

Fishbone Diagram Dan Kerangka Pembuatan Roadmap Proses Digitalisasi Rekam Medis Di Rumah Sakit

Fishbone Diagram and Framework for Developing a Roadmap for the Medical Records Digitalization Process in Hospitals

Hendra Rohman¹, Khoirun Nisa' Tivani², Indra Narendra³

^{1,2,3}Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia Yogyakarta

Corresponding author: Hendra Rohman; Email: hendarohman@mail.ugm.ac.id

Submitted: 16-04-2025

Revised: 19-05-2025

Accepted: 17-06-2025

ABSTRAK

Digitalisasi rekam medis di rumah sakit memerlukan sebuah perencanaan rangkaian pelaksanaan kegiatan. Berdasarkan *grand design* dari Kemenkes, SDM rumah sakit, dan vendor SIMRS yang telah ada sebelumnya dapat dijadikan bentuk tahapan pembuatan *roadmap* dengan menjadikan *milestone* sebagai dasar pelaksanaan. Pembuatan *roadmap* menggunakan kerangka berpikir dengan *fishbone diagram* sebagai diagram sebab akibat, serta dengan metodologi penggunaan *project management life cycle*. Penelitian ini memberikan gambaran tentang proses digitalisasi rekam medis dalam mendukung penerapan RME sehingga RME dapat diterapkan secara efektif, dan pertimbangan dalam pengambilan keputusan untuk penerapan RME. Kegiatan yang dilakukan meliputi identifikasi dan analisis proses digitalisasi rekam medis, identifikasi faktor-faktor pendukung digitalisasi rekam medis, dan diakhiri dengan membuat *roadmap* digitalisasi rekam medis. Proses digitalisasi rekam medis membutuhkan 3 petugas. Pengguna rekam medis yang belum cakap teknologi akan menjadi pertimbangan dalam perencanaan. SPO harus memuat beberapa hal yang perlu diperhatikan. Penanggung jawab bagian alih medis sebaiknya sudah melakukan perencanaan anggaran kebutuhan. Pengajuan anggaran dilakukan pada rapat tahunan rancangan anggaran tahunan. Penerapan skala prioritas dengan mengelompokkan rekam medis aktif ke dalam 3 kelompok. SIMRS perlu dilakukan pengembangan dan penambahan fitur yang dapat menampung hasil *scan* rekam medis dan fitur untuk kendali *scan* atau *menu history scan*. *Roadmap* digitalisasi rekam medis tahap 1 yaitu perencanaan SDM, perencanaan kebutuhan sarana prasarana, perancangan prosedur digitalisasi, dan penyesuaian fitur SIMRS. Tahap 2 yaitu pengadaan SDM, pengadaan sarana prasarana yang mendukung, penetapan SPO, dan penentuan skala prioritas rekam medis. Tahap 3 yaitu uji coba pelaksanaan digitalisasi dan evaluasi uji coba. Tahap 4 yaitu pelaksanaan digitalisasi rekam medis aktif.

Kata kunci: digitalisasi rekam medis, *fishbone*, perencanaan, rekam medis elektronik, *roadmap*

ABSTRACT

Digitization of medical records in hospitals requires a series of activity implementation planning. Based on the grand design from the Ministry of Health, hospital HR, and SIMRS vendors that have existed previously, it can be used as a form of roadmap creation stages by making milestones as the basis for implementation. The roadmap creation uses a framework of thinking with a fishbone diagram as a cause and effect diagram, and with the methodology of using the project management life cycle. This study provides an overview of the process of digitizing medical records in supporting the implementation of RME so that RME can be implemented effectively, and considerations in decision making for the implementation of RME. The activities carried out include identification and analysis of the process of digitizing medical records, identification of supporting factors for digitizing medical records, and ending with creating a roadmap for digitizing medical records. The process of digitizing medical records requires 3 officers. Users of medical records who are not yet technologically proficient will be considered in the planning. The SOP must contain several things that need to be considered. The person in charge of the medical transfer section should have planned the budget needs. The budget submission is made at the annual meeting of the annual budget draft. Implementation of the priority scale by grouping active medical records into 3 groups. SIMRS needs to be developed and added features that can accommodate the results of medical record scans and features for scan control or the history scan menu. The medical record digitization roadmap stage 1 is HR planning, planning of infrastructure needs, designing digitalization procedures, and adjusting SIMRS features. Stage 2 is HR procurement, procurement of supporting infrastructure, establishing SOPs, and determining the priority scale of medical records. Stage 3 is a trial implementation of digitalization and evaluation of the trial. Stage 4 is the implementation of active medical record digitization.

Keywords: digitalization of medical records, electronic medical records, *fishbone*, planning, *roadmap*

PENDAHULUAN

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) telah disusun dalam berbagai bidang salah satunya bidang kesehatan. Indikator RPJMN tahun 2020-2025 yang berkaitan dengan rekam medis adalah terintegrasinya data kesehatan. Indikator tersebut menjelaskan bahwa untuk dapat mengintegrasikan data kesehatan masing-masing individu, maka fasilitas pelayanan kesehatan harus mampu menerapkan catatan kesehatan secara digital atau seringkali disebut dengan rekam medis elektronik (RME). RME merupakan dokumen medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang wajib menerapkan rekam medis elektronik. Tingkat adopsi RME akan mempengaruhi akreditasi rumah sakit, sehingga RME harus segera diimplementasikan secara keseluruhan.

Keputusan Kemenkes dalam PMK No 24 tahun 2022 tentang RME, bahwa tahapan pertama untuk mewujudkan integrasi informasi kesehatan individu yaitu dengan fasilitas pelayanan kesehatan menerapkan RME. RME di dalamnya termasuk adanya pelayanan telemedicine. Tahapan kedua adalah RME pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus terhubung dengan Satusihat dan kemudian transfer RME untuk rujukan harus melalui Satusihat. *Platform* Satusihat merupakan *platform* resmi dari Kemenkes yang dibuat untuk mengintegrasikan informasi kesehatan antar fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) maupun antar individu. *Platform* Satusihat dibuat oleh Kemenkes bertujuan untuk pengolahan data kesehatan sebagai upaya pengambilan kebijakan bidang kesehatan, sehingga ketika RME sudah terhubung dengan Satusihat maka Kemenkes sudah memiliki akses rekam medis. Tahapan terakhir adalah pasien dan Fasyankes rujukan mendapatkan data rekam medis. Dalam tahap ini pasien atau keluarga pasien mendapat RME setelah perawatan dalam berbagai bentuk serta Fasyankes penerima rujukan dapat memperoleh data RME (Permenkes No 24, 2022).

