

Peran Rekam Medis Elektronik Dalam Mendukung Deteksi Dini Dan Pengawasan Tuberkulosis (TBC) DI RSUD Nurhayati Cikajang

Muhamad Anjari Al-kahfi¹, Intan Pujilestari²

^{1,2}Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan, Politeknik TEDC Bandung, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Jul 3, 2026

Revised Jul 23, 2026

Accepted Aug 24, 2026

Keywords:

Electronic Medical Records,
Tuberculosis Early Detection,
Surveillance,
Diagnosis Coding.

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is one of the most prevalent infectious diseases at Nurhayati Cikajang General Hospital, accounting for 44.3% of all infectious disease cases in the first quarter of 2025. This study aims to examine the role of Electronic Medical Records (EMR) in facilitating the early detection and monitoring of tuberculosis cases at the hospital. A descriptive qualitative approach was employed, utilizing interviews, observations, and document reviews involving four informants purposively selected from the Medical Records Unit. The findings indicate that EMR enables healthcare professionals to access information regarding visit history, laboratory results, and patient diagnosis history in a rapid and integrated manner, thereby facilitating the early identification of tuberculosis cases. Diagnosis coding based on ICD-10, performed via the EMR system, is also crucial for generating accurate data for RL 5.1 reporting and conducting surveillance activities. Tuberculosis case data for 2025 shows a decline, dropping from 95 cases in the first quarter to 52 cases in the fourth quarter. Challenges encountered include internet connectivity issues and limited staffing. In conclusion, EMR plays a vital role in the early detection and monitoring of tuberculosis; therefore, the hospital should strengthen its network systems and workforce to optimize the system's utilization.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Muhamad Anjari Al-kahfi,
Studi Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan,
Politeknik TEDC Bandung,
Jl. Politeknik Jl. Pesantren, Cibabat, Kec. Cimahi Utara, Kota Cimahi, Jawa Barat 40513.
Email: anjarkahf@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit yang bisa menular dan disebabkan oleh bakteri bernama *Mycobacterium tuberculosis*. Sampai saat ini, TBC masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang penting di Indonesia. Penularan terjadi melalui percikan droplet saat seseorang batuk, bersin, atau berbicara, sehingga deteksi dini dan pengawasan terhadap kasus secara terus-menerus menjadi hal penting dalam upaya menangani penyakit tersebut. Menurut data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) RL 5.1 RSUD Nurhayati Cikajang, Tuberkulosis menjadi penyakit menular yang paling banyak tercatat, yaitu

mencapai 44,3% dari total kasus penyakit menular pada Triwulan I Tahun 2025. Tingginya proporsi ini menunjukkan bahwa tuberkulosis perlu mendapatkan perhatian khusus dalam mengelola data dan informasi kesehatan di rumah sakit.

Salah satu langkah yang dilakukan rumah sakit agar pengelolaan data pasien lebih baik adalah dengan menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME). RME adalah kumpulan data kesehatan pasien yang disimpan dalam bentuk digital, sehingga lebih mudah untuk menyimpan, mengakses, dan mengelola informasi dibandingkan menggunakan berkas medis yang berbentuk kertas. Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa RME berperan dalam meningkatkan kecepatan akses informasi pasien, akurasi data, serta efisiensi proses pelaporan di rumah sakit[1] , [2]. Dalam masalah penyakit menular, RME membantu menggabungkan data kesehatan dengan lebih cepat, sehingga memudahkan proses penemuan dini dan pemantauan kasus. Pemanfaatan RME juga menghadapi berbagai tantangan, seperti isu keamanan data dan kemampuan sistem untuk berinteraksi satu sama lain, sehingga penerapannya tetap memerlukan pengaturan yang ketat, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis [3] dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan [4].

