

Hambatan Implementasi Rekam Medis Elektronik dari Perspektif Perekam Medis dengan Metode *PIECES*

Aicia Anatha Silva¹, Tika Sari Dewi²

¹Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

E-mail: aiciaanatha@gmail.com

Abstract

Even though it has been widely implemented, the implementation of electronic medical records (EMR) still faces many obstacles. In implementing RME at RST dr. Soedjono Magelang is still not running optimally with the discovery of various obstacles. The purpose of this study is to secure the obstacles to the implementation of RME from the perspective of medical record officers. Data collection was carried out by in-depth interviews with a semi-structured approach to 6 medical record officer informants who served in the registration, coding, analysis and reporting unit. Researchers used inductive analysis to determine the coding, categories and themes of the barriers to implementing RME. The results of this study found 12 themes related to barriers to RME implementation at RST dr. Soedjono Magelang namely RME performance, system speed, modules and features, information accuracy, output quality, data integrity, technical constraints, costs, data security, non-technical constraints, RME efficiency and RME service quality. The conclusion of this study is that there were several problems with the implementation of RME at RST dr. Soedjono Magelang namely from the aspects of system speed, modules and features, information accuracy, output quality, data integrity, technical constraints, costs, data security, non-technical constraints, RME efficiency and RME service quality.

Keywords: *Electronic Medical Records, Barriers, PIECES.*

Abstrak

Implementasi Rekam medis elektronik (RME) meskipun sudah di implementasikan secara luas akan tetapi masih banyak kendala yang ditemukan. Dalam pelaksanaan RME di RST dr. Soedjono Magelang masih belum berjalan maksimal dengan ditemukan berbagai kendala. Tujuan dari penelitian ini adalah mengeksplorasi hambatan implementasi RME dari perspektif petugas rekam medis. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dengan pendekatan semi terstruktur pada 6 informan petugas rekam medis yang bertugas di unit pendaftaran, coding, analisa, dan pelaporan. Peneliti menggunakan analisis induktif untuk menentukan koding, kategori dan tema dari hambatan implementasi RME. Hasil penelitian ini ditemukan 12 tema terkait hambatan implementasi RME di RST dr. Soedjono Magelang yaitu kinerja RME, kecepatan sistem, modul dan fitur, akurasi informasi, kualitas keluaran, integritas data, kendala teknis, biaya, keamanan data, kendala non teknis, efisiensi RME dan kualitas layanan RME. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ditemukan beberapa masalah yang pada implementasi RME di RST dr. Soedjono Magelang yaitu dari aspek kecepatan sistem, modul dan fitur, akurasi informasi, kualitas keluaran, integritas data, kendala teknis, biaya, keamanan data, kendala non teknis, efisiensi RME dan kualitas layanan RME.

Kata Kunci: Rekam Medis Elektronik, Hambatan, *PIECES*.

PENDAHULUAN

Menurut Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Pasal 3 ayat 1 tentang penyelenggaraan RME, yang mengatur bahwa fasilitas Kesehatan di seluruh Indonesia wajib menggunakan RME yang dibuat dengan sistem digital dan ditujukan untuk fasilitas Kesehatan (Kemenkes RI, 2022). Dalam pengimplementasian RME, selain berperan penting dalam kualitas ternyata masih terdapat beberapa

kekurangan dan permasalahan seperti sistem sering mengalami *error*, kurangnya pengetahuan dan pengalaman petugas, kekhawatiran pengguna jika ada kesulitan dalam sistem dan bagaimana cara dalam menyelesaikannya (Sulistya & Rohmadi, 2021; Yulida *et al.*, 2021).

Pada unit rekam medis, peneliti terdahulu menyebutkan bahwa masalah yang terjadi terdapat pada sistem dan pengguna sistem RME, seperti

pada petugas pendaftaran ketika terkendala jaringan maka proses pendaftaran menjadi lama sehingga berpengaruh dalam pelayanan pasien, adapun masalah lainnya di unit rekam medis yaitu sering terjadi *error* pada sistem, sehingga proses pekerjaan yang dilakukan oleh petugas menjadi tidak optimal, serta keterbatasan petugas dalam mempelajari teknologi (Febrianti *et al.*, 2020).

