Medik di Rumah Sakit. *Baiturrahmah Medical Journal*, 1(September 2021), 69–76.
- Dewi, R. K., Nardina, E. A., & Hari, F. (2024). Akurasi Dan Ketepatan Pengkodean Diagnosis Pada Kasus Obstetric Di Rst Dr . Asmir Dkt Salatiga Prodi Sarjana Kebidanan , Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Estu Utomo Boyolali Program studi D3 Kebidanan Universitas Al-Hikmah Jepara Prodi D-III Rekam Medis dan . 4(1).
- Dhea Soraya, A., Dewanto, I., & Setyonugroho, W. (2022). Electronic Medical Record Acceptance: A Literature Review. *Electronic Medical Record... ACITYA WISESA*, 1(2), 2022. <https://journal.jfpublisher.com/index.php/jmr>
- Indrawati, S. D., Nurmawati, I., Muflihatin, I., & Syaifuddin, S. (2020). Evaluasi Rekam Medis Elektronik Bagian Coding Rawat Inap RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 614–623. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i4.2164>
- Nugroho, H. (2021). Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10 Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten. *Jurnal Permata Indonesia*, 12(1). <https://doi.org/10.59737/jpi.v12i1.8>
- Nurvita Wikansari, & Febrianta, N. (2024). Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Pajangan Kabupaten Bantul. *Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI)*, 3(1), 72–76. <https://doi.org/10.46808/jhimi.v3i1.169>
- Permenkes No. 24. (2022). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 24 TAHUN 2022. [https://yankes.kemkes.go.id/unduh/fileunduhan\\_1662611251\\_882318.pdf](https://yankes.kemkes.go.id/unduh/fileunduhan_1662611251_882318.pdf)
- Presiden RI. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (2023). Undang-Undang. <https://www.kemkes.go.id/id/undang-undang-republik-indonesia-nomor-17-tahun-2023-tentang-kesehatan>