

ANALISIS PERUBAHAN BEBAN KERJA PMIK BAGIAN PENGKODEAN DIAGNOSA SETELAH PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK MENGGUNAKAN METODE ABK-KES DI RUMAH SAKIT WAVA HUSADA KEPANJEN

Farah Adiba¹, Adhi Caraka²

¹Administrasi Bisnis

²Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

^{1,2}Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Malang

E-mail : fararifki46@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan bagian dari transformasi digital pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan kualitas pelayanan rumah sakit. Implementasi RME mengubah alur kerja Petugas Manajemen Informasi Kesehatan (PMIK), khususnya pada bagian pengkodean diagnosis, karena proses pencarian, pengambilan, dan pengelolaan dokumen rekam medis yang sebelumnya dilakukan secara manual beralih menjadi sistem digital. Perubahan tersebut berpotensi memengaruhi beban kerja petugas sehingga perlu dilakukan analisis kebutuhan sumber daya manusia menggunakan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes).

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perubahan beban kerja PMIK bagian pengkodean diagnosis setelah penerapan Rekam Medis Elektronik menggunakan metode ABK-Kes di Rumah Sakit Wava Husada Kepanjen.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan observasional. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan telaah dokumen pada unit pengkodean diagnosis. Analisis data dilakukan menggunakan metode ABK-Kes dengan menghitung waktu kerja tersedia, norma waktu, standar beban kerja, faktor tugas penunjang, serta kebutuhan sumber daya manusia sebelum dan sesudah penerapan Rekam Medis Elektronik.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan Rekam Medis Elektronik mampu meningkatkan efisiensi proses pengkodean diagnosis. Kebutuhan tenaga PMIK pada sistem manual sebesar 3,90 orang (dibulatkan menjadi 4 orang), sedangkan setelah penerapan Rekam Medis Elektronik menjadi 2,41 orang (dibulatkan menjadi 2 orang). Meskipun demikian, rumah sakit tetap mempertahankan tiga petugas untuk menjaga kelancaran pelayanan dan mengantisipasi fluktuasi beban kerja.

Kesimpulan: Penerapan Rekam Medis Elektronik terbukti menurunkan beban kerja PMIK bagian pengkodean diagnosis melalui penyederhanaan alur kerja dan peningkatan efisiensi waktu. Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam perencanaan kebutuhan sumber daya manusia serta optimalisasi implementasi Rekam Medis Elektronik di rumah sakit.

Kata kunci: ABK-Kes; beban kerja; pengkodean diagnosis; PMIK; rekam medis elektronik.

Abstract

Background: The implementation of Electronic Medical Records (EMR) is part of the digital transformation in healthcare services aimed at improving the efficiency, effectiveness, and quality of hospital services. The adoption of EMR has changed the workflow of Health Information Management (HIM) professionals, particularly in the diagnosis coding unit, by replacing manual processes of retrieving, managing, and storing medical record documents with digital systems. These changes may affect the workload of HIM personnel; therefore, workload analysis using the Health Workload Analysis (ABK-Kes) method is necessary.

Objective: This study aimed to analyze the changes in the workload of Health Information Management (HIM) professionals in the diagnosis coding unit after the implementation of Electronic Medical Records using the Health Workload Analysis (ABK-Kes) method at Wava Husada Hospital, Kepanjen.

Methods: This study employed a descriptive observational design. Data were collected through observations, interviews, and document reviews in the diagnosis coding unit. Data analysis was conducted using the Health Workload Analysis (ABK-Kes) method by calculating available working time, activity standards, workload standards, supporting task factors, and human resource requirements before and after the implementation of Electronic Medical Records.

Results: The findings showed that the implementation of Electronic Medical Records improved the efficiency of the diagnosis coding process. The required number of HIM personnel in the manual system was 3.90 (rounded to 4), whereas after EMR implementation it decreased to 2.41 (rounded to 2). However, the hospital continues to employ three coding officers to ensure smooth service delivery and to accommodate workload fluctuations.

Conclusion: The implementation of Electronic Medical Records reduced the workload of HIM professionals in the diagnosis coding unit by simplifying workflows and improving work efficiency. The findings of this study can serve as a reference for hospital management in planning human resource requirements and optimizing the implementation of Electronic Medical Records.

Keywords: diagnosis coding; Electronic Medical Records; Health Information Management; Health Workload Analysis (ABK-Kes); workload.