Berbagai permasalahan yang ditemukan dari implementasi RME tersebut, maka diperlukan adanya evaluasi kepada fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah mengimplementasikan RME, evaluasi sistem merupakan suatu cara untuk mengetahui sejauh mana sistem tersebut di implementasikan oleh pengguna (Kinanti *et al.*, 2021). Evaluasi RME memiliki beberapa model, salah satunya yaitu model PIECES, model PIECES digunakan untuk menganalisis sistem kerja yang ada pada sistem RME (Tarigan & Maksun, 2022). Model evaluasi *PIECES* memiliki beberapa variabel yang memiliki peranannya masing-masing dalam setiap variabel yaitu *Performance*, *Information*, *Economis*, *Control*, *Efficiency*, dan *Sevice* (Anwardi *et al.*, 2020).

Pengimplementasian RME di RST dr. Soedjono Magelang pada unit rekam medis masih banyak terdapat kendala dalam sistem RME serta belum adanya evaluasi RME secara kualitatif. Tujuan penelitian ini yaitu Mengeksplorasi permasalahan RME dari perspektif petugas rekam medis di RST dr. Soedjono Magelang.

METODE

Metode yang digunakan yaitu deskriptif kualitatif dengan rancangan studi kasus. Teknik pengumpulan data yang digunakan dengan cara wawancara mendalam kepada 6 informan yang terdiri dari petugas pendaftaran rawat jalan (RJ) dan rawat inap (RI), petugas pelaporan, petugas *coding* RI dan RJ yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Peneliti menerapkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi: petugas rekam medis, menggunakan RME lebih dari 1 tahun, latar belakang pendidikan minimal D3.
2. Kriteria esklusi: petugas-petugas yang tidak yang tidak menggunakan sistem RME (*assembling*, distribusi).