Surat edaran nomor HK.01.01.MENKES/1030/2023 bahwa Fasyankes telah menyelenggarakan RME yang terkoneksi dengan *platform* Satusihat dengan data kunjungan 50% terkirim ke *platform*

Satusihat selambat-lambatnya yaitu pada 31 Juli 2024. Tahap integrasi Satusihat yang kedua adalah selambat-lambatnya tanggal 31 Desember 2024 dengan data kunjungan pasien kurang dari 100% masuk dalam platform Satusihat (Surat Edaran (SE) Nomor HK.02.01/MENKES/1030/2023, 2023).

Upaya pelaksanaan RME salah satunya adalah melakukan proses digitalisasi rekam medis. Proses digitalisasi rekam medis adalah proses peralihan medis dokumen rekam medis menjadi sebuah dokumen digital yang berupa file berekstensi misalnya PDF atau JPG. Proses peralihan ini biasanya menggunakan alat *scanner* atau disebut dengan proses *scanning* (Darianti *et al.*, 2021).

Transformasi rekam medis manual ke RME seringkali mendapatkan tantangan-tantangan dalam melaksanakan tahapan yang sudah ditentukan. Tantangan tersebut diantaranya adalah sumber daya manusia (SDM), anggaran implementasi RME, adaptasi teknologi, dan penerapan SIMRS. Faktor SDM merupakan faktor utama yang mendukung implementasi rekam medis, sehingga kurangnya SDM akan menghambat proses implementasi rekam medis. Pengadaan SDM juga harus disesuaikan dengan kualifikasi yang sesuai dengan proses transformasi rekam medis seperti petugas yang kompeten terhadap teknologi informasi dan tentunya memiliki pengetahuan bidang rekam medis. Tantangan yang kedua adalah anggaran implementasi. Tidak sedikit anggaran yang dibutuhkan untuk proses implementasi rekam medis karena Fasyankes harus menyiapkan sarana prasarana pendukung RME seperti komputer dan lain-lainnya. Tak hanya anggaran namun pengadaan biaya operasional dan pengadaan SDM yang ahli untuk mendukung implementasi RME. Tantangan yang selanjutnya adalah adaptasi teknologi bahwa transformasi rekam medis bukan hanya dalam lingkup instalasi rekam medis namun berkaitan dengan seluruh pengguna rekam medis atau hampir seluruh profesi kesehatan di rumah sakit. Maka dari itu seluruh staff rumah sakit harus memahami dan bisa menggunakan sistem informasi yang digunakan. Tantangan yang terakhir adalah penerapan SIMRS. Berdasarkan laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintahan tahun 2020 hanya 20% rumah sakit yang telah menerapkan RME terintegrasi seperti SIMRS (Kementrian Kesehatan, 2023).

Berdasarkan hasil observasi di rumah sakit khusus mata, bahwa implementasi RME belum diterapkan sepenuhnya. RME sudah diterapkan pada pelayanan rawat jalan dan gawat darurat lalu untuk rawat inap hanya formulir asuhan keperawatan, CPPT dan farmasi serta gizi. Penerapan RME sudah diterapkan sejak September 2020 dengan menggunakan vendor Teramedik. Walaupun RME sudah diterapkan pada pelayanan rawat jalan, berkas rekam medis manual masih tetap digunakan. Alur rekam medis pelayanan rawat jalan masih sama seperti alur rekam medis manual sehingga petugas rekam medis seperti 2 kali melakukan pekerjaan yang sama. Pernyataan tersebut merujuk pada tugas dan tanggung jawab yang dijalankan setiap harinya adalah mengelola RME dan rekam medis manual. Proses digitalisasi rekam medis belum dilaksanakan di rumah sakit khusus mata, hal tersebut yang menyebabkan penerapan RME belum efektif. Selain itu *deadline* yang ditetapkan oleh Kemenkes bahwa 31 Desember 2024 harus sudah terintegrasi dengan Satusihat, maka proses digitalisasi rekam medis harus segera dilakukan.

Penerapan RME sudah efektif apabila semua informasi sudah dapat diakses melalui SIMRS, sehingga dibutuhkan digitalisasi rekam medis atau mengubah berkas rekam medis menjadi bentuk elektronik. Perencanaan implementasi digitalisasi rekam medis dalam menunjang penerapan RME diperlukan. Hal tersebut dilakukan melalui identifikasi dan analisis proses digitalisasi rekam medis, identifikasi faktor-faktor pendukung digitalisasi rekam medis, dan diakhiri dengan membuat *roadmap* digitalisasi rekam medis. Kegiatan ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang proses digitalisasi rekam medis dalam mendukung penerapan RME sehingga RME dapat diterapkan secara efektif. Serta dapat dijadikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan untuk penerapan RME.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Metodologi pembuatan peta jalan (*roadmap*) proses digitalisasi rekam medis di rumah sakit khusus mata adalah menggunakan *project management* sebagai *project management life cycle*. Ada 5 (lima) *process group* dalam pelaksanaan metode *project*

management, yaitu inisiasi, perencanaan penyusunan *roadmap*, pelaksanaan, monitor dan kontrol, dan penyelesaian.

Kegiatan yang dilakukan meliputi identifikasi dan analisis proses digitalisasi rekam medis, identifikasi faktor-faktor pendukung digitalisasi rekam medis, dan diakhiri dengan membuat *roadmap* digitalisasi rekam medis. Metode pengumpulan data menggunakan teknik observasi non partisipatif di unit kerja rekam medis dan wawancara semi terstruktur kepada petugas rekam medis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Process group dalam pelaksanaan metode *project management* sebagai *project management life cycle*, yaitu:

1. Inisiasi
Tahap ini membuat langkah persiapan dengan membuat kerangka pelaksanaan yaitu *fishbone* (tulang ikan) dalam memperoleh sebab akibat permasalahan. Pembuatan diagram sebab akibat dilakukan dengan pengumpulan data melalui studi pustaka, observasi, dan wawancara.
2. Perencanaan penyusunan *roadmap*
Pada tahap perencanaan dilakukan dengan menyusun rangkaian menjadi sebuah siklus yang terintegrasi, melalui referensi dokumen yang menjelaskan *descriptive*, *target* dan *objective* pelaksanaan pelaksanaan pembuatan *roadmap*.
 - a. Integrasi, menyiapkan dokumen ringkas terkait semua ringkasan dan detail perencanaan yang dibutuhkan dalam menyusun kebutuhan rancangan *roadmap*.
 - b. Ruang lingkup, *roadmap* dari proses digitalisasi rekam medis di rumah sakit khusus mata. Hingga periode tahun pelaksanaan dari *roadmap* yang akan diimplementasikan kemudian.
 - c. Waktu, pembahasan waktu melalui perencanaan pelaksanaan yang dituangkan dalam bentuk tabel *time line*. Hal ini bagi pengguna akan sangat bermanfaat untuk mengetahui *milestone* kegiatan per tahapannya.
 - d. Biaya, sebagai acuan dari anggaran kebutuhan saat pelaksanaan di setiap tahapan pelaksanaan dari *roadmap* dan dapat dijadikan dasar (*baseline*)