PENDAHULUAN

Transformasi digital dalam pelayanan kesehatan telah mendorong pemanfaatan teknologi informasi untuk meningkatkan mutu, efisiensi, dan keselamatan pasien. Salah satu bentuk transformasi tersebut adalah penerapan Rekam Medis Elektronik (RME), yaitu sistem pencatatan informasi kesehatan pasien yang disimpan dan dikelola secara digital. Implementasi RME di Indonesia semakin diperkuat dengan diberlakukannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis yang mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan menerapkan sistem Rekam Medis Elektronik sebagai upaya mewujudkan pelayanan kesehatan yang terintegrasi, efektif, dan efisien. Penerapan RME diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan melalui kemudahan akses data pasien, mengurangi penggunaan dokumen kertas, mempercepat proses pelayanan, serta meminimalkan risiko kehilangan maupun kerusakan dokumen rekam medis.

Implementasi Rekam Medis Elektronik tidak hanya mengubah sistem dokumentasi pelayanan kesehatan, tetapi juga berdampak pada perubahan alur kerja Petugas Manajemen Informasi Kesehatan (PMIK), khususnya pada bagian pengkodean diagnosis. Pada

sistem manual, petugas harus melakukan pencarian, pengambilan, pemeriksaan kelengkapan, hingga pengembalian dokumen rekam medis secara fisik sebelum proses pengkodean dilakukan. Setelah penerapan RME, seluruh informasi pasien tersedia secara digital sehingga proses pengkodean diagnosis dan tindakan berdasarkan ICD-10 dan ICD-9-CM dapat dilakukan lebih cepat, lebih akurat, dan lebih efisien. Perubahan proses kerja tersebut secara langsung memengaruhi beban kerja petugas PMIK sehingga perlu dilakukan evaluasi terhadap kebutuhan sumber daya manusia agar pelayanan tetap berjalan secara optimal.

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa penerapan Rekam Medis Elektronik mampu meningkatkan efisiensi pelayanan dan produktivitas petugas rekam medis. Namun demikian, perubahan sistem kerja tidak selalu memberikan dampak yang sama pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan. Kesiapan infrastruktur, kompetensi sumber daya manusia, integrasi sistem, serta karakteristik pelayanan rumah sakit menjadi faktor yang memengaruhi keberhasilan implementasi RME.

Pada beberapa kondisi, proses transisi dari sistem manual menuju sistem elektronik justru dapat menimbulkan beban kerja tambahan apabila sistem belum terintegrasi secara optimal atau masih terjadi penginputan data secara berulang. Oleh karena itu, diperlukan analisis beban kerja yang komprehensif untuk mengetahui kebutuhan tenaga PMIK setelah penerapan Rekam Medis Elektronik.

Rumah Sakit Wawa Husada Kepanjen telah menerapkan Rekam Medis Elektronik sejak Desember 2023 sehingga terjadi perubahan pada proses kerja unit rekam medis, khususnya bagian pengkodean diagnosis. Perubahan tersebut diperkirakan memengaruhi waktu penyelesaian pekerjaan dan kebutuhan tenaga PMIK. Evaluasi terhadap perubahan beban kerja menjadi penting sebagai dasar dalam perencanaan kebutuhan sumber daya manusia agar jumlah petugas sesuai dengan beban kerja yang dihadapi serta pelayanan rekam medis tetap efektif dan efisien.

Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) merupakan metode yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan untuk menghitung kebutuhan sumber daya manusia kesehatan berdasarkan beban kerja nyata pada setiap unit pelayanan. Metode ini mempertimbangkan waktu kerja tersedia, norma waktu setiap aktivitas, standar beban kerja, serta faktor tugas penunjang sehingga mampu menghasilkan perhitungan kebutuhan tenaga yang lebih objektif dan sesuai dengan kondisi lapangan.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis

perubahan beban kerja PMIK bagian pengkodean diagnosis setelah penerapan Rekam Medis Elektronik menggunakan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) di Rumah Sakit Wawa Husada Kepanjen. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi manajemen rumah sakit dalam merencanakan kebutuhan sumber daya manusia, meningkatkan efisiensi pelayanan rekam medis, serta mengoptimalkan implementasi Rekam Medis Elektronik.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan observasional untuk menganalisis perubahan beban kerja Petugas Manajemen Informasi Kesehatan (PMIK) pada bagian pengkodean diagnosis setelah penerapan Rekam Medis Elektronik (RME). Penelitian dilaksanakan di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Wawa Husada Kepanjen pada bulan Juni–Agustus 2025. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada telah diterapkannya sistem Rekam Medis Elektronik sehingga memungkinkan dilakukan perbandingan beban kerja sebelum dan sesudah implementasi RME.