HASIL

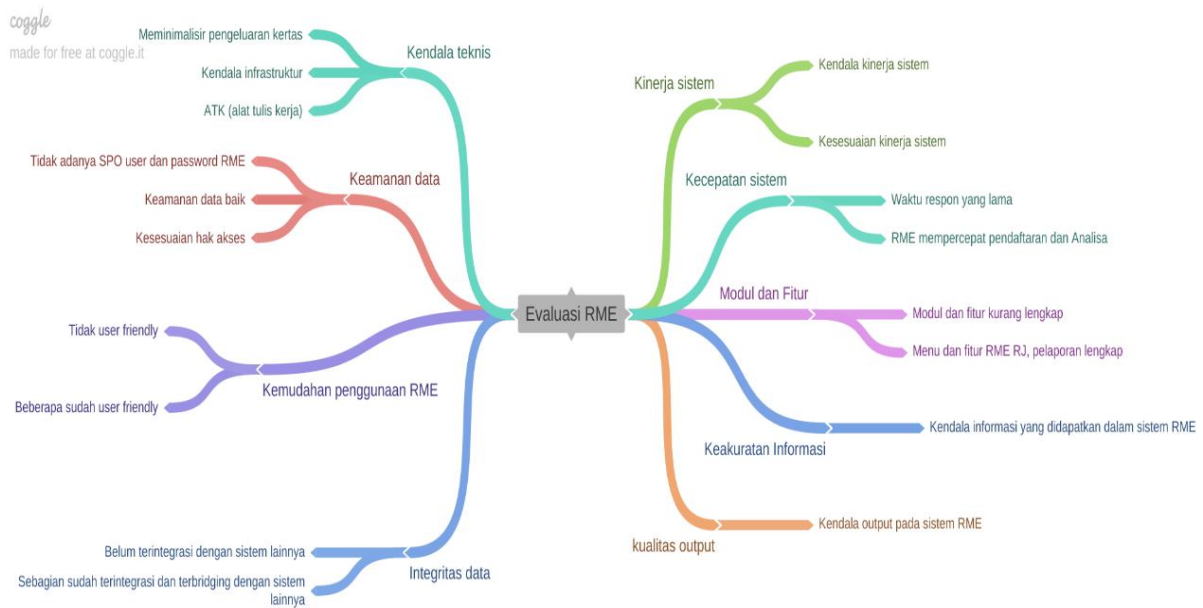
Hasil Evaluasi RME

Hasil wawancara yang dilakukan oleh petugas rekam medis terkait hambatan RME di RST dr. Soedjono Magelang ditemukan 9 tema yaitu kinerja RME, kecepatan sistem, modul dan fitur, keakuratan informasi, kualitas *output*, integritas data, kendala teknis, keamanan data, kemudahan menggunakan RME.

1. Kinerja RME, kinerja RME bagi petugas rekam medis masih mengalami kendala yaitu proses pelaporan petugas masih menggunakan manual karena kemampuan kerja yang dihasilkan sistem RME masih terdapat beberapa yang belum sesuai dengan kebutuhan seperti adanya masalah seperti harus membuka tab terlalu banyak, hal tersebut mengakibatkan proses kinerja sistem menjadi lama, laporan akhir analisa yang masih manual, *double* pengisian pada SIMRS dan RME terkait ringkasan masuk keluar, proses laporan yang masih menggunakan semi manual, RME yang belum bisa membuat SEP RI, pemetaan laporan masih satu-satu, beberapa data belum bisa ditarik serta masih menggunakan sensus manual. Namun, dari berbagai permasalahan yang sudah ditemukan, sistem RME juga memiliki kesesuaian dalam kinerja, yaitu beberapa petugas merasa RME sudah membantu dalam kinerja petugas, seperti pada bagian analisa, dengan adanya RME proses analisa menjadi cepat karena analisa dilakukan otomatis oleh sistem RME dan petugas hanya perlu menarik hasil analisa yang dilakukan oleh sistem RME. Selain itu mempermudah pencarian pasien pada unit pendaftaran.
2. Kecepatan sistem, petugas mengatakan bahwa dengan adanya sistem RME belum sepenuhnya mempercepat kinerja petugas karena menu pada RME yang banyak sehingga memakan waktu lebih lama, proses pengisian data pasien lama dikarenakan banyaknya kolom yang diisi serta jaringan yang terkadang *trouble*. Meskipun RME memperlambat kinerja petugas, akan tetapi di unit pendaftaran dan analisa implementasi RME dapat mempercepat dalam proses pencarian data pasien dan proses analisis data sudah otomatis dilakukan oleh RME sehingga petugas hanya menarik data tersebut.