- ataupun tolak ukur pembiayaan *roadmap*.
- e. Kualitas, merupakan hasil akhir yang akan diperoleh berdasarkan *user requirement*. Bisa dalam bentuk produk atau jasa. Hasil akhir ini berupa dokumen *roadmap*.
 - f. Sumber daya, merupakan material yang dibutuhkan dalam pelaksanaan pembuatan *roadmap*. Bisa dalam bentuk SDM maupun perangkat.
 - g. Komunikasi, salah satu cara atau media yang diperlukan dalam komunikasi pembuatan *roadmap*. Sejak pelaksanaan persiapan (inisiasi) dimulai, hingga selesai akhir pelaksanaan.
 - h. Pengadaan, tahapan penyediaan kebutuhan yang akan dimungkinkan dapat terjadi. Salah satunya, pengadaan kebutuhan SDM sebagai pelaksanaan kegiatan pembuatan *roadmap*.
 - i. Resiko, bentuk-bentuk resiko yang dapat muncul dalam pelaksanaan kegiatan pembuatan *roadmap*, baik positif hingga negatif.
 - j. Pihak-pihak terkait, semua pihak yang akan memiliki dampak atau pengaruh baik langsung ataupun tidak terhadap pelaksanaan kegiatan penyusunan *roadmap*.
3. Pelaksanaan
Menindak lanjuti segala bentuk tahapan yang telah direncanakan, sehingga proses pelaksanaan pembuatan *roadmap* sesuai dengan kebutuhan yang diinginkan sebagai bentuk keluaran sebuah dokumen. Diawali dengan bentuk kesepakatan kesiapan pelaksanaan yang dibahas bersama antara tim pelaksana maupun tim *user* dan menjadi penanda pelaksanaan pembuatan *roadmap* dapat dilanjutkan.
 4. Monitor dan kontrol
Kegiatan akan menjadi hal khusus dalam kegiatan *monitoring* dan *evaluation* (monev) kegiatan pelaksanaan pembuatan *roadmap*. Monev diharapkan menjadi sarana yang tepat untuk mendampingi selama kegiatan pelaksanaan.
 5. Penyelesaian
Tahap akhir memberikan hasil bentuk sebuah dokumen laporan kegiatan pelaksanaan dan bentuk hasil akhir dari

roadmap yang telah disusun sesuai kebutuhan.

Proses digitalisasi rekam medis yang dapat diterapkan di rumah sakit khusus mata

Rumah sakit khusus mata merupakan rumah sakit khusus yang menangani tentang penyakit-penyakit mata. Pelayanan sub spesialisik yang tersedia diantaranya adalah sub spesialis kornea, sub spesialis glaukoma, sub spesialis strabismus, sub spesialis retina/vitreoretina, sub spesialis katarak dan sub spesialis 6 lainnya. Selain pelayanan sub spesialisik, rumah sakit juga menyediakan pelayanan *general oftalmologi*. Rumah sakit sudah menerapkan RME sejak bulan September 2020 hingga sekarang. Dari seluruh sub spesialisik beberapa dokter sub spesialis seperti retina, glaukoma dan katarak belum menerapkan RME karena SIMRS yang belum mendukung hasil pemeriksaan *vitreoretina*. Sebagai contoh formulir hasil pemeriksaan lapang pandang, pengukuran tekanan dan hasil *OCT* (*optical coherence tomography*).

Berdasarkan hasil observasi, proses digitalisasi rekam medis aktif sejauh ini belum pernah dilakukan di rumah sakit. Proses digitalisasi yang sudah berjalan di rumah sakit yaitu pada rekam medis inaktif yang akan dimusnahkan. Proses digitalisasi rekam medis inaktif dilakukan dengan cara *scanning* atau menggunakan *scanner*, kemudian setelah berkas rekam medis *discan*, formulir yang masih bernilai guna seperti ringkasan masuk dan keluar, *resume* pulang, laporan operasi dan halaman awal identifikasi pasien.

Proses alih media rekam medis inaktif diperuntukkan untuk pelayanan rawat jalan maupun rawat inap, saat ini proses alih media sudah sampai pada berkas inaktif tahun 2018. Khusus rekam medis inaktif bagi pasien yang mendapatkan pelayanan lasik tidak dilakukan proses alih media, sehingga berkas rekam medis inaktif pasien lasik disimpan secara terpisah dan tidak dilakukan pemusnahan. Proses digitalisasi rekam medis aktif belum pernah dilakukan di rumah sakit khusus mata karena saat ini SIMRS yang digunakan belum menyediakan fitur atau menu untuk *upload* hasil dari proses *scan*. SIMRS yang digunakan merupakan kerja sama dengan pihak ketiga, sehingga penambahan fitur pada SIMRS membutuhkan waktu yang lama, hal tersebut menjadi salah satu alasan proses digitalisasi RM aktif belum dilakukan. Rumah sakit khusus

mata sedang merencanakan untuk perpindahan pada SIMRS mandiri, sehingga konsentrasinya saat ini pada perpindahan SIMRS mandiri tersebut. Proses digitalisasi rekam medis aktif yang belum dilakukan hingga saat ini menyebabkan penerapan RME yang belum efektif, karena masih tetap menggunakan rekam medis manual. Selain itu, karena penerapan rekam medis yang belum pada semua pelayanan dan proses digitalisasi rekam medis yang belum dilakukan, menyebabkan petugas rekam medis khususnya petugas *filing* bekerja 2 kali untuk mengelola rekam medis manual dan RME. Bagi petugas rekam medis selain petugas *filing* juga menjadi kewalahan ketika pasien yang melakukan pelayanan pada pelayanan yang sudah menerapkan RME dan akan dikonsultasikan pada pelayanan yang belum RME, maka akan menjadi kesulitan bagi petugas rekam medis untuk penyediaan rekam medis pasien tersebut. Maka dari itu proses digitalisasi rekam medis aktif ini sangat perlu untuk dilakukan.