Selain digunakan untuk menyimpan data, Rekam Medis Elektronik (RME) juga mendukung pengelolaan informasi diagnosis melalui penerapan kode ICD-10 secara elektronik. Pemanfaatan sistem elektronik dalam proses pengkodean dapat membantu pengelolaan data penyakit secara lebih terstruktur sehingga informasi yang dihasilkan dapat digunakan untuk mendukung pelayanan dan pengelolaan data Kesehatan [5]. Data yang tersimpan dalam RME juga dapat dimanfaatkan untuk mendukung kegiatan surveilans Tuberkulosis melalui pemantauan perkembangan kasus dari waktu ke waktu [6]. Ketepatan dan kelengkapan data dalam RME sangat penting untuk menjamin kualitas informasi yang dihasilkan, sehingga dapat digunakan dalam pelaporan dan pengambilan keputusan terkait pengendalian Tuberkulosis. Penelitian sebelumnya banyak membicarakan manfaat RME secara umum dalam pelayanan rawat jalan atau administrasi rumah sakit [7], [8], namun penelitian yang secara khusus membahas peran RME dalam mendukung deteksi dini dan pengawasan tuberkulosis di rumah sakit masih terbatas.

Kebaruan dalam penelitian ini terletak pada kajian pemanfaatan Rekam Medis Elektronik yang tidak hanya berfokus pada pencatatan dan penyimpanan informasi pasien, tetapi juga mencakup penggunaannya dalam mendukung deteksi dini Tuberkulosis, pengkodean diagnosis, penyusunan laporan RL 5.1, pemantauan tren kasus, serta identifikasi hambatan dalam penerapannya. Penelitian ini memberikan gambaran mengenai keterkaitan antara pengelolaan data dalam RME dengan proses pemantauan kasus Tuberkulosis di rumah sakit, sehingga dapat menunjukkan pemanfaatan RME dari tahap pengelolaan data hingga mendukung kegiatan pengawasan Tuberkulosis.

Berdasarkan penjelasan tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis peran Rekam Medis Elektronik dalam membantu mendeteksi dini dan memantau penyakit Tuberkulosis di RSUD Nurhayati Cikajang. Tujuan ini mencakup bagaimana RME digunakan untuk mendeteksi dini, keakuratan pengkodean diagnosis, pemanfaatan data untuk membuat laporan RL 5.1, gambaran mengenai tren kasus, serta hambatan yang ditemui selama pelaksanaannya.

Penelitian terdahulu oleh Riadi, Haidir, dan Sarinah [9]. Juga menunjukkan bahwa kualitas sistem informasi kesehatan dan kompetensi pengguna berpengaruh signifikan terhadap kecepatan deteksi dan pelaporan kasus Tuberkulosis di fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga menegaskan pentingnya manajemen sistem informasi kesehatan yang baik dalam mendukung pengendalian Tuberkulosis.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran Rekam Medis Elektronik (RME) dalam mendukung deteksi dini dan pengawasan

Tuberkulosis (TBC) di RSUD Nurhayati Cikajang. Penelitian ini secara khusus membahas pemanfaatan RME dalam mendukung deteksi dini TBC, pemanfaatan data RME dalam proses pengkodean dan penyusunan laporan RL 5.1, pemanfaatan data RME untuk memantau tren kasus TBC, serta hambatan yang ditemui dalam penerapan RME.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk menggambarkan peran Rekam Medis Elektronik (RME) dalam mendukung deteksi dini dan pengawasan Tuberkulosis (TBC). Penelitian dilaksanakan di RSUD Nurhayati Cikajang pada 17 Januari 2026 sampai 22 Juni 2026. Berdasarkan situasi yang terjadi di lapangan. Informan dalam penelitian ini berjumlah empat orang yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Informan terdiri dari Kepala Rekam Medis, petugas coding, petugas pendaftaran, dan petugas statistik medis/pelaporan RL 5.1. Pemilihan informan didasarkan pada keterlibatan mereka dalam pengelolaan Rekam Medis Elektronik (RME), pencatatan dan pengkodean diagnosis, serta pengolahan dan pelaporan data terkait kasus Tuberkulosis. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah petugas yang terlibat langsung dalam pengelolaan dan pemanfaatan RME serta memiliki keterkaitan dengan pencatatan, pengkodean, pengolahan, atau pelaporan data Tuberkulosis. Sementara itu, kriteria eksklusi adalah petugas yang tidak terlibat langsung dalam proses tersebut.

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga teknik, yaitu wawancara semi-terstruktur dengan informan penelitian, observasi langsung terhadap proses penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) di Unit Rekam Medis, serta studi dokumentasi terhadap data SIRS RL 5.1 RSUD Nurhayati Cikajang selama periode Triwulan I hingga Triwulan IV Tahun 2025. Ketiga teknik tersebut digunakan untuk memperoleh data yang saling melengkapi dan meningkatkan keabsahan hasil penelitian.