3. Modul dan fitur, menu dan fitur pada sistem RME masih mengalami ketidaklengkapan berupa belum adanya RME tindakan operasi, tanda tangan basah yang ada pada sistem RME, fitur penanda tindakan, fitur print preview, ringkasan masuk keluar, surat keterangan, variabel kesatuan. Namun, pada bagian pendaftaran RJ dan pelaporan mengenai menu dan fitur sudah sesuai dengan yang dibutuhkan oleh pengguna.
4. Keakuratan informasi, informasi yang didapatkan dalam sistem RME masih mengalami ketidakakuratan yang meliputi belum akuratnya informasi yang didapatkan oleh sistem RME berupa sumber data pelaporan yang ditarik pihak IT belum tepat, pengiriman data pasien dari pendaftaran untuk data pelaporan yang kadang-kadang kosong, keterisian identitas pasien dari unit lain ke pelaporan kadang tidak ada, kekeliruan dalam pembuatan SKDP (Surat Keterangan Domisili Perusahaan), kekeliruan pengisian data pasien, keterbalikan penempatan diagnosis.
5. Kualitas *output*, informasi yang dihasilkan pada sistem RME masih mengalami ketidaksesuaian pada *outputnya*, diantaranya yaitu hasil *output* indeks yang belum maksimal dibagian *coding* karna data diagnosis yang tercampur, *output* tindakan menjadi satu, *output* morbiditas yang belum sesuai pada pelaporan sehingga hasil yang keluar tidak relevan dengan yang diinginkan petugas, *output* BOR LOS TOI yang belum sesuai dengan sensus manual.
6. Integritas data, sebagian yang ada di unit rekam medis sudah terintegrasi dan *terbridging* dengan sistem lainnya. Masing-masing unit di rekam medis sudah terintegrasi dengan unit lain sesuai dengan kebutuhan masing-masing unit, seperti di internal yaitu RJ, RI, poli, bangsal. Namun, masih terdapat beberapa yang belum terintegrasi meliputi beberapa unit rekam medis yang kurang dalam *eksternal*.
7. Kendala teknis, masih mengalami beberapa kendala berupa jaringan *trouble*, lampu mati, internet mati, *bridging* dengan BPJS yang tidak nyambung, masih terdapat pengeluaran dipendaftaran yaitu kertas dan tinta masih tetap ada walaupun tidak banyak seperti saat menggunakan manual dulu. Namun, pada bagian analisa, *coding*, pelaporan, RME meminimalisir pengeluaran kertas.
8. Keamanan data, dalam pembuatan *username* dan *password* petugas mengatakan tidak ada ketentuannya, hanya memasukkan email petugas sebagai *user*. tiap pengguna memiliki *user* dan *password* masing-masing, *user* dilarang memberitahu *password* kebagian lain dan selain unit rekam medis tidak boleh mengakses. Pengeditan data-data yang ada di RME dilakukan oleh masing-masing petugas dan ada keterangan orang yang mengedit data tersebut.
9. Kemudahan menggunakan RME, RME bagi beberapa petugas mudah untuk digunakan, dengan menggunakan RME dalam pengerjaan tugasnya tidak perlu melihat Rekam medis manual satu-satu. Namun, beberapa petugas mengatakan bahwa sistem RME belum sepenuhnya efisien, karna masih terdapat kendala terhadap petugas di sistem RME seperti tahapan untuk klik berulang-ulang pada menu RME, tampilan RME yang berbeda dengan SIMRS, dan tampilan yang ada pada RME kurang simpel.

Penyajian Data Evaluasi RME



Gambar 1 Penyajian Data

Kuotasi

Tabel 1. Kuotasi Informan

Tema	Kuotasi
Kinerja RME	“Belum sesuai istilahnya ya belum sempurna programnya, jadi untuk pelaporan ini masih banyak yang harus diperbaiki”. (Petugas Pendaftaran RI)
Kecepatan Sistem	“Bukan menghambat sih tapi memperlama aja, prosesnya jadi lebih lama gitu lo, kalo dulu kan kita manual itu kita bisa langsung buka-buka, kita ndak pake loading dan sebagainya, kalo pake ini tab-tab kan tergantung jaringan juga, kalo misalkan jaringannya lagi lemot ndak bisa, terus kalo mati lampu ndak bisa, sedangkan dulu kalo mati lampu kita masih bisa coding manual”. (Petugas Coding RI)
Modul dan Fitur	“Kurang satu yang tindakan operasinya belum masuk, jadi kendalanya pada saat laporan akhir itu harus manual”. (Petugas Analisa)
Keakuratan Informasi	“Ketika kita input kadang ya itu poli tidak mengisi resume, resume tidak diisi, jadi kita harus nyari, kita apa, kita liat di ininya, kadang ni ringkasan pulang ni, kadangkannya ada diagnosa di sini, kadang ringkasan ngga diisi, resume ngga diisi, jadi kita harus buka-buka CPPT. (Petugas Coding RJ)

