

Perbandingan Beban Kerja Tenaga Rekam Medis Elektronik Dan Manual Di Rumah Sakit Tipe C

Comparison of the Workload of Electronic and Manual Medical Record Workers in Type C Hospitals

Inka Sasti¹, Agustyarum Pradiska Budi², Wahyu Wijaya Widiyanto^{3*}

Politeknik Indonusa Surakarta

wahyuwijaya@poltekindonusa.ac.id

Abstract

Workload is the volume or quantity of work for one year for each type of HRK. if the number of workers is small while the workload is getting higher, of course it can cause work fatigue. And vice versa if the number of officers is more than the workload, then a lot of time is left so that the work is less effective and efficient. considering that the Regulation of the Minister of Health for 2020-2024 encourages the need for the implementation of Electronic Medical Records (RME) in all hospitals. In line with the development of this technology, there are still few hospitals that use RME because there are no laws and regulations that specifically regulate its use, so this study compares the workload of RME officers with Manual Medical Records with the aim of evaluating medical record officers in the future. This research uses descriptive qualitative using cross sectional method. Based on the comparison, the implementation of RME is more efficient than the Manual Medical Record, time efficient, work is faster and easier and the workload of officers is decreasing.

Keywords: *Workload Analysis (ABK), Comparison, RME, Manual Medical Records*

Abstrak

Beban kerja merupakan volume atau kuantitas pekerjaan selama satu tahun untuk tiap jenis SDM. jika jumlah tenaga kerja sedikit sedangkan beban kerja yang semakin tinggi tentunya dapat menyebabkan terjadinya kelelahan kerja. Begitu pula sebaliknya jika jumlah petugas lebih banyak dari beban kerja, maka banyak pula waktu yang tersisa sehingga pekerjaan kurang efektif dan efisien. mengingat Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2020-2024 mendorong perlunya implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di semua rumah sakit. Sejalan dengan perkembangan teknologi tersebut masih sedikit rumah sakit yang menggunakan RME dikarenakan belum ada peraturan perundang-undang yang secara khusus mengatur penggunaannya maka penelitian ini membandingkan beban kerja petugas RME dengan Rekam Medis Manual dengan tujuan untuk mengevaluasi petugas rekam medis dimasa yang akan datang. Penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif menggunakan metode *cross sectional*. Berdasarkan perbandingan penerapan RME lebih efisien dibandingkan dengan Rekam Medis Manual, efisien waktu, pengerjaan lebih cepat dan mudah serta beban kerja petugas semakin berkurang.

Kata Kunci : *Analisis Beban Kerja (ABK), Perbandingan, RME, Rekam Medis Manual*

Pendahuluan

Rumah Sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang mutlak dibutuhkan oleh setiap masyarakat secara keseluruhan yang digunakan untuk, oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang memadai dan memuaskan agar mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan[1]. karena rekam medis merupakan bagian penting dari seluruh pelayanan kepada pasien dimulai saat kunjungan pertama pasien hingga kunjungan-kunjungan berikutnya.

Ada 2 jenis rekam medis yaitu rekam medis dan rekam medis elektronik. Rekam medis manual adalah berkas yang berisikan catatan pasien pada sarana pelayanan kesehatan yang ditulis secara manual atau menggunakan kertas. Sedangkan Rekam medis elektronik (RME) adalah setiap catatan, pernyataan, maupun interpretasi yang dibuat oleh dokter atau petugas kesehatan lain untuk melakukan diagnosis dan penanganan pasien yang dimasukkan dan disimpan dalam bentuk penyimpanan elektronik (digital) melalui sistem komputer. seiring berjalannya waktu pesatnya perkembangan teknologi semakin canggih termasuk dalam penggunaan teknologi informasi dibidang kesehatan, termasuk penggunaan RME di Rumah Sakit.

Mengingat Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2020-2024 mendorong perlunya implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di semua rumah sakit. Sejalan dengan perkembangan teknologi tersebut masih sedikit rumah sakit yang menggunakan RME dikarenakan belum ada peraturan perundang-undang yang secara khusus mengatur penggunaan RME[2], sedangkan secara implementasi RME

kebutuhan petugas menjadi berkurang dan beban kerja petugas menjadi lebih ringan. Jika dibandingkan dengan beban kerja petugas rekam medis manual sangatlah berbeda dapat dilihat dari kebutuhan SDM, serta komponen tugas pokok petugas rekam medis.