Data yang dikumpulkan dianalisis dalam tiga tahap, yaitu tahap pengumpulan, pengurangan, dan pengelompokan data sesuai dengan tujuan penelitian. Hasil wawancara dan observasi dibandingkan dengan data dokumen untuk memastikan temuan-temuan yang konsisten. Penelitian ini memperhatikan aspek etika dengan menjaga kerahasiaan identitas para peserta; hasil wawancara yang dikutip disajikan tanpa menyebutkan nama peserta secara langsung.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Subjek penelitian berjumlah empat orang yang bertugas di Unit Rekam Medis RSUD Nurhayati Cikajang, mewakili bagian pendaftaran, pengkodean diagnosis (coding), dan pelaporan. Berdasarkan dokumen laporan rumah sakit, Tuberkulosis tercatat sebagai salah satu penyakit menular yang paling sering ditemukan, dengan jumlah kasus sepanjang tahun 2025 sebagaimana disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Jumlah Kasus Tuberkulosis Berdasarkan Periode Triwulan Tahun 2025

No	Periode	Jumlah Kasus Tuberkulosis
1	Triwulan I	95 kasus
2	Triwulan II	77 kasus
3	Triwulan III	54 kasus
4	Triwulan IV	52 kasus
Total		278 kasus

Sumber: Data SIRS RL 5.1 RSUD Nurhayati Cikajang, 2025.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan 1 selaku Kepala Rekam Medis, Rekam Medis Elektronik (RME) dimanfaatkan untuk membantu tenaga kesehatan mengakses informasi pasien, seperti riwayat kunjungan, hasil radiologi, hasil laboratorium,

resume medis, diagnosis, dan riwayat pengobatan. Informasi tersebut dapat diakses dengan lebih cepat melalui sistem dibandingkan dengan rekam medis berbasis kertas. Informan 1 menjelaskan bahwa dokter dapat langsung melihat riwayat pasien melalui sistem sehingga lebih mudah mengetahui kondisi pasien pada kunjungan sebelumnya. Ketersediaan informasi tersebut membantu tenaga kesehatan dalam mengenali kondisi yang mengarah pada Tuberkulosis, seperti batuk lebih dari dua minggu, sesak napas, penurunan berat badan, dan demam berkepanjangan, sebagai bahan pertimbangan dalam proses diagnosis.

Pada aspek pengkodean diagnosis, proses coding dilakukan setelah dokter menetapkan diagnosis pasien di dalam sistem, kemudian petugas memberikan kode sesuai klasifikasi ICD-10 melalui menu casemix pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang terintegrasi dengan RME. Informan menjelaskan bahwa risiko kesalahan pengkodean relatif kecil karena diagnosis langsung dimasukkan oleh dokter yang menangani pasien, namun ketepatan tetap menjadi perhatian karena kesalahan kode dapat memengaruhi keakuratan data pada laporan RL 5.1.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan 2 selaku petugas coding menunjukkan bahwa ketidaksesuaian kode ICD-10 dengan diagnosis pasien dapat menyebabkan data penyakit menjadi tidak akurat. Selain itu, kesalahan pengkodean dapat memengaruhi laporan RL 5.1 sehingga jumlah kasus Tuberkulosis yang tercatat menjadi tidak sesuai.

Pada aspek pelaporan, data dalam RME dimanfaatkan sebagai sumber utama penyusunan laporan RL 5.1 yang disusun oleh petugas rekam medis. Data yang berasal dari SIMRS terlebih dahulu melalui proses penyaringan dan verifikasi secara manual sebelum dikirimkan ke Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), Dinas Kesehatan, dan Kementerian Kesehatan. Pada aspek surveilans, data kasus Tuberkulosis yang tersimpan dalam RME dapat digunakan untuk melihat tren kasus pada setiap periode triwulan, meskipun proses analisis tren tersebut masih dilakukan secara manual oleh petugas. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pemanfaatan data dalam sistem sudah mendukung pemantauan kasus, tetapi pengolahan dan analisis data masih perlu diperkuat agar informasi surveilans dapat dimanfaatkan secara lebih optimal [10].