Tema	Kuotasi
Kualitas Output	“Outputnya yang output untuk menarik laporannya itu yang belum sesuai”. (Petugas Pelaporan)
Integritas Data	“Analisisnya saya cuma abis mondok itu aja, pasien selesai mondok saya analisa, kalo untuk rawat jalan saya engga “. (Petugas Analisa)
Kendala Teknis	“Jaringan trouble, lampu mati, mengakibatkan memperlama pekerjaan, menghambat pekerjaan to, makin lama makin numpuk”. (Petugas Analisa)
Keamanan Data	“Jadikan sudah pasti aman ya kalo misalkan, misalkan user yanmed isinya isinya dari yanmed jadi yang dari luar yanmed tidak bisa mengakses rekam medis”. (Petugas Coding RJ)
Kemudahan menggunakan RME	“Iyaa menunya itu kan banyak, jadi menunya kan banyak sekali seperti rawat jalan ini kan kita harus beberapa kali eee buka beberapa menu engga langsung, intinya kan kita harus buka-buka RMEnya”. (Petugas Coding RJ)

PEMBAHASAN

1. Kinerja RME, kinerja yang dihasilkan oleh sistem RME terhadap petugas rekam medis belum sepenuhnya maksimal. Dalam hal tersebut bisa disimpulkan bahwa dalam kemampuan kerja yang ada pada RME masih mengalami kendala-kendala pada sistem RMEnya. Walaupun ada beberapa petugas yang menyatakan bahwa kemampuan kerja sistem RME sudah sesuai dengan yang mereka inginkan. RME harus berjalan sesuai dengan apa yang ingin dicapai atau sasaran yang dituju oleh pengguna yang menggunakan (Indrawati *et al.*, 2020b). Baik buruknya suatu kinerja sistem dapat dilihat dari pengguna saat menggunakan sistem tersebut (Prastya, 2018).
2. Kecepatan sistem, kecepatan RME pada beberapa petugas rekam medis belum sepenuhnya mempercepat dan masih terjadi beberapa kendala yaitu masih mengalami waktu respon yang lama. Waktu tanggap dalam sistem harus memberikan waktu tanggap yang cepat, cepat dalam memproses, cepat dalam penacarian, cepat dalam hal *input*, *process* dan *output* (Rika Andriani *et al.*, 2022). RME dapat mempercepat petugas dalam pencarian data maupun dalam memproses data, jika waktu tanggap sistem lambat dalam melakukan proses sampai melakukan hasil, maka akan berdampak pada kinerja sistem yang akan lama dan menghambat petugas (Witanti & Abdillah, 2018).
3. Modul dan Fitur, Kelengkapan fungsi kerja RME yang dibutuhkan oleh petugas rekam medis masih terdapat beberapa yang belum ada dengan kebutuhan pengguna. Menu-menu dan fitur yang belum ada pada sistem RME yaitu bagian analisa, *coding*, dan pendaftaran RI. Menu-menu pada sistem harus bekerja sesuai dengan fungsinya serta menu dan fitur harus memadai dalam tampilan di RME untuk mendukung pekerjaan petugas (Indrawati *et al.*, 2020b; Maimun, N., & Maita, L. 2022). Namun, pada peneliti terdahulu juga menyebutkan bahwa masih terdapat beberapa fitur yang tidak sesuai dengan kebutuhan, seperti tidak adanya pelacak inputan, duplikasi menu, tidak adanya kolom nomor BPJS, tampilan tarif yang sesuai dengan poli dan BPJS (Lestari, 2020).
4. Keakuratan informasi, keakuratan sistem RME masih banyak yang belum akurat terkait data yang dikirimkan setiap unit masih terdapat data-data yang belum diisi atau kosong. Keakuratan informasi menunjukkan kebenaran dari suatu informasi dan menentukan kehandalan pada suatu informasi, informasi yang akurat merupakan informasi yang bebas dari kesalahan-kesalahan yang menyesatkan bagi orang yang menerima informasi tersebut (Darmawanti & Idawati, 2019).
5. Kualitas *output*, masih terdapat banyak yang belum relevan, yang paling utama yaitu terletak pada *output* yang dihasilkan oleh RME memiliki banyak ketidaksesuaian. Kualitas informasi terdapat pada kualitas *output* dari sistem informasi, yaitu kualitas yang dihasilkan oleh sistem informasi, terutama dalam bentuk laporan-laporan (Hendyca Putra & Siswanto, 2016). Informasi yang dihasilkan oleh sistem harus relevan dan tepat waktu (Hikmah dan Farlinda, 2014).
6. Integritas data, masing-masing unit rekam medis sudah terintegrasi dan *terbridging* sesuai dengan kebutuhan pengguna. Meskipun terintegrasi sesuai dengan kebutuhan masing-masing unit, unit rekam medis masih ada yang kurang dalam integritas *eksternalnya*. Sistem yang sudah terintegrasi dapat meningkatkan pelayanan dan mengurangi beban petugas (Hakam, 2019.). Integritas data merupakan kesatuan dalam basis data sehingga data tersebut dapat digunakan sebagai sumber data (Rohman & Tri Handoko, 2017).
7. Kendala teknis, RME masih mengalami kendala berupa jaringan *trouble*, lampu mati, internet mati, *bridging* dengan BPJS yang tidak nyambung dan dengan adanya RME masih tetap membutuhkan ATK. Dalam implementasi RME, sistem yang belum sempurna masih akan mengalami kendala-kendala dan hal yang tidak sesuai (Sholehah *et al.*, 2021). Kendala atau masalah teknis pada sistem RME seperti keterbatasan koneksi internet, kurangnya data yang akurat, standarisasi (Ramdhani *et al.*, 2022). Dengan adanya RME dapat mengurangi pengeluaran pada organisasi, dapat mengurangi sumber daya yang ada untuk meningkatkan kualitas pelayanan, hemat ruang, biaya operasional lebih rendah (Prasetya Dedy, 2020).

