

ANALISIS FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA DUPLIKASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK (RME) PADA SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT (SIMRS) DI RUMAH SAKIT AMC

¹Rahma Nisaa Ramadhani Kusetiono, ²Irda Sari

¹Rekam Medis dan Informasi Kesehatan DIII,

^{1,2}Politeknik Piksi Ganesha, Jl. Gatot Subroto No. 301, Bandung

E-mail : rhmnisaa@gmail.com; irdasari13@gmail.com

ABSTRACT

This study aims to analyze the factors causing duplication of Electronic Medical Records in the Hospital Management Information System at AMC Hospital, which may affect both administrative and clinical service quality. The research employed a descriptive qualitative method through observation, interviews with five medical record officers, and document review related to patient index and SIMRS features. The main problem identified was the duplication of medical record numbers, with an average of five cases per month, influenced by the factors of Man, Machine, Method, Material, and Money. The findings show that patient misinformation, system weaknesses during data migration, rushed registration processes, incomplete patient identity data, and obstacles in BPJS claims are the dominant causes of duplication. Preventive efforts can be carried out by strengthening validation mechanisms based on the National Identification Number (NIK) integrated with BPJS data, improving patient education regarding the consistency of identity data, and proactively utilizing the "merge medical record" feature. This study recommends regular system evaluation and optimization of data validation mechanisms to improve the quality of EMR management in hospitals.

Keywords: Duplication, Electronic Medical Records, SIMRS

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor penyebab terjadinya duplikasi Rekam Medis Elektronik pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di Rumah Sakit AMC yang dapat memengaruhi mutu pelayanan administrasi maupun klinis. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif melalui observasi, wawancara dengan lima petugas rekam medis, serta telaah dokumen terkait indeks pasien dan fitur SIMRS. Permasalahan utama yang ditemukan adalah adanya duplikasi nomor rekam medis dengan rata-rata lima kasus per bulan, yang dipengaruhi oleh faktor *Man, Machine, Method, Material, dan Money*. Hasil analisis menunjukkan bahwa misinformation pasien, kelemahan sistem saat migrasi data, proses pendaftaran yang terburu-buru, ketidaklengkapan data identitas, serta hambatan dalam klaim BPJS menjadi penyebab dominan terjadinya duplikasi. Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan memperkuat validasi berbasis NIK dan integrasi data BPJS, meningkatkan edukasi pasien mengenai konsistensi data identitas, serta memanfaatkan fitur gabung rekam medis secara lebih proaktif. Penelitian ini merekomendasikan evaluasi rutin sistem serta optimalisasi mekanisme validasi untuk meningkatkan mutu pengelolaan rekam medis elektronik di rumah sakit.

Kata kunci: Duplikasi, Rekam Medis Elektronik, SIMRS

PENDAHULUAN

WHO (dalam Stefanus Supriyanto et al, 2023) rumah sakit adalah suatu bagian menyeluruh (integral) dari organisasi sosial dan medis, yang mempunyai fungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat baik secara kuratif ataupun preventif, dimana pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan rumahnya, rumah sakit juga merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan dan untuk penelitian bio-psiko-sosioekonomi-budaya. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Peraturan Pemerintah No 47 Tahun 2021)

Dengan berkembangnya teknologi digital, terutama dalam bidang informasi kesehatan, layanan kesehatan turut serta mengaplikasikan perkembangan teknologi baik dalam aspek klinis maupun non klinis untuk pasien (Ansori et al, 2022). Salah satu aspek penting adalah penyelenggaraan rekam medis yang perlu diselenggarakan secara elektronik dengan tetap menjamin keamanan dan kerahasiaan data dan informasi. Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis (Permenkes No 24 Tahun 2022).

Sebagai bentuk penguatan regulasi, Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis pada tanggal 31 Agustus 2022, yang merupakan pembaruan dari regulasi sebelumnya (Rian Rusmana et al., 2023). Dalam peraturan tersebut ditegaskan bahwa mulai 31 Desember 2023 seluruh fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan

menggunakan sistem informasi kesehatan atau Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) serta mengimplementasikan RME (Permenkes No. 24 Tahun 2022). Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang dapat memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan di rumah sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi (Rabiah Semilnur et al, 2023). Kebijakan ini merupakan langkah strategis untuk meningkatkan mutu pelayanan, akses data, serta meminimalisir permasalahan yang sering terjadi terutama duplikasi rekam medis.

