

Sosialisasi Rekam Medik Elektronik pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Arief Adi Saputro¹, Yunita Rusidah², Avira Budianita³

Universitas Muhammadiyah Kudus¹²³

Email: ariefadisaputro@umkudus.ac.id¹, yunitarusidah@umkudus.ac.id², avirabudianita@umkudus.ac.id³

Info Artikel

Riwayat Artikel

Diterima: 6 Agustus 2023

Direvisi: 11 September 2023

Disetujui: 18 September 2023

Dipublikasikan: 30 September 2023

Keyword:

Socialization

medical record

electronic medical record

Pcare

Abstract

Electronic medical record is a clinical data storage application, as a clinical decision support system, standardization of medical terms, computerized data entry, as well as medical and pharmaceutical documentation in an organized manner. The First Level Health Facility is one of the places used by patients to request health services so that they have a record of interactions with patients. So this socialization is very important to do to reduce losses in terms of time and energy for both medical record officers and patients. This community service activity is carried out in first-level health facilities by providing education and socialization provided in the form of using Electronic Medical Records. Community service activities are carried out using the presentation/lecture method at IDI Kudus Regency on June 11, 2022. The use of electronic medical records is expected to improve and strengthen services for patients, including clinical (medical) and administrative services. Information generated from electronic medical records is also useful for education, regulation formulation, research, community health management, policy support, and to support referral health services. It is hoped that the application of electronic medical records can be easily used by all officers, both from medical record officers and medical personnel, the creation of integrated patient data, no duplication of medical record numbers that can make it difficult to find patient data at the time of re-treatment and holding further socialization regarding the application electronic medical record. The benefits will be felt optimally if the application of electronic medical records is evenly distributed and is supported by updated information systems and technological materials.



Pendahuluan

Analisis Situasi

Rekam medis merupakan bukti catatan yang telah dikeluarkan oleh dokter terkait diagnosis, tindakan dan pelayanan medis yang telah diberikan kepada pasien. Pada umumnya rekam medis digunakan pada instansi pelayanan publik seperti rumah sakit, puskesmas dan klinik umum (Wulan, Bintarti, Salamy, Santoso, & Hartika, 2022). Seiring berkembangnya teknologi informasi, data rekam medis yang semula ditulis dalam formulir kertas dikembangkan kedalam sebuah sistem elektronik yang terintegrasi.

Pelayanan rekam medis mulai dari pendaftaran, keperawatan, sampai pengembalian dokumen rekam medis ke ruangan penyimpanan rekam medis. Batas

waktu pengembalian rekam medis 1x24 jam dan setiap Klinik atau Rumah Sakit harus mempunyai rekam medis guna untuk memberikan pelayanan yang akurat untuk menghasilkan pelayanan rekam medis yang akurat dan lengkap kita harus memperoleh kerja sama antara perawat, bidan, dokter dan tenaga lainnya. kalau isi rekam medis tidak lengkap maka proses pelayanannya tidak akurat sehingga mutu pelayanannya kurang baik (Rendarti, 2019). Pengelolaan rekam medis yang buruk dapat menyebabkan mutu pelayanan yang belum maksimal (Hutama & Santosa, 2016). Beberapa penelitian menyebutkan tentang buruknya sistem pengelolaan rekam medis, Giyana menyebutkan bahwa rumah sakit melakukan pengelolaan rekam medis yang buruk diantaranya banyak berkas yang salah penempatan serta dokumen yang belum ditempatkan dirak penyimpanan sehingga pengolahan data yang dihasilkan tidak akan *valid* (Rumana, Widjaya, Indawati, Sitoayu, & Kusumaningtiar, 2020).

Rekam medis elektronik merupakan catatan rekam medis pasien dalam format elektronik. Rekam medis elektronik dapat diakses oleh dokter atau petugas terpadu dalam pengisiannya. Rekam medis elektronik (RME) memanfaatkan jaringan internet dalam proses pengaksesannya. Hal ini bertujuan agar data rekam medis elektronik dapat tersinkronisasi dari satu departemen ke departemen lain. Selain itu, RME dapat memudahkan dalam menyimpan data dalam penyimpanan *cloud*, sehingga mengurangi biaya perangkat *hardware* yang dibutuhkan (Irawan, 2018). 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).