8. Keamanan data, setiap pengguna memiliki *user* dan *password* masing-masing, setelah *user* dan *password* dimasukkan untuk *login*, layar sistem RME akan mengacu kepada menu keseluruhan yang ada pada sistem RME. Setiap petugas harus memiliki *username* dan *password* untuk login ke dalam sistem dan hak akses sehingga petugas hanya bisa mengakses sesuai dengan bidangnya yang digunakan untuk menjaga integritas, kerahasiaan, keaslian, dan ketersediaan informasi yang diproses serta pemahaman petugas akan keamanan itu sendiri (Ferreira, R. S., *et al.* 2018;Sholehah *et al.*, 2021).
9. Kemudahan menggunakan RME, sistem RME belum sepenuhnya efisien, berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa sistem RME belum optimal. sistem yang sudah diimplementasikan harus berjalan dengan optimal dengan memudahkan pengguna dalam penggunaannya (Hanif, 2019). Sistem dapat dikatakan efisien jika dapat memudahkan pengguna dalam melakukan tugasnya, proses yang berjalan dengan baik (Alviolita & Yunus, 2021).

SIMPULAN

RME yang digunakan petugas rekam medis masih mengalami banyak kendala maupun hambatan, mulai dari kinerja sistem, kecepatan sistem, modul dan fitur, keakuratan informasi, kualitas *output*, integritas data, kendala teknis, keamanan data, kemudahan penggunaan RME.

Saran dalam penelitian ini yaitu tema yang sudah didapatkan oleh peneliti sebagai bahan evaluasi RS untuk melakukan perbaikan pada RME.

DAFTAR PUSTAKA

- Yulida, R., Lazuardi, L., & Pertiwi, A. A. P. (2021b). Tantangan Implementasi Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Dimensi Sumber Daya Manusia Di Rsgm Prof. Soedomo Yogyakarta. *Prosiding Diskusi Ilmiah “ Inovasi Dan Teknologi Informasi Untuk Mendukung Kinerja PMIK Dalam Masa Pandemi Covid 19”*.
- Febriyanti, A. (2018). Pengaruh Kecanggihan Teknologi Informasi, Kemampuan Teknik Pemakai, Dan Dukungan Manajemen

Puncak Terhadap Kinerja Sistem Informasi Akuntansi Studi Empiris Pt. Pln (Persero) Area Rantauprapat. *Pengaruh Kecanggihan Teknologi Informasi, Kemampuan Teknik Pemakai, dan Dukungan Manajemen Puncak Terhadap Kinerja Sistem Informasi Akuntansi Studi Empiris Pt. Pln (Persero) Area Rantauprapat*.