Objek penelitian adalah aktivitas kerja PMIK pada bagian pengkodean diagnosis yang meliputi seluruh rangkaian kegiatan pengkodean menggunakan sistem rekam medis manual dan Rekam Medis Elektronik. Subjek penelitian terdiri atas petugas PMIK yang bertugas pada unit pengkodean diagnosis.

Sumber data yang digunakan meliputi data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui observasi langsung terhadap aktivitas kerja petugas serta wawancara dengan petugas PMIK yang terlibat dalam proses pengkodean diagnosis. Data sekunder diperoleh dari dokumen rumah sakit berupa data jumlah kunjungan pasien, uraian tugas petugas, waktu kerja, serta dokumen lain yang mendukung perhitungan kebutuhan sumber daya manusia.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan telaah dokumen. Observasi digunakan untuk mengidentifikasi aktivitas kerja serta mengukur waktu yang dibutuhkan dalam setiap tahapan pengkodean diagnosis. Wawancara dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai pelaksanaan pekerjaan, hambatan yang dihadapi setelah penerapan Rekam Medis Elektronik, serta tugas penunjang yang dilakukan oleh petugas. Telaah dokumen digunakan untuk memperoleh data capaian pelayanan, waktu kerja tersedia, dan data pendukung lainnya.

Analisis data menggunakan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Tahapan analisis meliputi penentuan waktu kerja tersedia (WKT), penetapan norma waktu setiap aktivitas pokok, perhitungan standar beban kerja (SBK), penentuan faktor tugas penunjang (FTP) dan standar tugas penunjang (STP), serta perhitungan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan (SDMK). Hasil perhitungan kebutuhan tenaga pada sistem manual kemudian dibandingkan dengan kebutuhan tenaga setelah penerapan Rekam Medis Elektronik untuk mengetahui perubahan beban kerja PMIK pada

bagian pengkodean diagnosis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL PENELITIAN

Rumah Sakit Wawa Husada Kepanjen telah menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) sejak Desember 2023. Penerapan sistem tersebut memberikan perubahan pada proses kerja Petugas Manajemen Informasi Kesehatan (PMIK), khususnya pada bagian pengkodean diagnosis. Sebelum implementasi RME, petugas melakukan pencarian berkas, pemeriksaan kelengkapan dokumen, pengkodean diagnosis, hingga penyimpanan kembali dokumen secara manual. Setelah RME diterapkan, sebagian besar proses tersebut dilakukan melalui sistem elektronik sehingga mengurangi aktivitas manual dan mempercepat proses pengkodean diagnosis.

Analisis kebutuhan tenaga dilakukan menggunakan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) melalui tahapan penentuan waktu kerja tersedia, norma waktu, standar beban kerja, faktor tugas penunjang, serta kebutuhan sumber daya manusia kesehatan.

Tabel 1. Perbandingan Aktivitas Pengkodean Diagnosis Sebelum dan Sesudah Penerapan RME

Aspek	Sistem Manual	Rekam Medis Elektronik
Pencarian dokumen	Manual di ruang filing	Melalui sistem
Pengambilan dokumen	Berkas fisik	Tidak diperlukan
Pemeriksaan kelengkapan	Manual	Melalui tampilan sistem
Pengkodean diagnosis	Berdasarkan dokumen fisik	Berdasarkan data elektronik

Aspek	Sistem Manual	Rekam Medis Elektronik
Penyimpanan dokumen	Dikembalikan ke filing	Tersimpan dalam database
Risiko kehilangan berkas	Tinggi	Sangat rendah
Kecepatan proses	Lebih lambat	Lebih cepat

Berdasarkan hasil pengukuran menggunakan metode ABK-Kes diperoleh perbedaan kebutuhan tenaga sebelum dan sesudah penerapan Rekam Medis Elektronik sebagaimana disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Perhitungan Kebutuhan SDM Menggunakan Metode ABK-Kes

Uraian	Sistem Manual	Rekam Medis Elektronik
Kebutuhan SDMK	3,90 orang	2,41 orang
Hasil Pembulatan	4 orang	2 orang
Jumlah Petugas Aktual	3 orang	3 orang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan Rekam Medis Elektronik menurunkan kebutuhan tenaga PMIK sebesar 1,49 orang atau sekitar 38,2% dibandingkan sistem manual. Walaupun hasil perhitungan menunjukkan kebutuhan tenaga sebanyak dua orang, rumah sakit tetap mempertahankan tiga orang petugas agar pelayanan tetap optimal dan mampu mengantisipasi peningkatan jumlah pasien maupun tugas administratif lainnya.