Penerapan teknologi informasi (TI) dalam instansi pemerintahan sangatlah penting dalam menunjang efektivitas pelayanan publik sehingga sangat dibutuhkan pengetahuan serta sumber daya yang efisien dan terlatih di bidangnya. (Ekowansyah et al., 2017). Aplikasi PCare adalah sistem informasi rekam medis mencatat rekam medis pasien. Salah satu fakes yang telah menggunakan aplikasi Pcare adalah Aplikasi PCare adalah sistem informasi rekam medis yang digunakan pada Puskesmas I Denpasar Selatan untuk mencatat rekam medis pasien dan belum pernah dilakukan audit sistem informasi rekam medis PCare pada Puskesmas I Denpasar Selatan (Septa, Vergantana, Agung, Wulandari, & Mahardika, 2017).

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). Penggunaan rekam medis elektronik berpotensi memberikan manfaat besar bagi pelayanan kesehatan seperti fasilitas pelayanan dasar maupun rujukan (rumah sakit). Salah satu manfaat yang dirasakan setelah penggunaan rekam medis elektronik adalah meningkatkan ketersediaan

catatan elektronik pasien di rumah sakit. Hal ini juga bermanfaat bagi pasien karena meningkatkan efisiensi dalam proses pelayanan kesehatan. Selain itu bagi tenaga administratif, penggunaan rekam medis elektronik dapat mempermudah retrieval informasi pasien. Sehingga petugas kesehatan mudah dalam mengakses informasi pasien. Dokter dan petugas kesehatan juga diuntungkan dalam melakukan pelayanan kesehatan atas kemudahannya dalam mengakses informasi pasien yang pada akhirnya membantu dalam pengambilan keputusan klinis seperti penegakan diagnosa, pemberian terapi, menghindari terjadinya reaksi alergi dan duplikasi obat. Dari aspek efisiensi, penggunaan rekam medis elektronik memberikan dampak penurunan biaya operasional dan peningkatan pendapatan di fasilitas pelayanan kesehatan terutama bagi rumah sakit (Erawantini, Nugroho, Sanjaya, & Hariyanto, 2013).

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sebagai salah satu tempat yang digunakan pasien untuk meminta pelayanan kesehatan sehingga memiliki catatan interaksi dengan pasien. Catatan interaksi antara pemberi pelayanan dengan pasien tersebut terekam dalam rekam medis. Setiap bulannya, Unit Rekam Medis melakukan pencatatan kelengkapan rekam medis baik di rawat jalan maupun rawat inap. Pencatatan data dan riwayat rekam medis kesehatan pasien adalah hal yang penting dalam dunia medis yang dikenal dengan istilah data rekam medis. Maka sosialisasi ini sangat penting dilakukan untuk mengurangi kerugian dalam hal waktu dan tenaga baik pada petugas rekam medis maupun pasien. Sosialisasi yang diberikan berupa penggunaan Rekam Medik Elektronik tersebut.

Permasalahan

Permasalahan yang sering muncul yaitu pada keluhan pasien yang menunjukkan setiap mereka memasuki penyedia layanan kesehatan mengatakan bahwa mereka menjawab pertanyaan yang sama pada setiap kunjungan atau diagnosa. Pasien mengeluhkan pertanyaan yang diberikan oleh dokter pada saat diagnosa hampir sama. Maksudnya disini sebagai contoh seorang pasien yang mendapat rujukan dari suatu rumah sakit ke rumah sakit yang memiliki fasilitas yang lebih memadai, sebelumnya dirumah sakit asal pasien telah didiagnosa keluhan dan penyakit yang diderita, namun dirumah sakit tujuan rujukan pasien mendapatkan diagnosa ulang dari awal lagi. Hal ini menyebabkan penumpukan data yang sama tentang diagnosa dan rekam medis yang berulang-ulang. Beberapa permasalahan tersebut diatas perlu dirancang suatu sistem rekam medis elektronik terpusat yang menampung rekam medis seseorang pasien dalam suatu basis data yang terpusat. Penyimpanan secara terpusat (sentralisasi) yang dimaksud disini adalah keadaan dimana rekam medis rawat jalan, rawat inap dan rawat darurat tersimpan dalam satu berkas dan didalam satu basis data penyimpanan. Jadi apabila suatu saat pasien yang sudah terdaftar dalam sistem ini, apabila dirujuk dari satu rumah sakit ke rumah sakit

lain dalam satu regional, datanya dapat dilihat dan diakses di basis data dari rumah sakit atau penyedia layanan kesehatan yang telah tergabung dalam sistem ini.