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan 4 selaku petugas penyusunan laporan, data RL 5.1 dimanfaatkan untuk kebutuhan pelaporan dan pemantauan, baik di lingkungan rumah sakit maupun kepada pihak eksternal. Data tersebut digunakan untuk pelaporan melalui SIRS, Dinas Kesehatan, dan Kementerian Kesehatan, serta untuk kebutuhan monitoring internal rumah sakit. Meskipun pemanfaatan RME secara umum telah berjalan dengan baik, hasil penelitian juga mengidentifikasi sejumlah hambatan, yaitu gangguan jaringan internet yang memengaruhi kecepatan akses dan input data, keterbatasan jumlah sumber daya manusia (SDM) di Unit Rekam Medis, serta kelengkapan data yang belum optimal pada sebagian kasus yang belum diberi kode diagnosis.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan 3 selaku petugas pendaftaran dan Informan 1 selaku Kepala Rekam Medis menunjukkan bahwa data kasus Tuberkulosis yang tersimpan dalam sistem dapat dimanfaatkan untuk melihat perkembangan kasus pada setiap periode. Data tersebut dapat digunakan sebagai dasar untuk melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap kasus Tuberkulosis.

3.2 Pembahasan

Tingginya proporsi kasus Tuberkulosis di RSUD Nurhayati Cikajang menegaskan bahwa penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus. Tren penurunan jumlah kasus dari 95 kasus pada Triwulan I menjadi 52 kasus pada Triwulan IV Tahun 2025 menunjukkan bahwa data yang dihasilkan dari RME dapat dimanfaatkan sebagai bahan monitoring dan evaluasi program pengendalian Tuberkulosis

di rumah sakit. Pemanfaatan data dari rekam medis elektronik juga dapat mendukung proses pengambilan keputusan dalam pengelolaan pelayanan Kesehatan [11].

Sebagaimana disampaikan pada bagian Hasil, kemudahan akses terhadap riwayat kunjungan, hasil pemeriksaan penunjang, dan riwayat diagnosis melalui RME memungkinkan tenaga kesehatan mengenali gejala mengarah TBC secara lebih cepat dibandingkan sistem berbasis kertas.

Pemanfaatan RME dalam mendukung deteksi dini Tuberkulosis pada penelitian ini sejalan dengan temuan [1]. RME menyatakan bahwa dapat membantu mempercepat akses informasi pasien sehingga mendukung proses identifikasi dini penyakit menular. Ketersediaan riwayat kunjungan, hasil laboratorium, dan riwayat diagnosis yang lengkap dalam sistem memungkinkan tenaga kesehatan memperoleh gambaran kondisi pasien secara lebih komprehensif sebelum menentukan diagnosis, sebagaimana juga dikemukakan oleh [2]. Bahwa RME meningkatkan efisiensi administrasi dan kecepatan pelayanan Kesehatan [12].

Temuan ini juga sejalan dengan hasil [9]. Menunjukkan bahwa kualitas sistem dan kompetensi pengguna berpengaruh signifikan terhadap kecepatan deteksi dan pelaporan kasus Tuberkulosis. Meskipun penelitian tersebut menggunakan pendekatan kuantitatif di tingkat Puskesmas, sedangkan penelitian ini bersifat kualitatif di tingkat rumah sakit, kedua penelitian sama-sama menegaskan bahwa keandalan sistem informasi kesehatan dan kemampuan tenaga kesehatan dalam mengoperasikannya menjadi faktor penting dalam mempercepat proses deteksi dan pelaporan kasus Tuberkulosis.

Ketepatan pengkodean diagnosis berdasarkan ICD-10 dalam penelitian ini terbukti berperan penting dalam menjaga validitas data Tuberkulosis yang dilaporkan. Kesalahan pengkodean berpotensi menyebabkan ketidaksesuaian jumlah kasus yang tercatat dengan kondisi sebenarnya, yang pada akhirnya dapat memengaruhi proses monitoring dan evaluasi program pengendalian Tuberkulosis baik di tingkat rumah sakit maupun instansi kesehatan terkait. Temuan ini memperkuat pentingnya koordinasi antara dokter, petugas coding, dan petugas pelaporan dalam menjaga kualitas data kesehatan, sejalan dengan pedoman pengelolaan data rekam medis yang ditetapkan [3]. Dalam konteks surveilans, data RME yang terintegrasi membantu rumah sakit memantau perkembangan kasus Tuberkulosis dari waktu ke waktu, meskipun proses analisis tren masih memerlukan pengolahan manual oleh petugas. Kondisi ini menunjukkan bahwa pemanfaatan RME belum sepenuhnya otomatis dalam mendukung fungsi surveilans, Pemanfaatan rekam medis dalam pengelolaan kasus Tuberkulosis juga dapat digunakan untuk mendukung pemantauan dan evaluasi pelayanan pasien [13].