Melihat dari hal tersebut jika jumlah tenaga kerja sedikit sedangkan beban kerja semakin tinggi tentunya dapat menyebabkan terjadinya kelelahan[3]. Begitupula sebaliknya jika jumlah petugas lebih banyak dari beban kerja, maka banyak pula waktu yang tersisa sehingga pekerjaan kurang efektif dan efisien. Oleh karena itu jumlah petugas rekam medis perlu disesuaikan dengan jumlah beban kerja sehingga produktivitas petugas dapat meningkat dan berkerja secara optimal dan dapat menghindari ketidaksesuaian antara kapasitas petugas dan pekerjaannya[4]. Melihat pentingnya analisis beban kerja tenaga rekam medis sangat diperlukan serta perhitungan kebutuhan SDM juga diperlukan di rumah sakit.

Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dan Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta kedua rumah sakit tersebut masuk dalam klasifikasi rumah sakit Tipe C. petugas rekam medis di kedua rumah sakit tersebut 1 : 1 dimana jumlah petugas rekam medis di kedua rumah sakit tersebut berjumlah 17 petugas dan menarik untuk dibandingkan. Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk membandingkan beban kerja petugas RME dan Non RME menggunakan metode perhitungan ABK Kes dengan tujuan perbandingan untuk mengevaluasi petugas rekam medis dimasa yang akan datang. Mengingat Peraturan Kesehatan Tahun 2020-2024 mendorong perlunya implementasi RME di semua rumah sakit.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif adalah penelitian terhadap masalah-masalah berupa fakta-fakta saat ini dari suatu populasi yang meliputi kegiatan penilaian sikap atau pendapat terhadap individu, dari suatu populasi yang meliputi kegiatan penilaian sikap atau pendapat terhadap individu, organisasi, keadaan, ataupun prosedur[5]. Penelitian deskriptif kualitatif ini terkait dengan perhitungan beban kerja tenaga rekam medis dan informasi kesehatan menggunakan metode ABK-Kes.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode cross sectional yaitu suatu penelitian untuk mempelajari tentang dinamika kolerasi antara faktor-faktor beresiko dengan efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data [6].

Hasil

Berdasarkan hasil penelitian tentang perbandingan beban kerja tenaga rekam medis elektronik dan manual di rumah sakit Tipe C menggunakan Metode ABK Kes terdapat 6 langkah sebagai berikut:

Langkah 1 Menetapkan Fasyankes dan Jenis SDM Fasilitas Pelayanan kesehatan

Tabel 1. Menetapkan Fayankes dan jenis SDM dan Jenis SDM

Tempat	Unit Kerja	Jenis SDM
Rs Roemani Muhammadiyah Semarang	Rekam Medis	Pendaftaran Rawat Inap
	Rekam Medis	<i>Assembling</i>
	Rekam Medis	<i>Filing</i>
	Rekam Medis	Koding
	Rekam Medis	<i>Analizing & Reporting</i>
RS Panti Waluyo Surakarta	Rekam Medis	Pendaftaran Rawat Inap
	Rekam Medis	<i>Assembling</i>
	Rekam Medis	<i>Filing</i>
	Rekam Medis	Koding
	Rekam Medis	<i>Analizing & Reporting</i>

Langkah 2 Menetapkan Waktu Kerja Tersedia/WKT

No	Kode	Komponen	Jumlah	Keterangan
1.	A	Hari Kerja	365	Hari/tahun
2.	B	Jumlah Hari Minggu	52	Hari/tahun
3.	C	Jumlah cuti tahunan	14	Hari/tahun
4.	D	Hari libur nasional/ yakkum	16	Hari/tahun
5.	E	Ketidakhadiran lainnya	1	Hari/tahun
6.		Hari kerja yang tersedia	282	Hari/tahun
7.	F	Jumlah jam kerja	7	Jam/hari
			1,974	Jam/tahun
Jumlah waktu tersedia			118.440	Menit/tahun