Berdasarkan hasil studi *literature review*, sebagai pembandingan dengan rumah sakit mata lain sebagai rumah sakit pusat khusus mata yang sudah menerapkan proses digitalisasi rekam medis. Proses digitalisasi rekam medis dilakukan dengan membagi rekam medis menjadi 2 jenis, yaitu digitalisasi rekam medis baru dan digitalisasi rekam medis lama/ulang. Digitalisasi rekam medis baru dilakukan untuk rekam medis pasien baru atau rekam medis yang dapat diambil dari rak penyimpanan secara bertahap. Sedangkan untuk digitalisasi rekam medis lama adalah proses digitalisasi untuk rekam medis yang sebelumnya sudah *discan*, kemudian pasien tersebut kembali diperiksa, maka formulir yang belum tersedia pada RME akan dilakukan proses *scan* contohnya seperti pemeriksaan diagnostik *informed consent*, dan lain-lain.

Sebagai perbandingan dengan alur proses digitalisasi rekam medis baru di rumah sakit pusat mata nasional lainnya yaitu:

1. Petugas rekam medis menyiapkan rekam medis yang akan *discan* kemudian dilakukan *assembling* pada rekam medis tersebut.
2. Petugas memberikan label identitas pasien pada formulir yang belum terdapat label identitas.
3. Petugas mengeluarkan formulir rekam medis dari map.

4. Mencatat data kunjungan terakhir dan tanggal *scan* di kartu kendali *scan*.
5. Melakukan *scan* sesuai urutan formulir di pusat mata nasional.
6. Memasukkan kembali formulir rekam medis ke dalam map dan memberikan label "SCAN" pada map rekam medis yang sudah di *scan*.
7. Setelah dilakukan *scan*, petugas melihat hasil *scan* apabila terdapat hasil *scan* yang kosong maka halaman tersebut dihapus.
8. Kemudian petugas akan mengubah nama file dengan format "no rekam medis_tanggal kunjungan terakhir".
9. Petugas mengupload hasil *scan* di SIMRS sesuai nomer rekam medis dan tanggal kunjungan terakhir.
10. Mencatat data rekam medis yang telah *discan* di *microsoft excel*.
11. Menyimpan kembali rekam medis yang telah *discan* di ruang penyimpanan.

Sebagai perbandingan dengan alur proses digitalisasi rekam medis lama/*scan* ulang di rumah sakit pusat mata nasional lainnya yaitu:

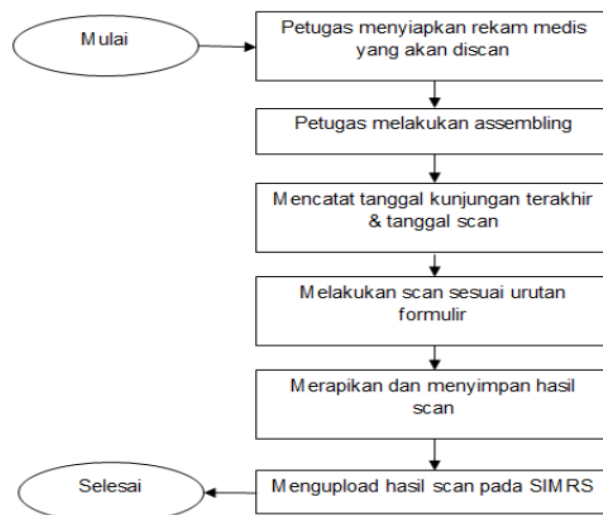
1. Petugas rekam medis menyiapkan rekam medis yang akan *discan*.
2. Petugas melihat tanggal kunjungan terakhir dan data formulir rekam medis yang belum *discan* di kartu kendali *scan*.
3. Petugas memberikan label identitas pasien pada formulir yang belum terdapat label identitas.
4. Petugas mengeluarkan formulir rekam medis yang belum *discan* dari map.
5. Melakukan *scan* sesuai urutan formulir di pusat mata nasional dan mencatat tanggal *scan* di kartu kendali *scan*.
6. Memasukkan kembali formulir rekam medis ke dalam map dan melakukan *assembling* formulir rekam medis yang sudah *discan*.
7. Kemudian petugas mengubah nama file dengan format "no rekam medis_tanggal kunjungan terakhir".
8. Petugas mengupload hasil *scan* di SIMRS dengan memasukkan nomer rekam medis dan tanggal kunjungan terakhir.
9. Menyimpan kembali rekam medis yang sudah *discan* di ruang *filing*.

Proses digitalisasi di pusat mata nasional belum dilakukan seluruhnya dan membutuhkan waktu yang lama untuk menyelesaikan proses digitalisasi ini. Total *scan* rekam medis baru periode september 2020 hingga Mei 2021

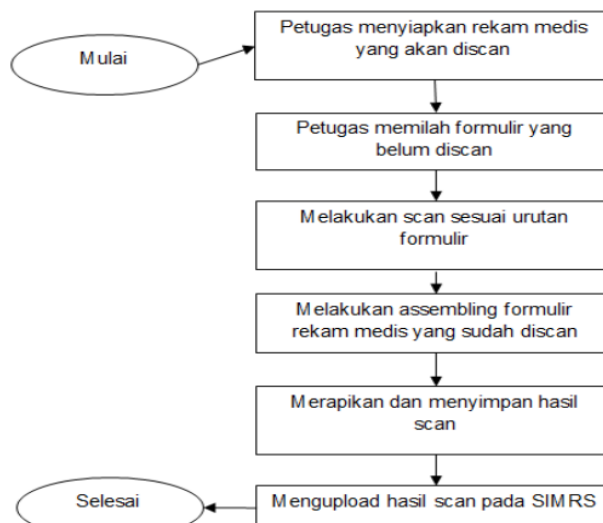
adalah 58.402 sedangkan diperkirakan masih 220.221 rekam medis aktif yang belum didigitalisasikan yaitu rekam medis dari tahun 2015 hingga 16 Juni 2021. Proses digitalisasi mengutamakan rekam medis aktif atau pasien dengan kunjungan 1 bulan terakhir atau dalam satu tahun terakhir. Selain itu proses digitalisasi mengambil nomor rekam medis dari 80-00-00 hingga nomer terbesar yang berada di rak penyimpanan (Darianti *et al.*, 2021).

Berdasarkan hasil studi literatur, proses digitalisasi yang dilakukan oleh pusat mata nasional dapat diterapkan di rumah sakit khusus mata dalam penelitian ini dengan mempertimbangkan latar belakang rumah sakit yaitu merupakan rumah sakit khusus mata.