Namun dalam praktiknya, masih ditemukan berbagai kendala dalam penerapan rekam medis elektronik. Salah satunya yaitu duplikasi rekam medis, yaitu kondisi dimana satu pasien tercatat memiliki lebih dari satu nomor rekam medis pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) (Tri Purmana et al, 2021). Permasalahan ini tidak hanya dapat menimbulkan ketidakefisienan pelayanan dalam proses administrasi, tetapi juga beresiko mengganggu kesinambungan pelayanan medis, karena riwayat kesehatan atau kondisi berobat pasien yang sebelumnya menjadi terpecah dibebberapa nomor rekam medis yang berbeda, sehingga dapat menyebabkan informasi data rekam medis menjadi kurang akurat.

Permasalahan duplikasi rekam medis elektronik pada sistem informasi manajemen di Rumah Sakit AMC dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti pergantian vendor sistem informasi (sistem informasi lama ke sistem informasi baru) membuat migrasi data kurang sempurna, Sebagai contoh, data pasien yang semula tercatat lengkap pada sistem lama menjadi tidak lengkap setelah dipindahkan ke sistem baru, sehingga petugas perlu melakukan wawancara ulang dengan pasien atau keluarga pasien untuk melengkapi kembali identitas yang belum tercatat.

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab terjadinya duplikasi rekam medis elektronik pada sistem informasi manajemen rumah sakit di Rumah Sakit AMC agar dapat menjadi dasar perbaikan pengelolaan data pasien dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Metode penelitian kualitatif digunakan untuk meneliti pada kondisi objek alamiah dengan pengumpulan data yang berbentuk kata atau gambar, sehingga tidak menekankan pada angka (Sugiyono 2020). Data yang terkumpul kemudian dideskripsikan sehingga mudah dipahami oleh orang lain.

Peneliti menggunakan metode kualitatif untuk menggali secara mendalam faktor-faktor penyebab terjadinya duplikasi Rekam Medis Elektronik (RME) dengan menggunakan unsur manajemen 5M (*Man, Machine, Method, Material, Money*). Pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung dan wawancara dengan lima petugas pendaftaran rawat jalan, serta telaah dokumen terkait indeks pasien dan fitur yang tersedia pada sistem informasi manajemen rumah sakit. Dengan metode ini diharapkan penelitian dapat memberikan gambaran yang komprehensif mengenai penyebab terjadinya duplikasi rekam medis dari sisi sumber daya manusia, proses, sistem, maupun faktor pasien atau keluarganya yang memberikan informasi terkait pasien.

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit AMC yang telah mengimplementasikan RME. Meskipun masih menggunakan sistem *hybrid* (manual dan elektronik), sekitar 90% pencatatan rekam medis telah berbasis elektronik. Pada saat penelitian berlangsung, sistem RME yang baru masih dalam tahap pengembangan dan perbaikan, sehingga kondisi ini memungkinkan ditemukannya berbagai

kendala implementasi, termasuk terjadinya duplikasi rekam medis elektronik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis dan observasi di Rumah Sakit AMC, rata-rata terdapat sekitar lima rekam medis yang terduplikasi dalam sebulan. Angka ini menunjukkan bahwa masalah duplikasi rekam medis elektronik pada sistem informasi manajemen rumah sakit bukanlah kasus insidental, melainkan masalah berulang yang berpotensi mengganggu aktivitas pelayanan di bagian pendaftaran.

Rumah Sakit AMC sendiri menggunakan *unit numbering system*, yaitu setiap pasien diberikan satu nomor rekam medis yang akan digunakan sepanjang hidupnya untuk seluruh kunjungan. Sistem ini diharapkan dapat menjaga kesinambungan riwayat medis pasien. Selain itu, dalam hal penjajaran dokumen rekam medis, Rumah Sakit AMC menggunakan *straight numerical filing system*, di mana nomor rekam medis disusun secara berurutan berdasarkan urutan langsung nomor rekam medis pada rak penyimpanan. Sistem penomoran dan penjajaran ini sebenarnya bertujuan untuk meminimalkan kesalahan pencatatan maupun pencarian dokumen. Namun, pada praktiknya, apabila terjadi kesalahan input data atau inkonsistensi identitas pasien, tetap dapat menimbulkan duplikasi nomor rekam medis meskipun sistem penyimpanan sudah terstandarisasi.