Hambatan berupa gangguan jaringan internet dan keterbatasan sumber daya manusia yang ditemukan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi RME tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan sistem, tetapi juga oleh kesiapan infrastruktur teknologi dan sumber daya manusia pendukungnya. Meskipun demikian, hambatan tersebut tidak mengurangi manfaat RME yang telah dirasakan dalam mendukung deteksi dini dan pengawasan Tuberkulosis di RSUD Nurhayati Cikajang, melainkan menjadi bahan evaluasi bagi rumah sakit untuk terus meningkatkan kualitas sistem dan pengelolaan data.

Kondisi tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa kualitas data RME dapat dipengaruhi oleh faktor pengguna, beban kerja, serta kendala teknis seperti konektivitas jaringan [14]. Pemanfaatan RME juga memberikan manfaat dalam mempercepat akses terhadap informasi pasien dan mendukung koordinasi antar tenaga kesehatan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa penerapan RME dapat meningkatkan kecepatan akses informasi serta membantu mengurangi kesalahan dalam pencatatan data Kesehatan [15].

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan 1 selaku Kepala Rekam Medis, hambatan dalam pemanfaatan RME terutama berkaitan dengan sistem yang terkadang mengalami gangguan akibat koneksi internet. Selain itu, keterbatasan sumber daya manusia juga menjadi kendala dalam penerapan RME.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, RME memiliki peran dalam mendukung proses deteksi dini dan pengawasan Tuberkulosis di RSUD Nurhayati Cikajang. Penggunaan RME membantu tenaga kesehatan memperoleh informasi pasien dengan lebih mudah, mendukung proses pengkodean diagnosis, penyusunan laporan RL 5.1, serta pemantauan perkembangan kasus Tuberkulosis. RME juga memberikan kemudahan dalam pencarian data, pelaporan, monitoring, dan evaluasi kasus. Meskipun demikian, pemanfaatan RME masih menghadapi beberapa kendala, terutama gangguan koneksi internet dan keterbatasan sumber daya manusia, serta kelengkapan data yang masih perlu ditingkatkan.

Disarankan kepada RSUD Nurhayati Cikajang untuk memperkuat infrastruktur teknologi informasi, khususnya kestabilan jaringan internet, serta melakukan evaluasi berkala terhadap sistem RME yang digunakan. Unit Rekam Medis disarankan untuk terus menjaga kelengkapan dan ketepatan data, terutama pada proses pengkodean diagnosis. Tenaga kesehatan disarankan memanfaatkan informasi yang tersedia dalam RME secara maksimal untuk mendukung proses identifikasi dan penanganan kasus Tuberkulosis. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengembangkan kajian dengan jumlah informan yang lebih banyak, periode penelitian yang lebih panjang, atau pendekatan metode yang berbeda agar dapat menghasilkan informasi yang lebih mendalam dan komprehensif.