Selain itu pada SIMRS yang digunakan di rumah sakit khusus mata dalam penelitian ini, saat ini belum tersedia untuk formulir pemeriksaan diagnostik serta formulir yang menggunakan tanda tangan seperti *informed consent*. Rumah sakit khusus mata sudah melakukan proses digitalisasi rekam medis inaktif yang prosesnya hampir sama dengan proses digitalisasi rekam medis aktif di pusat mata nasional yaitu dengan menggunakan *scanner*. Alternatif lain yang dapat digunakan untuk melakukan alih media yaitu dengan melakukan *scan* dengan *handphone*. Berikut merupakan alur proses digitalisasi rekam medis baru dan lama yang dapat diterapkan di rumah sakit khusus mata:



Gambar 1. Alur *scan* dokumen baru



Gambar 2. Alur *scan* dokumen lama

Faktor-faktor pendukung proses digitalisasi rekam medis di rumah sakit khusus mata

1. *Man* (manusia), komponen penting untuk menjalankan suatu tujuan karena berperan sebagai pelaku utama yang akan melakukan perlakuan terhadap faktor yang lain (Handayani, 2021). Dalam melakukan proses digitalisasi rekam medis diperlukan tenaga khusus untuk melakukan *scan*, tenaga khusus tersebut seharusnya adalah seorang perekam medis karena mengingat sifat rekam medis yang rahasia dan tidak sembarang orang dapat membuka rekam medis. Tahap awal yang perlu dilakukan untuk melakukan proses digitalisasi adalah menyediakan SDM untuk digitalisasi rekam medis. Perencanaan SDM dapat dilakukan dengan menggunakan metode ABK Kes atau metode yang digunakan untuk menghitung kebutuhan tenaga kerja berdasarkan beban kerjanya. Perhitungan dengan metode ABK Kes terdapat beberapa langkah yaitu sebagai berikut (PPSDM Kes RI, 2017):
 - a. Menetapkan Faskes dan jenis sumber daya manusia kesehatan (SDMK)
 - b. Menetapkan waktu kerja tersedia (WKT)
 - c. Menetapkan komponen beban kerja dan norma waktu
 - d. Menghitung standar beban kerja
 - e. Menghitung standar kegiatan penunjang
 - f. Menghitung kebutuhan SDMK

Langkah penting dalam menghitung SDMK yaitu mengetahui tugas-tugas pokok dari proses digitalisasi rekam medis. Adapun tugas pokok dalam proses digitalisasi rekam medis yaitu:

- a. Menyiapkan rekam medis yang akan *discan*
- b. Melakukan *assembling* berkas rekam medis
- c. Mencatat data kunjungan terakhir dan tanggal *scan* di kartu kendali *scan*.
- d. Melakukan proses *scanning*
- e. Memasukkan formulir kembali ke map RM
- f. Menyimpan hasil *scan*
- g. Mengupload hasil *scan* di SIMRS

Berdasarkan hasil wawancara, tugas penunjang yang biasa dilakukan adalah rapat pegawai yang dilakukan setiap tahun. Kemudian hal penting lain yang perlu diketahui untuk menghitung ABK Kes adalah rata-rata jumlah berkas RM aktif yang akan *discan* dalam 1 tahun yaitu 80.420 pasien dalam 1 tahun.

Pada metode ABK Kes langkah yang pertama adalah menetapkan Faskes dan jenis SDMK. Jenis SDMK yang akan dihitung adalah tenaga keteknisian medis di fasilitas pelayanan rumah sakit khusus mata. Langkah yang kedua adalah menetapkan waktu kerja tersedia dalam 1 tahun. Berikut perhitungan WKT pada proses digitalisasi rekam medis:

Tabel 1. Perhitungan waktu kerja tersedia (WKT)

No	Kode	Komponen	Keterangan	Jumlah	Satuan
1	A	Hari Kerja	6 hrkerja/mg	312	hr/th
2	B	Cuti Pegawai	Peraturan Kepegawaian	12	hr/th
3	C	Libur Nasional	Kalender dlm 1 tahun	27	hr/th
4	D	Mengikuti Pelatihan	Rata-rata dlm 1th	2	hr/th
5	E	Absen (Sakit, dll)	Rata-rata dlm 1 th	10	hr/th
6	F	Waktu Kerja (dlm 1 minggu)	UU Cipta Kerja	40	jam/mg
7	G	Jam Kerja Efektif (JKE)		28	jam/mg
8	WK	Waktu Kerja (dlm 1 hari)	6 hrkerja/mg	4,7	jam/mg
9	WKT	Waktu Kerja Tersedia (hari)	6 hrkerja/mg	261	jam/th
		Waktu Kerja Tersedia (jam)	6 hrkerja/mg	1116,9	jam/th
Waktu Kerja Tersedia dibulatkan dalam jam				1100	jam/th
Waktu Kerja Tersedia dibulatkan dalam menit				66000	menit/th

Selanjutnya langkah ketiga adaah menetapkan komponen beban kerja dan norma waktu. Berikut adalah komponen beban kerja dan norma waktu pada proses digitalisasi RM:

Tabel 2. Perhitungan komponen beban kerja

No	Tugas Pokok	Norma Waktu	Volume Kegiatan	Keterangan
1	Menyiapkan BRM yang akan di scan	5 menit	60	
2	Melakukan scan dokumen baru	3 menit	12	20% dari target
3	Melakukan scan dokumen lama	2 menit	48	80% dari target
4	Menyimpan hasil scan	1 menit	60	
5	Mengupload hasil scan pada SIMRS	3 menit	60	
6	Mencatat kendali scan	1 menit	60	
7	Menempelkan label identitas	1 menit	3	5% dari target

Langkah terakhir adalah menghitung standar tugas penunjang dan kebutuhan SDM, berikut adalah perhitungan kebutuhan SDM:

Tabel 3. Perhitungan kebutuhan SDM

No	Tugas Pokok	Norma Waktu	WKT	Waktu Kegiatan	FTP dalam %	Tugas Penunjang	Capaian	Standar Beban Kerja	Keb. SDM
1	Menyiapkan BRM yang akan di scan	5	66000				18720	13200	1,42
3	Melakukan scan dokumen baru	3	66000				3744	22000	0,17
4	Melakukan scan dokumen lama	2	66000				14976	33000	0,45
5	Menyimpan hasil scan	1	66000				18720	66000	0,28
6	Mengupload hasil scan pada SIMRS	3	66000				18720	22000	0,85
7	Mencatat kendali scan	1	66000				18720	66000	0,28
8	Menempelkan label identitas	1	66000				936	66000	0,01
									3,47
9	Tugas penunjang			120	18%	120			
Standar Tugas Penunjang (STP) = $(1/(1-FTP/100))$									1,00
Total Kebutuhan SDM = $JKT \times STP$									3,48
Total Kebutuhan SDM									3

Berdasarkan hasil perhitungan kebutuhan SDM dengan metode ABK Kes pada proses digitalisasi rekam medis dibutuhkan sebanyak 3 petugas.