Tabel 2. Waktu Kerja Tersedia RS Roemani Muhammadiyah SMG

No	Kode	Komponen	Jumlah	Keterangan
1.	A	Hari Kerja	365	Hari/tahun
2.	B	Jumlah Hari Minggu	52	Hari/tahun
3.	C	Jumlah cuti tahunan	12	Hari/tahun
4.	D	Hari libur nasional/ yakkum	15	Hari/tahun
5.	E	Ketidakhadiran lainnya	1	Hari/tahun
6.		Hari kerja yang tersedia	285	Hari/tahun
7.	F	Jumlah jam kerja	7	Jam/hari
			1,995	Jam/tahun
Jumlah waktu tersedia			119,700	Menit/tahun

Tabel 3. Komponen BK dan hasil SBK RS Roemani Muhammadiyah SMG

No	Kode	Komponen	Jumlah	Keterangan
1.	A	Hari Kerja	365	Hari/tahun
2.	B	Jumlah Hari Minggu	52	Hari/tahun
3.	C	Jumlah cuti tahunan	14	Hari/tahun
4.	D	Hari libur nasional/ yakkum	16	Hari/tahun
5.	E	Ketidakhadiran lainnya	1	Hari/tahun
6.		Hari kerja yang tersedia	282	Hari/tahun
7.	F	Jumlah jam kerja	7	Jam/hari
			1,974	Jam/tahun
Jumlah waktu tersedia			118.440	Menit/tahun

Tabel 4. Komponen BK dan hasil SBK Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta

No	Kode	Komponen	Jumlah	Keterangan
1.	A	Hari Kerja	365	Hari/tahun
2.	B	Jumlah Hari Minggu	52	Hari/tahun
3.	C	Jumlah cuti tahunan	12	Hari/tahun
4.	D	Hari libur nasional/ yakkum	15	Hari/tahun
5.	E	Ketidakhadiran lainnya	1	Hari/tahun
6.		Hari kerja yang tersedia	285	Hari/tahun
7.	F	Jumlah jam kerja	7	Jam/hari
			1,995	Jam/tahun
Jumlah waktu tersedia			119,700	Menit/tahun

Tabel 5. Komponen beban kerja dan hasil SBK

Komponen Tugas Pokok	Norma Waktu	WKT	SBK
Melakukan edukasi kepada pasien	1 menit	119.700	23.940
Membuat dan mengentry SEP	1 menit	119.700	119.700
menginput data pasien	2 menit	119.700	59.850
Merakit DRM dan cek kelengkapan DRM	10 menit	119.700	11.970
Retensi DRM	5 menit	119.700	23.940
Mencari DRM bpjs manual	1 menit	119.700	119.700
Memberikan kode diagnosa utama	3 menit	119.700	39.900
Memberikan diagnosa komplikasi	3 menit	119.700	39.900
Memberikan kode operasi atau tindakan pasien	2 menit	119.700	59.850
Melakukan Grouping pasien BPJS	2 menit	119.700	59.850
Mengentry diagnosa	1 menit	119.700	119.700
Membuat statistik	2 menit	119.700	59.850
Melakukan pencatatan dan pelaporan	2 menit	119.700	59.850

Langkah 3 Menetapkan Komponen Beban Kerja

Tabel 6. Komponen BK dan Hasil SBK RS Panti Waluyo

Komponen Tugas Pokok	Norma Waktu	WKT	SBK
Melakukan wawancara kepada pasien	5 menit	118.440	23.600
Menginput data pasien/ cross check	2 menit	118.440	59.220
Cetak KIB	2 menit	118.440	59.220
Melakukan wawancara kepada pasien	5 menit	118.440	118.440
Mengambil dan menerima DRM dari bangsal	1 menit	118.440	118.440
Membubuhkan stempel di DRM	0,5 menit	118.440	236,880
Mengurutkan DRM	12 menit	118.440	9,870
Mengembalikan DRM yang belum lengkap kepada dokter	5 menit	118.440	23.688
Analisis kelengkapan DRM	2,5 menit	118.440	47.376
Menyusun dan menyimpan di rak	2 menit	118.440	59.220
Pengecekan DRM terakhir kali tujuan pada trecer	1 menit	118.440	118.440
Mencari DRM dirak Penyimpanan	1 menit	118.440	118.440
Mengkode diagnosa sesuai ICD 10	0,5 menit	118.440	236.688
Menginput kode diagnosa pasien Rawat Inap di SIMRS	2 menit	118.440	59.220
Menyerahkan DRM ke filing	1 menit	118.440	118.440
Membuat Statistik RI	2 menit	118.440	59.200
Melakukan pencatatan dan pelaporan	2 menit	118.400	59.200