Solusi yang ditawarkan

Kegiatan Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan memberikan edukasi dan sosialisasi yang diberikan berupa penggunaan Rekam Medik Elektronik. Edukasi rekam medik elektronik yang diberikan dapat mempermudah perekaman dan penyimpanan data melalui aplikasi.

Targer Luaran

Hasil yang diharapkan dari pengabdian masyarakat ini adalah :

1. Peserta melaksanakan rekam medik tidak secara manual
2. Peserta dapat menerapkan rekam medik elektronik
3. Monitoring dan evaluasi dari penggunaan rekam medik elektronik

Metode

Khalayak Sasaran

Sasaran utama dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat adalah petugas Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kabupaten Kudus

Metode Kegiatan

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan dengan metode presentasi/ceramah, presentasi dilakukan selama kurang lebih 30 menit di IDI Kabupaten Kudus pada 11 Juni 2022.

Realisasi Pemecahan Masalah

Dalam menyelesaikan masalah yang ada berhubungan dengan peningkatan pemahaman dan implementasi tentang penggunaan rekam medik elektronik Kabupaten Kudus Monitoring dan evaluasi.

Hasil dan Pembahasan

Hasil kegiatan

Perkembangan yang sangat pesat dalam pelayanan kesehatan saat ini mengharuskan setiap pemberi pelayanan kesehatan segera dapat memenuhi keinginan pelanggannya. Untuk mendukung pelayanan kesehatan tersebut tergabung dalam data kesehatan yang dinamakan Rekam Medis. Rekam Medis adalah catatan fakta tentang ciri-ciri dan kondisi pasien, permintaan diagnosis dan pengobatan, hasil pemeriksaan dan kemajuan yang dicapai dan persetujuan pasien dan tindakan-tindakan (Apriliyani, 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 (Rosalinda, Setiatin, & Susanto, 2021).

Rekam Medik Elektronik merupakan catatan rekam medik pasien seumur hidup pasien dalam format elektronik tentang informasi kesehatan seseorang yang dituliskan oleh satu atau lebih petugas kesehatan secara terpadu dalam tiap kali pertemuan antara petugas kesehatan dengan klien. Rekam medis elektronik bisa diakses dengan komputer dari suatu jaringan dengan tujuan utama menyediakan atau meningkatkan perawatan serta pelayanan kesehatan yang efisien dan terpadu (Latipah, Solihah, & Setiatin, 2021). Aplikasi PCare adalah sistem informasi rekam medis mencatat rekam medis pasien. PCare adalah bagian dari sistem informasi berbasis website yang sudah disediakan BPJS Kesehatan. Aplikasi itu untuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), seperti Puskesmas, Klinik Pratama dan Dokter Praktik Mandiri dalam melayani peserta Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat.



Gambar 1. Sosialisasi terkait Rekam Medik Elektronik

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat memberikan pemahaman dasar terkait penggunaan rekam medik elektronik. Kegiatan ini dilaksanakan dengan cara pemaparan materi dan dihadiri oleh peserta dari petugas kesehatan. Tim pelaksana memberikan terkait prosedur cara penggunaan aplikasi rekam medis elektronik, dimulai dari pendaftaran hingga pasien pulang dan syarat penggunaan dalam aplikasi tersebut.



Gambar 2. Alur Pelayanan e-claim primer.

Alur pelayanan dalam penggunaan rekam medis elektronik :

1. Pasien datang ke FKTP, dengan menunjukkan identitas Peserta BPJS Kesehatan
2. FKTP melakukan pengecekan elijibilitas Peserta
3. Dokter melakukan pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis maupun tindakan lain yang diperlukan sesuai indikasi medis
4. Petugas Administrasi/petugas yang ditunjuk melakukan entri pelayanan sesuai yang Peserta pulang.

Peserta yang dihadirkan diberikan pemaparan materi dan cara penggunaan rekam medik elektronik.

BPJS Kesehatan
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
Primary Care

Username

Password

4.0.0

SLNTM

Refresh

Input symbols

[Sign In](#)

[Lupa Password..?](#)
[Ubah Password...!](#)

Gambar 3. Login aplikasi Pcare

Setiap petugas kesehatan yang bekerja pada fasilitas kesehatan tingkat pertama, wajib memiliki akun agar dapat memasukkan data pasien yang membutuhkan pemeriksaan, pelayananan/kunjungan.