Oleh karena itu, penelitian ini menganalisis faktor penyebab terjadinya duplikasi dengan pendekatan teori manajemen 5M, yaitu *Man, Machine, Method, Material, dan Money*.

a. Unsur *Man* (Manusia)

Faktor pasien maupun keluarga pasien menjadi salah satu penyebab terjadinya duplikasi Rekam Medis Elektronik pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. Misinformasi kerap terjadi ketika pasien tidak membawa identitas penunjang seperti KTP, Kartu Keluarga, atau kartu asuransi.

Dalam kondisi tersebut, informasi yang diberikan pasien atau keluarga sering kali tidak lengkap maupun tidak akurat. Misalnya, ketika ditanya oleh petugas mengenai riwayat kunjungan sebelumnya, pasien atau keluarga menyatakan belum pernah berobat, padahal data kunjungan pasien telah tercatat di dalam sistem.

Selain itu, ketidaksesuaian alamat juga sering menjadi kendala. Pada saat proses verifikasi, pasien terkadang menyatakan bahwa alamat yang tercantum pada sistem tidak sesuai, sehingga menimbulkan kesan ketidakkonsistenan data. Ketidakkelengkapan maupun ketidakakuratan informasi ini menyulitkan petugas dalam melakukan validasi. Dalam kondisi demikian, petugas kerap membuat nomor rekam medis baru. Namun, setelah dilakukan verifikasi lebih lanjut, pasien baru menyadari bahwa alamat tersebut merupakan alamat lama yang pernah digunakan. Ketidakjelasan ini umumnya disebabkan oleh kurangnya pemahaman pasien mengenai pentingnya konsistensi data identitas dalam pelayanan kesehatan. Akibatnya, tercipta nomor rekam medis baru untuk pasien yang sebenarnya telah memiliki data lama, sehingga menimbulkan duplikasi rekam medis.

b. Unsur *Machine* (Mesin atau Sistem)

Faktor sistem juga menjadi salah satu penyebab terjadinya duplikasi rekam medis elektronik. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis, salah satu pemicu terjadinya duplikasi adalah pergantian vendor Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. Proses migrasi data dari sistem lama ke sistem baru tidak selalu berjalan dengan sempurna. Peralihan data yang kurang optimal dapat menyebabkan data pasien yang sebelumnya tercatat lengkap pada sistem lama tidak sepenuhnya terbaca atau terekam dalam sistem baru. Akibatnya, sebagian data pasien menjadi tidak lengkap atau bahkan salah penempatan, sehingga menimbulkan potensi duplikasi rekam medis.

c. Unsur *Method* (Metode atau Proses)

Faktor metode atau proses pendaftaran pasien juga turut berperan dalam terjadinya duplikasi rekam medis elektronik. Petugas pendaftaran memiliki peran penting dan tanggung jawab besar dalam memvalidasi data pasien yang berkunjung ke rumah sakit. Tugas utama mereka adalah memastikan kebenaran data serta menginput informasi pasien secara akurat ke dalam sistem. Dalam pelaksanaannya, petugas pendaftaran wajib mengikuti Standar Prosedur Operasional (SPO) atau alur kerja yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Sebagai contoh, untuk pasien baru, petugas biasanya meminjam KTP atau Kartu Keluarga (KK) guna memastikan bahwa pasien tersebut benar-benar belum pernah berobat sebelumnya. Jika data pasien tidak ditemukan di sistem informasi manajemen rumah sakit, maka petugas menginput data baru sesuai identitas resmi. Sementara itu, untuk pasien lama yang tidak membawa Kartu Identitas Berobat (KIB) atau surat kontrol, petugas akan menggunakan kartu identitas pasien untuk melakukan pencarian berdasarkan nama dan tanggal lahir.