Faktor *man* sebagai pendukung proses digitalisasi rekam medis selain harus sesuai dengan standar beban kerja juga harus memahami dan memiliki pengetahuan terkait proses digitalisasi rekam medis. Dalam rangka memahami proses digitalisasi rekam medis, maka perlu adanya pelatihan kepada petugas *scan*. Pelatihan ini sangat penting dilakukan agar petugas benar-benar memahami langkah-langkah serta ketentuan-ketentuan terkait proses digitalisasi.

Hambatan saat ini yang dihadapi oleh rumah sakit khusus mata berkaitan dengan faktor *man* adalah adanya klinik sub spesialis yang belum menerapkan RME karena SDM yang tidak dapat beradaptasi dengan perkembangan teknologi. Hal tersebut menjadi salah satu hambatan proses digitalisasi rekam medis belum dilakukan sampai saat ini sebagai akibat penerapan RME yang belum menyeluruh. Pengguna rekam medis yang belum cakap teknologi akan menjadi pertimbangan dalam

perencanaan implementasi digitalisasi rekam medis aktif di rumah sakit khusus mata.

2. *Method* (cara), prosedur yang efektif dan sederhana untuk mewujudkan kebutuhan teknis. Prosedur untuk melakukan proses digitalisasi atau alih media rekam medis yang paling umum digunakan adalah dengan menggunakan mesin *scanner* yaitu mengubah berkas rekam medis menjadi dalam bentuk elektronik dengan format .pdf kemudian hasil *scan* diupload pada SIMRS. Prosedur yang akan diterapkan dalam proses digitalisasi rekam medis perlu untuk ditetapkan sebagai standar prosedur operasional (SPO) yang disahkan oleh Fasyankes. Berdasarkan hasil observasi SPO pelaksanaan digitalisasi belum dirancang sehingga sebelum proses digitalisasi dilaksanakan maka SPO harus sudah dibuat terlebih dahulu. Adanya SPO ini adalah sebagai acuan dan dasar secara legal untuk proses digitalisasi rekam medis yang sudah disesuaikan dengan peraturan

terbaru tentang alih media rekam medis. Dalam SPO tersebut harus memuat beberapa hal yaitu kebijakan, nomor SPO, pengertian, langkah-langkah, unit terkait, hal-hal yang perlu diperhatikan, serta tanggal terbit SPO.

3. *Money* (anggaran), penyiapan anggaran atau keuangan sebagai pendukung dalam pengadaan kebutuhan. Kebutuhan sarana dan prasarana untuk proses digitalisasi rekam medis memerlukan anggaran yang banyak. Anggaran merupakan tanggung jawab dari manajemen atau bagian keuangan, sehingga penyediaan anggaran untuk pembelian sarana dan prasarana harus didiskusikan dengan bagian keuangan rumah sakit. Berdasarkan hasil observasi, pada faktor *money*, rumah sakit khusus mata tersebut tidak memiliki kendala, sehingga kepala instalasi rekam medis dapat mengajukan anggaran untuk proses implementasi rekam medis. Sebelum melakukan diskusi dengan bagian keuangan, maka kepala instalasi rekam medis atau penanggung jawab bagian alih medis sebaiknya sudah melakukan

perencanaan anggaran kebutuhan implementasi digitalisasi rekam medis. Hal tersebut untuk memudahkan dalam proses persiapan implementasi rekam medis. Pengajuan anggaran untuk digitalisasi rekam medis dilakukan pada rapat tahunan yaitu pada rancangan anggaran tahunan (RKAT).

4. *Material* (bahan), merupakan bahan yang digunakan untuk pelayanan. Dalam proses digitalisasi rekam medis bahan adalah berkas rekam medis aktif. Hasil observasi di rumah sakit khusus mata bahwa jumlah rekam medis aktif yang harus *discan* dalam satu tahun rata-rata 80.420 berkas rekam medis aktif. Berdasarkan hasil studi *literature review*, bahwa di rumah sakit jiwa menerapkan skala prioritas dengan mengelompokkan rekam medis aktif ke dalam 3 kelompok. Hal tersebut dilakukan karena waktu untuk menyelesaikan digitalisasi tidak dapat dihitung atau ditentukan, sehingga skala prioritas ini akan memudahkan petugas dalam melakukan proses digitalisasi. Skala prioritas tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 4. Skala prioritas

Kelompok	Jenis Rekam Medis
1	Rekam medis aktif dalam kurun waktu <2 bulan sejak tanggal mulai digitalisasi
2	Rekam medis aktif dalam kurun waktu >3 bulan sampai <5 tahun
3	Rekam medis aktif dalam kurun waktu >5 tahun

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis dan dengan melakukan observasi, bahwa rumah sakit khusus mata dapat menerapkan prosedur tersebut, namun dari petugas rekam medis menginginkan bahwa digitalisasi dilakukan dengan alur maju. Artinya bahwa proses digitalisasi dilakukan pada rekam medis pasien yang sudah selesai digunakan dari klinik atau pada rekam medis yang akan digunakan untuk pemeriksaan. Namun prosedur tersebut memiliki hal yang perlu dipertimbangkan diantaranya rekam medis yang kembali ke instalasi rekam medis mungkin memiliki kelengkapan berkas yang belum 100% lengkap. Sehingga petugas akan fokus untuk melakukan digitalisasi RM yang akan digunakan untuk pemeriksaan saja. Kedua prosedur tersebut memiliki kelebihan dan

kekurangan masing-masing, sehingga dapat diterapkan sesuai dengan kebutuhan dari rumah sakit khusus mata dan menyesuaikan keadaan di tempat kerja.

Machine (alat), merupakan alat yang digunakan untuk proses menghasilkan sebuah pelayanan atau produk. Faktor *machine* pada proses digitalisasi rekam medis diantaranya adalah SIMRS, alat *scanner*, seperangkat komputer, dan lain-lain. Pada umumnya proses digitalisasi rekam medis dilakukan dengan alat *scanner* dan belum ditemukan cara alternatif lain selain menggunakan mesin tersebut. Selain penggunaan alat *scanner*, proses digitalisasi rekam medis membutuhkan seperangkat komputer untuk mengolah hasil *scan* untuk merapikan ataupun menyimpan file. Penyediaan alat *scanner* perlu penambahan 2

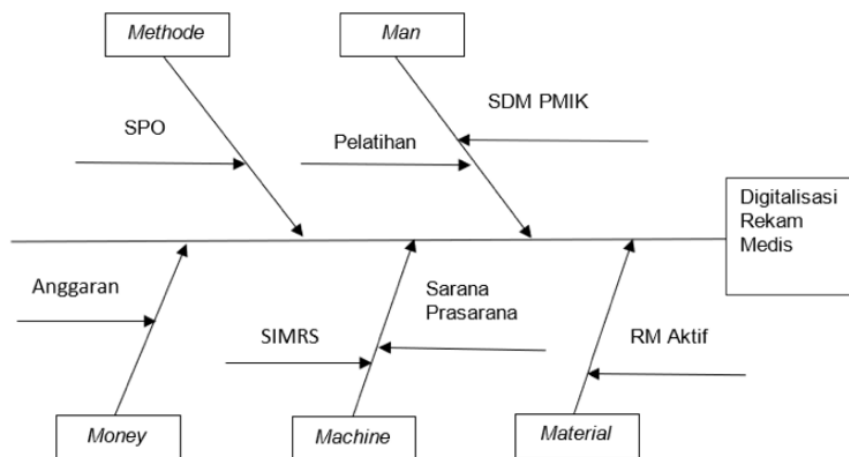
buah alat *scanner* karena sudah tersedia alat *scanner* 1 buah di rumah sakit khusus mata.