Pendaftaran Pasien

Tanggal: 24-07-2019

No. Pencarian: [Cari]

No. Kartu BPJS

Nama

Status Peserta

Jenis Peserta

Tanggal Lahir

Kelamin

PPK Umum

1 No Handhone : [Edit]

2 No Rekam Medis : [Edit]

Belum Skrining Riwayat Kesehatan Secara Digital

Gambar 4. Pendaftaran Pasien

Selanjutnya, setelah login. Petugas kesehatan segera memasukkan dan mengisi data yang dibutuhkan seperti tanggal, No. kartu BPJS, identitas pasien (nama, status peserta, jenis peserta, tanggal lahir, jenis kelamin), kontak person pasien dan nomor rekam medis di FKTP.

The screenshot shows a web-based form for entering patient visit information. At the top, there are radio buttons for 'Jenis Kunjungan' (Visit Type) with 'Kunjungan Sakit' (Sick Visit) selected and 'Kunjungan Sehat' (Healthy Visit) unselected. Below this are radio buttons for 'Perawatan' (Treatment) with 'Rawat Jalan' (Outpatient) unselected, 'Rawat Inap' (Inpatient) selected, and 'Promotif Preventif' (Promotive/Preventive) unselected. A dropdown menu for 'Poli Tujuan' (Referral Purpose) is set to 'K I A'. A text area for 'Keluhan' (Complaint) contains the word 'Persalinan' (Delivery). The 'Pemeriksaan Fisik' (Physical Examination) section includes input fields for 'Tinggi Badan' (Body Height) at 150 cm, 'Berat Badan' (Body Weight) at 45 kg, 'Lingkar Perut' (Waist Circumference) at 80 cm, and 'IMT' (BMI) at 20.00 kg/m². The 'Tekanan Darah' (Blood Pressure) section has 'Sistole' (Systolic) at 120 mmHg and 'Diastole' (Diastolic) at 90 mmHg. The 'Respiratory Rate' is 24 /minute and 'Heart Rate' is 85 bpm. At the bottom, there are 'Simpan' (Save) and 'Batal' (Cancel) buttons.

Gambar 5. Entri Jenis Kunjungan dan Anamnesa

Setelah pengisian identitas diri, dilanjutkan dengan pengisian data jenis kunjungan, perawatan, poli tujuan, keluhan dan dilakukan pengisian data pemeriksaan fisik seperti tinggi badan, berat badan dan tekanan darah. Lalu klik simpan.

Gambar 5. Entri kunjungan/pelayanan

Menu entri pelayanan/ kunjungan pasien:

1. Entri anamnesa, pemeriksaan fisik, terapi medikamentosa dan non medikamentosa, suhu, BMHP, status pulang, dll
2. Entri jenis pelayanan kapitasi yang dilayani

Fitur Entri Tagihan

Gambar 6. Fitur Tagihan

Selanjutnya, setelah data semua terisi dan tersimpan maka akan keluar fitur tagihan.

Gambar 7. Formulir Klaim Pelayanan Primer

Setelah seluruh data terisi dan tersimpan, selanjutnya proses pencetakan berkas rekam medik elektronik yang telah diisi menggunakan aplikasi.

Kegiatan pengabdian diakhiri dengan memberikan sharing dan diskusi dalam implementasi penggunaan aplikasi rekam medik elektronik. Rekam medik elektronik dapat membantu petugas dalam pekerjaannya untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien.

Penerapan rekam medis elektronik dinilai sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan meningkatkan kepuasan pasien meningkatkan akurasi pendokumentasian mengurangi *clinical error* dan mempercepat akses data pasien. Manfaat rekam medis elektronik yang utama adalah kelengkapan catatan medis pasien yang baik sehingga sangat mendukung penegakan keputusan klinis serta dapat meningkatkan keamanan pasien (Indrawati, Nurawati, Muflihatin, & Syaifuddin, 2020).

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 (Indradi Sudra, 2021).

Harapannya penerapan rekam medis elektronik 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 rekam medik elektronik sudah merata dan didukung oleh sistem informasi serta material teknologi yang *terupdate*.

Pendukung dan Penghambat Kegiatan

Keberhasilan kegiatan ini tidak terlepas dari adanya dukungan dari pihak fasilitas kesehatan tingkat pertama, tim pelaksana untuk berkomunikasi kepada para peserta petugas kesehatan. Namun kegiatan ini juga tidak lepas dari adanya kekurangan seperti kekurangan waktu dalam diskusi dan demo penggunaan aplikasi.