Langkah 4 Standar Faktor Penunjang (STP) dan Faktor Tugas Penunjang (FTP)

Tabel 7. Standar Faktor Penunjang dan Tugas Penunjang RS Roemani

Kegiatan	Norma Waktu	WKT (mnt/bln)	FTP
Rapat	120 jam/bln	119,700	0,12
Makan	60 jam/hri	119,700	0,06
Faktor Tugas Penunjang (FTP)			0,18
Standar Tugas Penunjang (STP)			0,9982

Tabel 8. STP dan FTP RS Panti Waluyo

Jenis tugas	Kegiatan	Norma Waktu	WKT (mnt/bln)	FTP
Tugas Penunjang	Rapat	20 jam/bln	118.440	0,21
	IHT/UHT	20 jam/bln	1.18.440	0,12
	Kegiatan Sosial	2 jam/bln	1.18.440	0,01
	Makan	182 jam/bln	1.18.440	1,10
	Wisata/Retret	7 jam/bln	1.18.440	0,04
	Kepanitiaan	1 jam/bln	1.18.440	0,00
Faktor Tugas Penunjang (FTP) Standar Tugas Penunjang (STP)				1,39 mnt/thn
				0,9861 dtk/thn

Langkah 5 Menghitung Kebutuhan SDM**Tabel 9.** Komponen BK dan Norma Waktu RS Roemani

Komponen Tugas Pokok	Capaian 1 thn (mnt)	SBK (mnt)	Kebutuhan SDM
Melakukan edukasi kepada pasien	12.250	23.600	5,11
Membuat dan mengentry SEP	12.250	59.220	1,02
menginput data pasien	12.250	59.220	2,04
Merakit DRM dan cek kelengkapan DRM	12.250	118.440	1,02
Retensi DRM	183.375	118.440	0,76
Mencari DRM bpjs manual	183.375	236.880	1,53
Memberikan kode diagnosa utama	183.375	9.870	0,61
Memberikan diagnosa komplikasi	183.375	23.688	0,30
Memberikan kode operasi atau tindakan pasien	183.375	47.376	0,30
Melakukan Grouping pasien BPJS	183.375	59.220	1,53
Mengentry diagnosa	183.375	118.440	0,30
Membuat statistik	183.375	118.440	0,30
Melakukan pencatatan dan pelaporan	183.375	236.688	1,53
JKT = Jumlah Kebutuhan Tenaga			16,35
Standar Tugas Penunjang			0,9982
Total Jumlah Total Kebutuhan SDM			16,32057
Pembulatan			16

Tabel 10. Komponen BK dan Norma Waktu RS Panti Waluyo

Komponen Tugas Pokok	Capaian 1 thn (mnt)	SBK (mnt)	Kebutuhan SDM
Melakukan wawancara kepada pasien	2.514	23.600	1,06
Menginput data pasien/ cross check	2.514	59.220	0,42
Cetak KIB	2.514	59.220	0,04
Melakukan wawancara kepada pasien	2.514	118.440	0,21
Mengambil dan menerima DRM dari bangsal	2.514	118.440	0,01
Membubuhkan stempel di DRM	2.514	236,880	0,25
Mengurutkan DRM	2.514	9,870	0,10
Mengembalikan DRM yang belum lengkap kepada dokter	2.514	23.688	0,5
Analisis kelengkapan DRM	2.514	47.376	0,53
Menyusun dan menyimpan di rak	34,037	59.220	0,28
Pengecekan DRM terakhir kali tujuan pada trecer	34,037	118.440	0,28
Mencari DRM dirak Penyimpanan	34,037	118.440	1,43
Mengkode diagnosa sesuai ICD 10	34,037	236.688	0,57
Menginput kode diagnosa pasien Rawat Inap di SIMRS	34,037	59.220	0,28
Menyerahkan DRM ke filing	34,037	118.440	0,57
Membuat Statistik RI	34,037	59.200	0,57
Melakukan pencatatan dan pelaporan	34,037	59.200	
JKT = Jumlah Kebutuhan Tenaga			7,07
Standar Tugas Penunjang			0,9961
Total Jumlah Total Kebutuhan SDM			7,042427
Pembulatan			7