Berdasarkan hasil observasi, faktor pendukung yang sangat penting adalah penggunaan SIMRS. SIMRS yang sudah memiliki fitur untuk menampung hasil *scan* saat ini masih belum ada di rumah sakit khusus mata. Hal tersebut merupakan hal yang menghambat sekaligus menjadi pertimbangan untuk memulai proses digitalisasi rekam medis. Sebelum proses digitalisasi rekam medis, SIMRS yang saat ini digunakan di rumah sakit khusus mata perlu untuk dilakukan pengembangan dan penambahan fitur yang dapat menampung hasil *scan* rekam medis. Selain penambahan fitur tersebut, SIMRS dapat menambahkan fitur untuk kendali *scan* atau menu *history scan* yang berfungsi untuk

mengetahui rekam medis tersebut sudah *discan* atau belum.

Alternatif dari penambahan fitur pada SIMRS terkait kendali *scan*. Kartu kendali *scan* dapat berupa pencatatan elektronik pada *microsoft excel* atau *spreadsheet*. Kartu kendali berfungsi untuk mencatat tanggal *scan* rekam medis serta mengetahui apakah rekam medis *scan* baru atau *scan* ulang. Rekam medis *scan* baru merupakan rekam medis yang baru pertama kali *discan* sedangkan rekam medis *scan* ulang merupakan rekam medis yang sebelumnya sudah pernah *discan*.

Berdasarkan uraian faktor pendukung tersebut, melalui metode *fishbone*, maka dapat diperoleh diagram *fishbone* pendukung implementasi digitalisasi rekam medis adalah sebagai berikut:



Gambar 3. Kerangka *fishbone* faktor pendukung

Pembuatan *roadmap* dan perencanaan proses digitalisasi rekam medis di rumah sakit khusus mata

Roadmap adalah panduan atau rencana langkah-langkah strategis yang dirancang untuk mencapai target yang ditentukan. *Roadmap* dibuat untuk memberikan petunjuk terkait seluruh instrumen yang berkaitan dan

petunjuk jalan secara bertahap. Pembuatan *roadmap* disesuaikan dengan kondisi di tempat kerja dan dengan pertimbangan kelebihan serta kekurangan suatu instrumen tersebut. *Roadmap* proses digitalisasi rekam medis dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4. Roadmap proses digitalisasi rekam medis

Implementasi digitalisasi rekam medis yang sudah mencapai 100% dapat diwujudkan dengan membuat *roadmap* dan menjalankannya secara konsisten. Penyusunan *roadmap* dalam penelitian ini menggunakan teori POAC. Teori POAC terdiri 4 tahap untuk pelaksanaan program yaitu *planning, organizing, action, control, roadmap* ini mengadopsi dari teori tersebut. Tahapan yang harus dilakukan agar proses digitalisasi rekam medis ini dapat dilaksanakan, dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Tahap 1, merupakan tahap untuk melakukan perencanaan. Perencanaan adalah proses penentuan tujuan atau sasaran yang hendak dicapai dan menetapkan jalan dan sumber yang diperlukan untuk mencapai tujuan agar efektif dan efisien. Perencanaan dilakukan dengan menganalisis faktor pendukung untuk proses implementasi digitalisasi rekam medis diantaranya adalah faktor 5M. Perencanaan pada faktor *man* meliputi perencanaan kebutuhan SDM yaitu diperlukan 3 petugas. Perencanaan pada faktor *machine* dan *money* adalah menghitung kebutuhan sarana prasarana beserta anggaran yang dibutuhkan untuk melakukan digitalisasi rekam medis. Selain itu faktor *machine* juga melakukan penyesuaian SIMRS berupa penambahan fitur upload hasil *scan* dan juga kendali *scan*. Faktor *method* yaitu petugas rekam medis harus melakukan analisis lebih lanjut mengenai proses yang sesuai dengan rumah

sakit khusus mata apakah menerapkan alur maju saja atau alur campuran.

2. Tahap 2, merupakan tahap persiapan atau mulai menjalankan perencanaan yang sudah disepakati sebelumnya. Pengadaan kebutuhan SDM dapat dipenuhi dengan melakukan re-desain atau melakukan pemindahan petugas internal atau juga dengan melakukan *recruitment* untuk umum dengan kualifikasi memiliki latar belakang pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan. Setelah itu penyediaan sarana prasarana pendukung juga harus dilakukan dalam tahap ini. Penyediaan sarana dan prasarana dilakukan sesuai dengan perencanaan anggaran pada tahap 1. Prosedur yang sudah disepakati oleh petugas pada tahap 1 selanjutnya harus diwujudkan dalam bentuk regulasi atau SPO yang disahkan oleh rumah sakit khusus mata. Hal yang paling penting dalam tahap pelaksanaan adalah dengan menentukan target untuk berkas rekam medis yang akan *discan*.
3. Tahap 3, merupakan tahap uji coba pelaksanaan digitalisasi rekam medis. Proses digitalisasi rekam medis tidak sederhana sehingga perlu dilakukan uji coba prosedur yang ditetapkan apakah sudah efisien dan efektif atau belum. Ketika uji coba sudah dilakukan, maka langkah selanjutnya adalah pengawasan dan evaluasi terhadap hasil dari uji coba. Apabila terdapat langkah-langkah yang belum efektif dan efisien maka evaluasi digunakan untuk memperbaiki hal tersebut.

4. Tahap 4, merupakan tahap terakhir yaitu proses digitalisasi rekam medis siap untuk dilakukan. Proses ini dilaksanakan sesuai dengan hasil evaluasi pada tahap uji coba.

Konsep awal unit kerja rekam medis dapat dimulai dari perencanaan secara bertahap mulai identifikasi hingga pemilihan alternatif agar dapat diimplementasikan sesuai standar dan kebutuhan (Meianti *et al.*, 2018).