Namun, dalam praktiknya sering muncul kendala, terutama ketika jumlah pasien yang datang cukup banyak. Kondisi ini membuat waktu pelayanan menjadi terbatas sehingga petugas kerap terburu-buru dalam melakukan pencarian data. Situasi tersebut meningkatkan risiko kesalahan input maupun verifikasi. Selain itu, adanya perbedaan ejaan pada nama atau ketidaksesuaian identitas lainnya dapat semakin mempersulit pencarian data di sistem, yang pada akhirnya berpotensi menimbulkan duplikasi rekam medis.

d. Unsur *Material* (Data atau Informasi)

Faktor material yang berkaitan dengan kualitas data pasien juga memiliki pengaruh besar terhadap terjadinya duplikasi rekam medis elektronik. Berdasarkan hasil observasi di Rumah Sakit AMC, ditemukan kasus pasien yang memiliki dua nomor rekam medis berbeda, yaitu 055XXX dan

347XXX, serta 180XXX dan 379XXX. Setelah dianalisis, perbedaan alamat pada kedua rekam medis tersebut menjadi salah satu penyebab terjadinya duplikasi. Selain itu, terdapat pula kasus di mana data identitas pasien tidak terisi secara lengkap pada saat pendaftaran, sehingga menimbulkan ketidakjelasan informasi.

Kondisi ini menunjukkan bahwa ketidakakuratan maupun ketidaklengkapan data yang disampaikan pasien atau keluarga pasien pada saat proses pendaftaran berperan penting dalam timbulnya duplikasi. Ketidakkonsistenan data, misalnya pada penulisan alamat atau informasi identitas lainnya, dapat menyebabkan sistem tidak mengenali pasien sebagai individu yang sama. Hal ini pada akhirnya mendorong terbentuknya nomor rekam medis baru untuk pasien yang sebenarnya sudah memiliki data sebelumnya.

e. Unsur Money (Pendanaan atau Keuangan)

Faktor pendanaan juga menjadi aspek penting dalam permasalahan duplikasi rekam medis elektronik. Strategi rumah sakit dalam menyeimbangkan efisiensi biaya operasional dengan kebutuhan peningkatan kualitas sistem informasi manajemen rumah sakit dilakukan melalui pemilihan sistem yang lebih canggih, sehingga penggunaan formulir manual seperti *resume* medis berbasis kertas dapat dikurangi. Dengan demikian, kualitas sistem yang lebih baik diharapkan mampu menekan biaya operasional dalam jangka panjang.

Namun, terjadinya duplikasi rekam medis berdampak langsung pada proses klaim BPJS maupun asuransi lainnya. Ketika ditemukan nomor rekam medis ganda, petugas harus melakukan *crosscheck* lebih mendetail untuk menentukan data yang benar digunakan dalam pengajuan klaim. Proses ini kerap menyebabkan keterlambatan pengiriman data klaim, bahkan dapat tertunda hingga satu atau dua hari apabila perbaikan data memerlukan koordinasi dengan petugas yang berwenang. Pada

beberapa kasus, aplikasi klaim BPJS tidak mengenali nomor rekam medis baru, sehingga petugas perlu menelusuri rekam medis lama pasien untuk melanjutkan proses klaim. Kondisi ini menimbulkan hambatan administratif yang berpotensi memengaruhi kelancaran arus kas rumah sakit.

Selain itu, duplikasi rekam medis menimbulkan kerugian dari sisi waktu dan tenaga karena petugas harus melakukan koreksi ulang terhadap nomor rekam medis, memverifikasi identitas pasien, serta menyesuaikan riwayat pelayanan yang terpecah. Dampak finansial langsung memang jarang terjadi, tetapi terdapat kasus khusus, misalnya ketika duplikasi dialami pasien yang telah menjalani pemeriksaan penunjang seperti laboratorium atau radiologi. Dalam situasi tersebut, hasil pemeriksaan harus dicetak ulang untuk nomor rekam medis yang benar, sehingga menimbulkan tambahan biaya operasional. Di sisi lain, proses *billing* manual untuk obat, resep, maupun kwitansi juga memerlukan konfirmasi ulang ke bagian farmasi maupun kassa/ kasir. Dengan demikian, meskipun tidak selalu menimbulkan kerugian finansial yang besar, duplikasi rekam medis tetap meningkatkan beban operasional rumah sakit dari sisi efisiensi biaya, waktu, dan tenaga.

f. Mekanisme Penanganan Duplikasi Rekam Medis Elektronik di SIMRS

Di sisi lain, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di Rumah Sakit AMC telah menyediakan fitur “Gabung RM” yang berfungsi untuk menggabungkan nomor rekam medis yang terduplikasi. Fitur ini bersifat manual dan hanya dapat dijalankan setelah kasus duplikasi ditemukan, sehingga mekanismenya lebih bersifat reaktif daripada preventif.