- Kinanti, N., Putri1, A., & Dwi, A. (2021). Penerapan PIECES Framework sebagai Evaluasi Tingkat Kepuasan Mahasiswa terhadap Penggunaan Sistem Informasi Akademik Terpadu (SIKADU) pada Universitas Negeri Surabaya. *Journal of Emerging Information System and Business Intelligence (JEISBI)*, 2(2).
- Tarigan, S. F. N., & Maksum, T. S. (2022). Pemanfaatan Layanan Sistem Informasi E-Puskesmas dengan Menggunakan Metode PIECES. *Jambura Health and Sport Journal*, 4(1). <https://doi.org/10.37311/jhsj.v4i1.13446>
- Sulistya, C. A. J., & Rohmadi. (2021). Literatre Review: Tinjauan Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Dalam Sistem Informasi Manajemen di Rumah Sakit. *Indonesian Journal of Health Information Management*, 1(2). <https://doi.org/10.54877/ijhim.v1i2.12>
- Anwardi, A., Ramadona, A., Hartati, M., Nurainun, T., & Permata, E. G. (2020). Analisis PIECES dan Pengaruh Perancangan Website Fikri Karya Gemilang Terhadap Promosi Menggunakan Metode Waterfall. *Jurnal Rekayasa Sistem & Industri (JRSI)*, 7(1).
- Indrawati, S. D., Nurmawati, I., Muffihatin, I., & Syaifuddin, S. (2020a). 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). <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i4.2164>
- Prasetya Dedy, M. H. (2020). Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik(RME) dengan Near Field Communication (NFC) berbasis Raspberry Pi. In *Penerbit Lakeisha*.
- Rika Andriani, Wulandari, D. S., & Margianti, R. S. (2022). Rekam Medis Elektronik sebagai Pendukung Manajemen Pelayanan Pasien di

- RS Universitas Gadjah Mada. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 7(1). <https://doi.org/10.52943/jipiki.v7i1.599>
- Darmawanti, & Idawati. (2019). Analisis Kualitas Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Umum dr.Fauziah Bireun. *Jurnal Pendidikan, Sains, Dan Humaniora*, 7(4).
- Pangri, M., Sunardi, S., & Umar, R. (2021). Metode Pieces Framework Pada Tingkat Kepuasan Pengguna Sistem Informasi Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Sorong. *Bina Isnani ICT Journal*, 8(1). <https://doi.org/10.51211/biict.v8i1.1499>
- Setyawan, D. (2016). Analisis Implementasi Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Pada RSUD Kardinal Tegal. In *Indonesian Journal on Computer and Information Technology* (Vol. 1, Issue 2).
- Hakam, F. (2019). Kualitas Pelayanan Sebelumnya dan Sesudah Adanya Sistem Bridging di Lihat Dari Petugas Penerimaan Pasien Rawat Jalan di RS. X. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 2(2). <https://doi.org/10.32585/jmiak.v2i02.457>
- Rohman, H., & Tri Handoko, W. S. (2017). Perancangan Sistem Informasi Pelaporan Rekam Medis Rawat Jalan. *Perancangan Sistem Informasi*, 2(September).
- Prastya, S. N. (2018). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Sistem Informasi Akuntansi Pada Rsud Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Alviolita, F., & Yunus, M. (2021). Analisis atas Efisiensi dan Efektivitas Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Penjualan Kredit dalam Pengendalian Intern (Surabaya Suites Hotel di Plaza Boulevard, Surabaya). *UAJ UBHARA Accounting Journal*, 1(1).