PEMBAHASAN

Implementasi Rekam Medis Elektronik terbukti memberikan dampak positif terhadap efisiensi kerja PMIK pada bagian pengkodean diagnosis. Penurunan kebutuhan tenaga dari 3,90

menjadi 2,41 orang menunjukkan bahwa digitalisasi rekam medis mampu menyederhanakan alur kerja sehingga aktivitas yang sebelumnya dilakukan secara manual dapat digantikan oleh sistem elektronik. Kondisi tersebut menyebabkan waktu yang dibutuhkan dalam proses pencarian dokumen, distribusi berkas, dan penyimpanan kembali rekam medis menjadi lebih singkat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Inka Sasti dkk. (2022) yang menyatakan bahwa implementasi Rekam Medis Elektronik mampu mengurangi aktivitas fisik petugas rekam medis karena seluruh data pasien tersedia dalam sistem digital. Selain itu, penelitian Pradiska Budi dkk. (2022) juga menjelaskan bahwa digitalisasi rekam medis meningkatkan efisiensi pelayanan melalui percepatan akses informasi, peningkatan akurasi data, serta pengurangan penggunaan dokumen kertas. Meskipun demikian, hasil perhitungan ABK-Kes tidak serta-merta dijadikan dasar pengurangan jumlah tenaga. Rumah Sakit Wawa Husada Kepanjen tetap mempertahankan tiga petugas pengkodean diagnosis karena petugas masih melaksanakan berbagai tugas penunjang, seperti koordinasi dengan dokter, verifikasi data diagnosis dan tindakan, penyelesaian klaim BPJS, serta kegiatan administrasi lainnya. Oleh karena itu, kebijakan perencanaan SDM tidak hanya mempertimbangkan hasil perhitungan ABK-Kes, tetapi juga memperhatikan kompleksitas pekerjaan di lapangan. Metode ABK-Kes terbukti mampu

memberikan gambaran objektif mengenai kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja aktual. Informasi tersebut dapat dimanfaatkan sebagai dasar penyusunan kebijakan perencanaan SDM, pemerataan beban kerja, serta evaluasi implementasi Rekam Medis Elektronik. Dengan jumlah tenaga yang sesuai dengan beban kerja, rumah sakit dapat meningkatkan efisiensi operasional tanpa mengurangi mutu pelayanan kepada pasien.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai analisis perubahan beban kerja Petugas Manajemen Informasi Kesehatan (PMIK) bagian pengkodean diagnosis setelah penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) menggunakan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) di Rumah Sakit Wawa Husada Kepanjen, dapat disimpulkan bahwa penerapan RME memberikan dampak positif terhadap efisiensi proses pengkodean diagnosis. Digitalisasi rekam medis mampu menyederhanakan alur kerja melalui pengurangan aktivitas manual, seperti pencarian, distribusi, dan penyimpanan dokumen rekam medis, sehingga waktu penyelesaian pekerjaan menjadi lebih singkat.

Hasil analisis menggunakan metode ABK-Kes menunjukkan bahwa kebutuhan tenaga PMIK pada sistem manual sebesar 3,90 orang (dibulatkan menjadi 4 orang), sedangkan setelah penerapan Rekam Medis Elektronik menurun menjadi 2,41 orang (dibulatkan menjadi 2 orang). Meskipun demikian, Rumah Sakit Wawa Husada Kepanjen tetap mempertahankan tiga orang petugas pada bagian pengkodean

diagnosis sebagai upaya menjaga kontinuitas pelayanan, mengantisipasi peningkatan beban kerja, serta mendukung pelaksanaan tugas-tugas penunjang di luar aktivitas pengkodean.