Dalam praktiknya, nomor rekam medis pasien yang terduplikasi akan digabungkan ke dalam satu nomor rekam medis utama yang ditetapkan untuk digunakan seterusnya. Seluruh dokumen rekam medis pasien, termasuk riwayat pemeriksaan dan tindakan medis, akan dipindahkan ke nomor utama

tersebut agar data tidak terpecah. Dengan demikian, dokter maupun tenaga kesehatan lainnya tetap dapat melihat riwayat pasien secara utuh, berkesinambungan, dan tidak terfragmentasi.

Proses penggabungan dilakukan oleh petugas rekam medis dengan cara memasukkan kedua nomor rekam medis, yaitu nomor baru (hasil duplikasi) dan nomor lama (rekam medis utama yang akan digunakan selanjutnya). Setelah data dimasukkan, sistem meminta verifikasi berupa kata sandi akun petugas di sistem informasi manajemen rumah sakit sebagai bentuk otorisasi. Jika verifikasi berhasil, maka kedua rekam medis akan tergabung secara otomatis menjadi satu nomor rekam medis tunggal.

g. **Dampak Duplikasi Rekam Medis**

Duplikasi rekam medis memberikan dampak yang signifikan terhadap mutu pelayanan, baik dari sisi administrasi maupun klinis. Ketidakkonsistenan informasi dari pasien atau keluarga, seperti perbedaan alamat, nama, maupun nomor identitas, sering kali menyebabkan riwayat berobat terpecah ke dalam lebih dari satu nomor rekam medis. Kondisi ini membuat data kesehatan pasien tidak utuh, sehingga tenaga medis berisiko kehilangan informasi penting mengenai riwayat penyakit, alergi obat, maupun hasil pemeriksaan sebelumnya. Akibatnya, kualitas pengambilan keputusan medis dapat menurun dan bahkan berpotensi membahayakan keselamatan pasien.

Dari sisi sistem, kelemahan teknis pada saat migrasi data serta keterbatasan validasi juga memicu terjadinya duplikasi. Hal ini mengharuskan petugas rekam medis melakukan pengecekan manual dan penggabungan data melalui fitur Gabung RM. Secara umum, beban kerja tambahan tidak selalu signifikan, namun pada saat volume pendaftaran pasien tinggi, proses penggabungan dapat memperpanjang waktu pelayanan. Selain itu, padatnya alur pendaftaran sering membuat verifikasi

identitas tidak berjalan optimal, sehingga kesalahan input data berpotensi menimbulkan nomor rekam medis baru meskipun pasien telah memiliki data sebelumnya.

Dalam jangka panjang, duplikasi rekam medis berdampak pada ketidakakuratan database, terpecahnya riwayat medis, serta menurunnya kualitas pelayanan klinis. Permasalahan ini tidak hanya menghambat kelancaran administrasi, tetapi juga dapat menurunkan keselamatan pasien serta mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap mutu layanan rumah sakit.

Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan memperkuat mekanisme validasi data pasien, salah satunya melalui optimalisasi integrasi Nomor Induk Kependudukan (NIK) dan data BPJS Kesehatan sebagai identitas unik pasien. Penguatan validasi data ini sejalan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1423/2022 tentang Pedoman Variabel dan Metadata pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik, yang menegaskan pentingnya standarisasi data pasien untuk mencegah duplikasi dan menjaga integritas data kesehatan. Selain itu, edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya konsistensi data identitas juga perlu ditingkatkan. Evaluasi rutin terhadap hasil migrasi data serta pemanfaatan fitur Gabung RM secara lebih proaktif juga diperlukan untuk meminimalkan terjadinya duplikasi rekam medis. Dengan langkah-langkah tersebut, kualitas pengelolaan rekam medis dapat terjaga dan mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa duplikasi rekam medis elektronik di Rumah Sakit AMC terjadi rata-rata lima kasus per bulan. Permasalahan ini bukan insidental, melainkan berulang dan

berpotensi mengganggu kelancaran pelayanan administrasi maupun klinis. Faktor penyebab utama dianalisis melalui teori manajemen 5M, yaitu:

- a. *Man*, Misinformasi dari pasien atau keluarga, serta kurangnya pemahaman mengenai pentingnya konsistensi identitas.
- b. *Machine*, Kelemahan sistem terutama pada saat migrasi data yang tidak sempurna.
- c. *Method*, Proses pendaftaran yang terburu-buru dan kendala verifikasi identitas saat volume pasien tinggi.
- d. *Material*, Ketidakakuratan atau ketidaklengkapan data identitas pasien.
- e. *Money*, Dampak terhadap efisiensi biaya operasional, hambatan klaim BPJS/asuransi, serta tambahan waktu dan tenaga untuk perbaikan data.