Langkah 6 Rekapitulasi Perbandingan SDM ABK RME dan Non RME**Tabel 11.** Rekapitulasi Perbandingan SDM RME dan Non RME

	RS Roemani Muhammadiyah Semarang		RS Panti Waluyo Surakarta	
Unit	RS	ABK	RS	ABK
Pendaftaran RI	9	8	4	2
<i>Assembling</i>	1	1	1	2
<i>Filing</i>	2	2	8	1
Koding	3	2	2	1
<i>Analizing& Reporting</i>	2	3	2	1

Pembahasan

Berdasarkan Waktu Kerja Tersedia (WKT) di kedua RS tersebut tidak/belum efektif sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Menurut jam kerja yang telah ditetapkan dalam Kepres Nomor 68 tahun 1995 yaitu 37 jam 30 menit per minggu baik itu 5 hari kerja maupun 6 hari kerja. Hasil yang diperoleh jam kerja di RS Roemani Muhammadiyah Semarang sebesar 35 jam perminggu sisa

waktu jam kerja efektif 2 jam 30 menit waktu yang hilang, hal tersebut kurang dari aturan yang telah ditetapkan sehingga jam kerja di RS Roemani Muhammadiyah Semarang tidak efektif. Sama halnya dengan jam kerja di RS Panti Waluyo diperoleh sebanyak 35 jam perminggu sisa waktu jam kerja efektif sekitar 2 jam 30 menit waktu yang hilang, hal tersebut kurang dari aturan yang telah ditetapkan sehingga jam kerja di RS Panti Waluyo tidak efektif.

Jika jam kerja di RS Roemani Muhammadiyah Semarang dikamulasikan selama setahun diperoleh hasil sebanyak 1,999 jam/thn atau 119.700 menit/tahun, sedangkan di RS Panti Waluyo Surakarta diperoleh hasil sebanyak 1.974 jam/thn atau 118.440 menit/tahun dengan standar kelonggaran yang berbeda. Standar kelonggaran di RS Panti Waluyo Surakarta diperoleh hasil sebanyak 1,39 mnt/thn dan di RS Roemani Muhammadiyah Semarang diperoleh hasil 0,18 mnt/thn. Maka dari itu RS Panti Waluyo untuk standar kelonggaran lebih banyak dibandingkan dengan standar kelonggaran di RS Roemani Muhammadiyah Semarang

Komponen beban kerja RS Roemani Muhammadiyah Semarang terdapat 13 tugas pokok dengan penggunaan RME sedangkan komponen beban kerja di RS Panti Waluyo Surakarta terdapat 17 tugas pokok menggunakan rekam medis manual. Jika dibandingkan maka komponen beban kerja rekam medis manual lebih banyak dibandingkan dengan komponen beban kerja RME. Maka dapat ditarik kesimpulan bahwa penggunaan RME pekerjaan menjadi lebih efisien, efisien waktu, pekerjaan lebih cepat, lebih mudah serta beban kerja petugas menjadi berkurang.

Dapat dilihat dari hasil perhitungan kebutuhan SDM diperoleh hasil perhitungan menggunakan Metode ABK Kes di RS Roemani Muhammadiyah Semarang total kebutuhan SDM sebanyak 16 petugas sedangkan keadaan di RS terdapat 17 petugas maka perlu adanya pengurangan 1 petugas. Sedangkan di RS Panti Waluyo total kebutuhan SDM sebanyak 7 petugas dengan keadaan di RS terdapat 17 petugas maka perlu pengurangan 10 petugas. Dikarenakan jika jumlah petugas lebih banyak dari beban kerja, maka banyak pula waktu yang tersisa sehingga pekerjaan kurang efektif dan efisien.