Pada berkas yang telah dilakukan *entry* data masih ditemukan berkas aktif karena beberapa petugas memilah berkas untuk dipindahkan ke penyimpanan inaktif belum memiliki kualifikasi sebagai perekam medis (Rohman *et al.*, 2022). Validitas data di SIMRS lebih akurat daripada data dalam format *excel*. (Rohman *et al.*, 2021).

Pengembangan sistem dapat digunakan untuk mengolah data (Rohman *et al.*, 2020). Tinjauan implementasi pendaftaran online rawat jalan berbasis *web* dilihat dari aspek sederhana, partisipatif, berkelanjutan, akuntabel, transparansi, dan keadilan kepada sasaran kegiatan (Rohman *et al.*, 2022).

Ditemukan beberapa kekurangan yaitu SDM yang belum bisa menggunakan aplikasi (Rohman *et al.*, 2022). Pelaksanaan penyusutan berkas sesuai dengan SPO tetapi waktu pelaksanaannya belum sesuai. Belum ada ruang dan rak khusus untuk menyimpan berkas rekam medis inaktif (Mardiyoko *et al.*, 2022).

Evaluasi secara keseluruhan menimbulkan dampak positif karena kualitas sistem yang digunakan dapat menghasilkan *output* informasi yang baik, lengkap dan sesuai kebutuhan (Rohman *et al.*, 2022).

KESIMPULAN

Proses digitalisasi rekam medis dibutuhkan sebanyak 3 petugas. Pengguna rekam medis yang belum cakap teknologi akan menjadi pertimbangan dalam perencanaan implementasi digitalisasi rekam medis. SPO yang dibuat harus memuat beberapa hal yaitu kebijakan, nomor SPO, pengertian, langkah-langkah, unit terkait, hal-hal yang perlu diperhatikan, serta tanggal terbit SPO. Penanggung jawab bagian alih medis sebaiknya sudah melakukan perencanaan anggaran kebutuhan. Pengajuan anggaran untuk digitalisasi rekam medis dilakukan pada rapat tahunan yaitu pada rancangan anggaran

tahunan (RKAT). Rumah sakit menerapkan skala prioritas dengan mengelompokkan rekam medis aktif ke dalam 3 kelompok. SIMRS perlu dilakukan pengembangan dan penambahan fitur yang dapat menampung hasil *scan* rekam medis dan fitur untuk kendali *scan* atau menu *history scan* yang berfungsi untuk mengetahui rekam medis tersebut sudah *discan* atau belum. *Roadmap* digitalisasi rekam medis tahap 1 yaitu perencanaan SDM, perencanaan kebutuhan sarana prasarana, perancangan prosedur digitalisasi, dan penyesuaian fitur SIMRS. Tahap 2 yaitu pengadaan SDM, pengadaan sarana prasarana yang mendukung, penetapan SPO, dan penentuan skala prioritas rekam medis. Tahap 3 yaitu uji coba pelaksanaan digitalisasi dan evaluasi uji coba. Tahap 4 yaitu pelaksanaan digitalisasi rekam medis aktif.

DAFTAR PUSTAKA

- Delfina Darianti, Vina Ervina Destiana Dewi, & Leni Herfiyanti. (2021). Implementasi Digitalisasi Rekam Medis Dalam Menunjang Pelaksanaan Electronic Medical Record Rs Cicendo. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 4(3), 403–411.
<https://doi.org/10.31850/makes.v4i3.975>
- Handayani, S. (2021). Analisis Penyebab Misfile Dokumen Rekam Medis Di Ruang Filing Dengan Menggunakan Metode Fishbone. <http://repository.stikesnhm.ac.id/id/eprint/1039/>
- IMardiyoko, I., Rohman, H., & Prihaningtyas, E. S. P. (2020). Analisis Sistem Penyusutan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Puri Husada Sleman Yogyakarta. *JCOMENT (Journal of Community Empowerment)*, 1(3), 96–104.
- Kementrian Kesehatan. (2023). Penerapan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Kesehatan di Indonesia. *Yankes.Kemkes*.
https://yankes.kemkes.go.id/view_artike/1/2592/penerapan-rekam-medis-elektronik-di-fasilitas-kesehatan-di-indonesia
- Meianti, A., Rohman, H., & Mayretta, A. (2018). Perencanaan Implementasi Unit Kerja Rekam Medis Untuk Klinik Pratama Pancasila Baturetno Wonogiri.

- Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, 6(2), 135-141.
- PPSDM Kes RI. (2017). Buku Manual 1 Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan Berdasarkan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes). BPPSDM Kesehatan RI.
- Republik Indonesia. (2022) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Rohman, H., Nurhamidah, N., & Al Chanif, M. (2021). Analisis validitas data pada sistem pengelolaan pelaporan rekam medis di rumah sakit. Prosiding Diskusi Ilmiah" Inovasi dan Teknologi Informasi untuk Mendukung Kinerja PMIK dalam Masa Pandemi Covid 19".
- Rohman, H., & SHERALINDA, S. (2020). Pengembangan Sistem Informasi Rawat Jalan dan Pelayanan Persalinan di Klinik Berbasis Web. Jurnal Kesehatan Vokasional, 5(1), 53-66.
- Rohman, H., Wati, A. K., & Kurniawan, A. (2022). Implementasi Pendaftaran Online Pasien Rawat Jalan Berbasis Web Di Puskesmas. Jurnal Pengabdian Masyarakat-Teknologi Digital Indonesia., 1(1), 42-51.
- Rohman, H., Wahyuningsih, W., Nurrochman, A., & Saputra, R. P. (2022). Pendampingan Pelaksanaan Retensi Rekam Medis Di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. Indonesian Journal of Health Information Management Services, 2(2).
- Rohman, H., & Marsilah, M. (2022). Pemanfaatan Sistem Pendaftaran Online Melalui Aplikasi WhatsApp di Rumah Sakit Umum Daerah. Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM), 10(1), 18-26.
- Rohman, H., Ismiyati, N., Irianto, I. D. K., Nurrochman, A., & Saputra, R. P. (2022). Pendampingan Kegiatan Evaluasi Sistem Informasi Posyandu Lansia Bougenvile Padukuhan Tegalwaras, Sariharjo, Kapanewon Ngaglik, Sleman, Yogyakarta. In Prosiding COSECANT:
- Surat Edaran (SE) Nomor HK.02.01/MENKES/1030/2023. (2023). <https://rc.kemkes.go.id/implementasi-dan-sanksi-administratif-surat-edaran-menkes-tentang-rekam-medis-elektronik-b10b4b>