Dengan demikian, penerapan Rekam Medis Elektronik terbukti meningkatkan efisiensi kerja PMIK dan metode ABK-Kes dapat digunakan sebagai dasar dalam perencanaan kebutuhan sumber daya manusia yang lebih objektif sesuai dengan beban kerja aktual di rumah sakit.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan agar manajemen Rumah Sakit Wawa Husada Kepanjen melakukan evaluasi beban kerja PMIK secara berkala setelah implementasi Rekam Medis Elektronik untuk memastikan kesesuaian antara jumlah tenaga dengan beban kerja yang terus berkembang. Selain itu, rumah sakit perlu meningkatkan kompetensi petugas melalui pelatihan terkait pengkodean diagnosis dan pemanfaatan Rekam Medis Elektronik guna mendukung kualitas data dan efisiensi pelayanan. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengkaji pengaruh penerapan Rekam Medis Elektronik terhadap produktivitas, kualitas pengkodean klinis, maupun ketepatan proses klaim pembiayaan dengan melibatkan jumlah responden dan rumah sakit yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Ansory Al Fadjar, dkk. 2018, Manajemen Sumber Daya Manusia, edisi pertama, cetakan pertama, Penerbit : Indomedia Pustaka, Sidoarjo.
- Aumar, Arief. (2024). Rekam Medis Elektronik (RME): Definisi, Tujuan dan Manfaat. InfoKes. Diakses pada 04 Juli 2025, www.infokes.co.id
- Husain, Alinurdin. (2024, 15 Januari). Keunggulan Rekam Medis Elektronik untuk Kenyamanan Pasien dan Dokter. Assist.id. Diakses pada 04 Juli 2025, [blog.assist.id]
- Kemenkes RI. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : Hk.01.07/Menkes/312/2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan. 2507(February), 1–9.
- Kesehatan, T., Negara, U. D., Indonesia, R., Standar, B., Perekam, P., Kesehatan, I., & Ri, M. K. (n.d.). Buku digital Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.
- Nurjannah, N. S., Mudiono, D. R. P., Farlinda, S., & Djasmanto, D. (2022). Determinan Ketepatan Kode Diagnosis Utama di RS Pusat Pertamina Jakarta Selatan. Jurnal Rekam Medik & Manajemen Informasi Kesehatan, 1(1), 35–40. <https://doi.org/10.47134/rmik.v1i1.14>
- Notoadmojo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi. Rineka Cipta. Jakarta
- Pardjono. (2017). Buku Manual 1 Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan Berdasarkan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes). BPPSDM Kesehatan RI, 1–267.
- Peraturan Pemerintah RI. (2013). Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis dan Angka Kreditnya (PP Nomor 30 Tahun 2013). Journal of Chemical Information and Modeling, 2008, 92.
- Permenkes. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Tentang rekam medis (Permenkes no 24 tahun 2022. 2005–2003, 8.5.2017, הָאָרֶץ.
- Pradiska Budi, A., Sasti, I., & Widiyanto, W. W. (2022). Perbandingan Beban Kerja Tenaga Rekam Medis Elektronik Dan Manual Menggunakan Metode Abk Kesehatan. Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan, 5, 38–47.
- Rakhmawati, F., & Rustiyanto, E. (2016). Analisis Kebutuhan Petugas Rekam Medis Berdasarkan Beban Kerja di Instalasi Rekam Medis RS Aisyiah Muntinan. Jurnal Kesehatan Vokasional, 1(1), 1. <https://doi.org/10.22146/jkesv.o.27446>
- Susan, E. (2019). Manajemen Sumber Daya Manusia. Jurnal Manajemen Pendidikan, 9(2), 952–962.
- UU NO 17 TAHUN 2023. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. website JDIH BPK.
- Kemenkes RI. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : Hk.01.07/Menkes/312/2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan. 2507(February), 1–9.
- Kesehatan, T., Negara, U. D.,

- Indonesia, R., Standar, B., Perekam, P., Kesehatan, I., & Ri, M. K. (n.d.). Buku digital Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.
- Nurjannah, N. S., Mudiono, D. R. P., Farlinda, S., & Djasmento, D. (2022). Determinan Ketepatan Kode Diagnosis Utama di RS Pusat Pertamina Jakarta Selatan. *Jurnal Rekam Medik & Manajemen Informasi Kesehatan*, 1(1), 35–40. <https://doi.org/10.47134/rmik.v1i1.14>
- Pardjono. (2017). Buku Manual 1 Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan Berdasarkan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes). BPPSDM Kesehatan RI, 1–267.
- Peraturan Pemerintah RI. (2013). Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis dan Angka Kreditnya (PP Nomor 30 Tahun 2013). *Journal of Chemical Information and Modeling*, 2008, 92.
- Permenkes. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Tentang rekam medis (Permenkes no 24 tahun 2022. הארץ, 8.5.2017, 2003–2005.
- Pradiska Budi, A., Sasti, I., & Widiyanto, W. W. (2022). Perbandingan Beban Kerja Tenaga Rekam Medis Elektronik Dan Manual Menggunakan Metode Abk Kesehatan. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan*, 5, 38–47.
- Rakhmawati, F., & Rustiyanto, E. (2016). Analisis Kebutuhan Petugas Rekam Medis Berdasarkan Beban Kerja di Instalasi Rekam Medis RS Aisyiah Muntilan. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.27446>
- Susan, E. (2019). Manajemen Sumber Daya Manusia. *Jurnal Manajemen Pendidikan*, 9(2), 952–962.
- UU NO 17 TAHUN 2023. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. website JDIH BPK.