Simpulan

Kegiatan Pengabdian Masyarakat bertujuan untuk sosialisasi dan implementasi sistem rekam medik elektronik dengan sistem pendaftaran, pelayanan/kunjungan dan tagihan yang efektif dan efisien pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kabupaten Kudus . Perlu adanya monitoring dan evaluasi dan tindak lanjut setelah dilakukan pengabdian masyarakat ini.

Daftar Pustaka

- Apriliyani, S. (2021). Penggunaan Rekam Medis Elektronik Guna Menunjang Efektivitas Pendaftaran Pasien Rawat Jalan di Klinik dr. Ranny. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(10), 1399-1410. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i10.209>
- Ekowansyah, E., Chrisnanto, Y. H., Sabrina, N., Studi Informatika, P., Mipa, F., Jenderal Achmad Yani Jalan Terusan Jendral Sudirman, U., ... Barat, J. (2017). Audit Sistem Informasi Akademik Menggunakan COBIT 5 di Universitas Jenderal Achmad Yani. *Prosiding Seminar Nasional Komputer Dan Informatika (SENASKI), 2017, 2017*.
- Erawantini, F., Nugroho, E., Sanjaya, G. Y., & Hariyanto, S. (2013). Rekam Medis Elektronik : Telaah Manfaat dalam Konteks Pelayanan Kesehatan Dasar. *FIKI*, 1(1).
- Handiwidjojo, W. (2015). Rekam Medis Elektronik. *Urnal Eksplorasi Karya Sistem Informasi Dan Sains*, 2(1), 36-41. Retrieved from <https://ti.ukdw.ac.id/ojs/index.php/eksis/article/view/383>
- Hutama, H., & Santosa, E. (2016). Evaluasi Mutu Rekam Medis Di Rs Pku 1 Muhammadiyah Yogyakarta: Studi Kasus Pada Pasien Sectio Caesaria. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 5(1), 25-34. <https://doi.org/10.18196/jmmr.5103>
- Indradi Sudra, R. (2021). Standardisasi Resume Medis Dalam Pelaksanaan PMK 21/

- 2020 Terkait Pertukaran Data Dalam Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 6(1), 67-72. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v6i1.495>
- 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>
- Irawan, I. (2018). Evaluasi Penerapan Sistem Rekam Medik Elektronik Berdasarkan Benefit Realization Plan Rumah Sakit Islam (RSI) Jemursari Surabaya. *Digilib Unusa : Surabaya*. Retrieved from <https://www.infodesign.org.br/infodesign/article/view/355%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/731%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/269%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/106>
- Latipah, T., Solihah, S., & Setiatin, S. (2021). Pengaruh Rekam Medis Elektronik Terhadap Peningkatan Efektivitas Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit X. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(10), 1422-1434. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i10.215>
- 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>
- Rendarti, R. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit. *Surya Medika: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 59. <https://doi.org/10.32504/sm.v14i2.125>
- Rosalinda, R., Setiatin, S. S., & Susanto, A. S. (2021). Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum X Bandung Tahun 2021. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(8), 1045-1056. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i8.135>
- Rumana, N. A., Widjaya, L., Indawati, L., Sitoayu, L., & Kusumaningtiar, D. A. (2020). Revitalisasi Sistem Pengelolaan Rekam Medis Di Klinik Khalifah Kabupaten Tangerang Tahun 2019. *Jurnal Abdimas*, 6(3), 173-177. Retrieved from http://ojs.stikeslandbouw.ac.id/index.php/ahi/article/view/1%0Ahttps://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Journal-15931-11_0464.pdf
- Septa, I. W., Vergantana, M., Agung, A., Wulandari, S., & Mahardika, I. B. (2017). Tingkat Kapabilitas Sistem Informasi Rekam Medis Pcare dengan Framework Cobit 5 Studi Kasus Puskesmas 1 Denpasar Selatan. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia ...*, 5, 15-19. Retrieved from <https://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/358%0Ahttps://>

jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/viewFile/358/256

Wulan, T. D., Bintarti, T. W., Sality, N. F. W., Santoso, F. A., & Hartika, D. R. (2022). Pendampingan dan Sosialisasi Pemanfaatan Rekam Medis Elektronik Pada Klinik Hewan. *Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat 2021*, 319–326. Retrieved from <https://conferences.unusa.ac.id/index.php/smpm/article/view/822%0Ahttps://conferences.unusa.ac.id/index.php/smpm/article/download/822/406>