REFERENCES

- [1] S. L. Tusnia, A. H. Kadarusno, A. Kristijono, N. Budiyaniti, and H. P. Cahyaningrum, "Tinjauan peran rekam medis elektronik dalam mendukung deteksi dini dan pengawasan penyakit menular di RSUD muhammadiyah gamping sleman," *Tusnia, S. L., Kadarusno, A. H., Kristijono, A., Budiyaniti, N., Cahyaningrum, H. P. (2024). Tinj. peran rekam medis Elektron. dalam mendukung deteksi dini dan Pengawas. penyakit menular di RSUD muhammadiyah gamping sleman. 1(2), 47–54., vol. 1, no. 2, pp. 47–54, 2025.*
- [2] F. Fitrah, K. Anggereni, and R. I. Sari, "Efektivitas Implementasi Rekam Medis Elektronik (Rme) Dalam Meningkatkan Efisiensi Administrasi Kesehatan," *J. Kesehat. Tambusai*, vol. 6, no. 1, pp. 3767–3774, 2025, doi: 10.31004/jkt.v6i1.41800.
- [3] K. K. R. Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. 2022. [Online]. Available: https://keslan.kemkes.go.id/unduh/fileunduhan_1662611251_882318.pdf
- [4] R. Indonesia, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan* Year: 2023. 2023. [Online]. Available: <https://peraturan.bpk.go.id/details/258028/uu-no-17-tahun-2023>
- [5] Sari Yunita Fajar, Fauziah Ulfah, Fadly Fery, Oktaviati Putri Clarenza, and Muslim Ishfahani Nur Tharika, "Perencanaan ICD-10 Elektronik Pada Kasus Penyakit Menular Untuk Menunjang Kinerja Laboratorium Pendidikan Rekam Medis," *J. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 9, no. 2, p. 114, 2023.
- [6] W. H. Organization, "Consolidated guidance on tuberculosis data generation and use: module 1: tuberculosis surveillance," 2024.
- [7] Lienda Wati and Khanza Almay Chalista, "Manfaat Rekam Medis Elektronik

- Terhadap Manajemen Kinerja Perekam Medis,” *J. Ilm. Kesehat.*, vol. 15, no. 1, pp. 166–170, 2026, doi: 10.52657/jik.v15i1.3415.
- [8] F. Tasbihah and Y. Yunengsih, “Penerapan Rekam Medis Elektronik dalam Menunjang Efektivitas Kerja Perekam Medis di Rumah Sakit Hasna Medika Cirebon,” *J. Indones. Manaj. Inform. dan Komun.*, vol. 5, no. 3, pp. 2761–2767, 2024, doi: 10.35870/jimik.v5i3.946.
- [9] Rizky Sugeng Riadi, Haidir, and Sarinah, “Pengaruh Manajemen Sistem Informasi Kesehatan terhadap Kecepatan Deteksi dan Pelaporan Kasus Tuberkulosis (TBC),” *J. Kesehat. Wira Buana*, vol. 9, no. 2, pp. 153–158, 2025.
- [10] F. F. Benu, M. A. Isfandiari, and E. Pramono, “Evaluasi Sistem Surveilans Tuberkulosis di Kabupaten Blitar: Studi Pendekatan Sistem dan Atribut,” *J. Berk. Epidemiol.*, vol. 12, no. 1, pp. 88–97, 2024, doi: 10.20473/jbe.v12i12024.88.
- [11] E. C. Kessy, “Electronic medical record systems data use in decision-making and associated factors among health managers at public primary health facilities, Dodoma region: a cross-sectional analytical study,” *Front. Digit. Heal.*, vol. 5, no. February, pp. 1–13, 2023, doi: 10.3389/fdgth.2023.1259268.
- [12] Yuana Wangsa Putri, Tini Rezeki Saragih, and Sri Hajjah Purba, “Implementasi dan Dampak Penggunaan Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) pada Pelayanan Kesehatan,” *Sehat Rakyat J. Kesehat. Masy.*, vol. 3, no. 4, pp. 255–264, 2024, doi: 10.54259/sehatrakyat.v3i4.3449.
- [13] Namira Fatimah Azahra and I. Sugiarti, “Implementasi Clinical Pathway Kasus Tuberkulosis Paru Berdasarkan Rekam Medis Pasien di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya,” *J. Ilm. Perekam dan Inf. Kesehat. Imelda*, vol. 8, no. 2, pp. 135–142, 2023, doi: 10.52943/jipiki.v8i2.1313.
- [14] M. Saeni and L. Lazuardi, “Meningkatkan Mutu Informasi Kesehatan Melalui Evaluasi Kualitas Data Rekam Medis Elektronik,” *J. Inf. Syst. Public Heal.*, vol. 10, no. 2, pp. 51–63, 2025.
- [15] F. R. Ikawati, “Efektivitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Pasien di Rumah Sakit,” *Ranah Res. J. Multidiscip. Res. Dev.*, vol. 6, no. 3, pp. 282–292, 2024, doi: 10.38035/rrj.v6i3.819.

BIOGRAPHIES OF AUTHORS

	Muhamad Anjari Al-kahfi, Mahasiswa Program Studi Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan, Politeknik TEDC Bandung.
	Intan Pujilestari, SST, M.K.M., Dosen Program Studi Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan, Politeknik TEDC Bandung.