Meskipun Rumah Sakit AMC telah menggunakan *unit numbering system* dan *straight numerical filing system*, duplikasi tetap terjadi akibat kesalahan input maupun inkonsistensi identitas pasien. Mekanisme penanganan melalui fitur Gabung RM bersifat reaktif, sehingga belum sepenuhnya mencegah kasus duplikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Al, S. S. (2023). *Administrasi Rumah Sakit*. Sidoarjo: Zifatama Jawa.
- Indra Setia Budi, Y. S. (2023). Perancangan Sistem Informasi Morbiditas Rawat Inap Di Rumah Sakit X. *Media Bina Jurnal*, 1-6. <https://binapatria.id/index.php/MBI/article/view/247>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1423/2022 Tentang Pedoman Variabel Dan Meta Data Pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik. (P. 1).

Jakarta: Jaringan Dokumentasi Dan Informasi Hukum.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. *Kementerian Kesehatan* (Pp. 2-4). Jakarta: Jaringan Dokumentasi Dan Informasi Hukum. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/245544/permenkes-no-24-tahun-2022>
- Lafani Nur Aeni, I. S. (2023). Pengaruh Kelengkapan Formulir Resumemedis Rawat Inap Terhadap Mutu Rekammedis Di Rsud Majalaya. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 1-11. <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp/article/view/1088/1070>
- Nur Rokhman, A. M. (2020). Penerapan Sistem Data Cleansing Untuk Mencegah Dan Menghilangkan Duplikasi Rekam Medis. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1-5. <https://journal.ugm.ac.id/jpkm/article/view/51073/31415>
- Nuryati, A. M. (2020). 'Resik' Sebagai Sistem Informasi Untuk Identifikasi Berkas Rekam Medis Ganda Di Rumah Sakit Umum Daerah X Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan*, 1-9. <https://www.academia.edu/download/82186845/27755.pdf>
- Pemerintah Republik Indonesia (2021). Peraturan Pemerintah (Pp) Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan. *Lembaga Negara Republik Indonesia* (P. 2). Jakarta:

- Jaringan Dokumentasi Dan Informasi Hukum.
<https://peraturan.bpk.go.id/Details/161982/pp-no-47-tahun-2021>
- Rabiah Demlinur Putri, D. M. (2023). Tantangan Simrs Dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Permenkes 24 Tahun 2022: Literature Review. *Jurnal Medika Nusantara*, 1-10.
<https://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id/index.php/Medika/article/view/288/254>
- Rian Rusmana, I. S. (2023). Analisis Implementasi Sistem Informasi Kesehatan Daerah (Sikda) Generik Guna Menunjang Efektivitas Rekam Medis Elektronik Di Uptd Puskesmas Campaka. *J-Remi: Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 1-9.
<https://publikasi.polije.ac.id/j-remi/article/view/3956/2321>
- Rika Andriani, D. S. (2022). Rekam Medis Elektronik Sebagai Pendukung Manajemen Pelayanan Pasiendi Rs Universitas Gadjah Mada. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 1-11.
<https://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI/article/view/599/597>
- Rizqi Aulia Husna, E. R. (2024). Risiko Pada Rekam Medis Elektronik Rawat Inap Menggunakan Metode Fmea Di Rumah Sakit Islam Banjarmasin. *Jurnal Elektronik Mahasiswa Poluka* 1-8.
<https://www.jurnal.polanka.ac.id/index.php/JMPL/article/view/142/118>
- Saryadi, A. S. (2023). Tinjauan Faktor Penyebab Duplikasi Penomoran Rekam Medis Di Rs Panti Waluyo Surakarta. *Jurnal Keperawatan Duta Medika*, 1-9.
<https://www.ojs.udb.ac.id/DutaMedika/article/view/2554/1870>
- Valentina, W. A. (2021). Pelaksanaan Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsurmanajemen 5m Di Puskesmas Medan Johor. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 1-8.
<https://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI/article/view/590/518>