Penutup

Kesimpulan

1. Waktu kerja Tersedia (WKT) di kedua RS tidak efektif di RS Roemani Muhammadiyah Semarang terdapat sisa waktu kerja yang hilang sekitar 2 jam 30 menit. Sedangkan di RS Panti Waluyo Surakarta terdapat sisa waktu kerja yang hilang sekitar 2 jam 30 menit. Maka dari itu jam kerja kedua RS tersebut tidak efektif dikarenakan tidak sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
2. RS Panti Waluyo Surakarta terdapat 17 tugas pokok dan RS Roemani Muhammadiyah Semarang dengan 13 tugas jika dibandingkan maka komponen beban kerja petugas lebih banyak di RS Panti Waluyo.
3. Standar kelonggar RS Panti Waluyo lebih banyak dibandingkan dengan RS Roemani Muhammadiyah Semarang.
4. Penggunaan RME pekerjaan menjadi lebih efisien, efisien waktu, pekerjaan lebih cepat, lebih mudah serta beban kerja petugas menjadi berkurang

Saran

1. Waktu Kerja Tersedia (WKT) yang tidak efektif pada kedua rumah sakit maka disarankan sebaiknya perlulah memperhatikan peraturan jam kerja efektif petugas dan mungkin bisa menata ulang jam kerja efektif petugas sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
2. Rumah Sakit Panti Waluyo disarankan untuk mulai mengkaji ulang ABK yang ada di bagian rekam medis karena berdasarkan jumlah pasien yang dilihat dan WKT di RS serta perhitungan ABK ditemukan ketidakefektifan maka perlu mengkaji ulang ABK.
3. Berdasarkan hasil penerapan RME lebih efisien dibandingkan dengan rekam medis manual maka dari itu disarankan untuk Rumah Sakit Panti Waluyo segera memulai penggunaan RME agar pekerjaan lebih efisien.

Ucapan Terima Kasih

Alhamdulillah dengan selesainya penelitian ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada kepala Rekam Medis RS Roemani Muhamadiyyah Semarang serta kepala rekam medis RS Panti Waluyo, dosen pembimbing dan pihak lain yang telah memberikan masukan dan saran untuk penulisan ini.

Daftar Pustaka

- [1] H. Suryanto, "Analisis Beban Kerja dan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Petugas Rekam Medis Puskesmas Adan-adan Kabupaten Kediri," *J. Rekam Medis dan Inf. Kesehat.*, vol. 3, no. 1, pp. 29–35, 2020, doi: 10.31983/jrmik.v3i1.5514.
- [2] T. S. Gunawan and G. M. Christianto, "Rekam Medis/Kesehatan Elektronik (RMKE): Integrasi Sistem Kesehatan," *J. Etika Kedokt. Indones.*, vol. 4, no. 1, p. 27, 2020, doi: 10.26880/jeki.v4i1.43.
- [3] Filani, A. F., Roziqin, M. C., & Erawantini, F. (2020). Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja RM Bagian Filling Dengan Metode WISN Di RSPP. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(1), 125–133.
- [4] Talib, T. (2018). Analisis Beban Kerja Tenaga Filing Rekam Medis (Studi Kasus Rumah Sakit Ibu Dan Anak Bahagia Makassar). *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 123. <https://doi.org/10.33560/.v6i2.196>
- [5] Sudaryono. (2017). Metodologi penelitian. PT raja grafindo persad
- [6] Notoatmodjo. (2017). Metodologi Penelitian. BMC Public Health
- [7] Nursetiawati, & Gunawan, E. (2021). Transisi Irekam Imedis Ikertas Imenuju Irekam Imedis Elektronik Dengan Isdm Iterbatas Di Klinik Utama Icahaya Iqalbu Nursetiawati Dan Erix Gunawan Politeknik Piksi Ganesha, Indonesia Diterima: Abstrak Direvisi: Disetujui: Transisi Rekam Medis Kertas. 1(9), 1055–1065.
- [8] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pelaksanaan Analisis Beban Kerja Di Lingkungan Kementerian Kesehatan.
- [9] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Perkerjaan Perekam Medis.
- [10] Kusumah, R. M. (2022). Analisa Perbandingan Antara Rekam Medis Elektronik Dan Manual Comparison Analysis Between Electronic And Manual Medical Record. 1(9), 595–604. <https://doi.org/10.36418/Comserva.V1i9.67>