

Identifikasi hubungan kelengkapan berkas rekam medis pasien kontrol pasca rawat inap di TPPRJ dengan waktu tunggu antara pasien pengguna jaminan kesehatan dan non jaminan kesehatan di RSUD Provinsi NTB

^{1*}Saimi, ¹Heru Purnama

¹⁾ Universitas Qamarul Huda Badaruddin, Lombok Tengah, NTB
Email: saimi.imi@gmail.com dan herup7926@gmail.com

Abstrak. Unit kerja rekam medis sebagai salah satu gerbang terdepan dalam pelayanan pasien difasyankes yang merupakan salah satu indikator kepuasan pasien dalam menerima pelayanan terutama, ketepatan dan kecepatan pelayanan. Pelaksana manajemen informasi kesehatan (PMIK) untuk harus dapat memberikan solusi pelayanan tepat waktu sesuai standar pelayanan minimal (SPM). Menggunakan penelitian survei observasional analitik dengan *design cross sectional*. Sampel sebanyak 150 pasien, terdiri dari 75 pasien pengguna jaminan kesehatan dan 75 pasien non jaminan kesehatan. Dari hasil penelitian ditemukan hubungan signifikan antara kelengkapan berkas rekam medis terhadap waktu tunggu antara pasien pengguna jaminan kesehatan dan non pengguna jaminan kesehatan di RSUD Propinsi NTB.

Kata kunci: rekam medis, waktu tunggu, jaminan kesehatan, RSUD Provinsi NTB

Abstract. The medical record work unit is one of the foremost gateways in the service of patients with health facilities, which is an indicator of patient satisfaction in receiving services, especially, the accuracy and speed of service. Implementers of health information management (PMIK) must be able to provide timely service solutions according to minimum service standards (SPM). Using analytic observational survey research with cross sectional design. A sample of 150 patients, consisting of 75 health insurance users and 75 non-health insurance patients were elucidated in this research. The identification of the relationship between the completeness of medical record files and the waiting time for patients using health insurance and non-health insurance at the NTB Provincial Hospital has been successfully evaluated.

Keywords: medical record, waiting time, health insurance, NTB Provincial Hospital

Pendahuluan

Salah satu upaya pembangunan nasional adalah pemerataan kesehatan yang optimal. Oleh sebab itu pemerintah menyelenggarakan upaya-upaya dibidang Kesehatan seperti, penyediaan fasilitas rumah sakit yang didalamnya adalah penatalaksanaan Rekam Medis yang baik. Rumah sakit adalah bagian penting dari sistem kesehatan. Pelayanan yang kuratif kompleks, pelayanan gawat darurat, rawat inap maupun rawat jalan, sebagai pusat rujukan merupakan beberapa pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Erfavira, (2012) menyampaikan bahwa pelayanan yang berkualitas tidak hanya pada pelayanan medis saja, akan tetapi pelayanan penunjang seperti penanganan rekam medis, menjadi salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit yang dapat diidentifikasi melalui kelengkapan pengisian

berkas rekam medis. Rekam medis merupakan bukti tertulis mengenai proses pelayanan yang diberikan kepada pasien oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya, yang mana dengan adanya bukti tertulis tersebut maka rekam medis dapat dipertanggungjawabkan, dengan tujuan upaya penunjang tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan rekam medis.

Menurut (Neves, 2019), rekam medis berperan penting terhadap semua bagian organisasi rumah sakit dalam proses pelayanan pasien. Proses pencatatan Sistem rekam medis memiliki cakupan yang sangat luas yakni mulai dari proses pencatatan pada saat pendaftaran lalu selama pasien mendapatkan pelayanan medik, penanganan berkas rekam medis yang mencakup penyimpanan dan pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan untuk pelayanan

pemerintah dan keperluan lainnya³. Berdasarkan (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MenKes/PER/III/ 2008), rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Rekam medis memiliki fungsi yakni sebagai bukti perjalanan penyakit pasien dan pengobatan yang telah diberikan, sebagai alat komunikasi diantara para tenaga medis yang telah menangani pasien, sumber informasi untuk pendidikan dan penelitian serta sebagai sumber data statistik kesehatan. Rekam medis yang baik memiliki kelengkapan data dan dapat diolah menjadi informasi, sehingga evaluasi objektif terhadap kinerja pelayanan kesehatan dapat dilakukan dan dapat dijadikan sebagai dasar pendidikan, pelatihan serta pengembangan (Sunarti, 2004).

Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB merupakan salah satu unit penyelenggara pelayanan kesehatan milik pemerintah Provinsi NTB. Sebagai rumah sakit pemerintah, RSUD Prov. NTB selalu berupaya memberikan pelayanan yang terbaik dan bermutu kepada seluruh masyarakat. Pengelolaan dengan prinsip *good governance* (professional, akuntabilitas, transparansi, efisien dan efektivitas) telah diterapkan.

Visi dan Misi RSUD Provinsi NTB mengacu Undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang tugas pokok dan fungsi rumah sakit dalam pembangunan kesehatan masyarakat NTB, yaitu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat, mendukung proses pendidikan tenaga kesehatan serta penelitian untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Salah satu upaya peningkatan pelayanan, rekam medis memiliki peran penting. Mengingat betapa pentingnya pengelolaan rekam medis, maka sangatlah perlu dukungan dari seluruh staf, baik staf medis maupun staf administrasi di rumah sakit. Dukungan tersebut dapat dilakukan dengan antara lain: (1) mengintensifkan hubungan dengan staf klinis dan staf administrasi rumah sakit dalam hal pengisian rekam medis dan prosedur yang diperlukan dalam manajemen pelayanan rekam medis, (2) tercukupinya kebutuhan pekerjaan seperti berkas rekam medis, folder dan peralatan lainnya yang mendukung pelaksanaan fungsi rekam medis, (3) memiliki petugas yang cukup terlatih guna melaksanakan semua prosedur pokok rekam medis.

Salah satu masalah terpenting dari manajemen mutu di RS merupakan gangguan dalam pencatatan data medis. Laporan riwayat penyakit pasien, formulir

persetujuan yang diinformasikan, dan perintah dokter tidak tertulis sesuai dengan standar kualitas pelayanan adalah masalah utama. Kegagalan dalam melengkapi riwayat kesehatan dengan benar akan merugikan pada kesalahan identifikasi pasien⁶. Berkas rekam medis pasien adalah dokumen penting yang menunjukkan kepada siapa, mengapa, di mana, kapan, dan bagaimana perawatan dan pengobatan diberikan. Data base administrative tampak lebih tersedia dan lebih murah, serta dapat memberikan data kesehatan penting yang kemudian digunakan untuk keperluan statistik, keuangan, dan penelitian (Soyer, 2019). Rekam medis tidak selalu berisi data yang dapat diandalkan. Catatan medis sering tidak lengkap atau salah, dan keandalan klinisnya tidak mencukupi^{8,9}.

RSUD Provinsi NTB memiliki beberapa permasalahan yang erat kaitannya dengan bidang penunjang rekam medis yang diantaranya adalah: (1) tingkat kepuasan pelanggan di beberapa unit pelayanan rekam medis masih di bawah standar, (2) terbatas prasarana yang standar pada unit rekam medis, (3) kurangnya anggaran untuk pemeliharaan prasarana dan sarana, (4) kepatuhan terhadap SOP rekam medis rumah sakit, (5) waktu tunggu pelayanan tidak sesuai standar waktu, (6) ketepatan waktu pencatatan dan pelaporan tidak sesuai standar.

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, maka peneliti menganggap penting untuk melakukan investigasi terkait dengan hubungan rekam medis (kelengkapan data) dengan waktu tunggu pelayanan. Untuk mengurangi permasalahan yang ada, maka penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan kelengkapan berkas dengan waktu tunggu rekam medis pada kasus pasien kontrol, pasien rawat jalan pasca rawat inap di RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat.

Metode penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survei observasional analitik, yaitu survei yang dilakukan pada unit kerja rekam medis kepada pasien kontrol rawat jalan pasca rawat inap untuk mengetahui kelengkapan berkas rekam medis dan lama waktu tunggu untuk mendapatkan berkas rekam medis kontrol di RSUD Propinsi NTB. Rancangan penelitian menggunakan *Cross Sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 150 pasien, yang terbagi menjadi dua yaitu 75 sampel pasien pengguna jaminan kesehatan dan 75 sampel pasien non jaminan kesehatan pasien. Analisis statistik untuk mengetahui hubungan antar variabel dengan pendekatan *chi-square* menggunakan software SPSS.

Hasil Penelitian Karakteristik responden

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik sampel dengan n sebanyak 150, pasien kontrol pasca rawat inap dengan karakteristik pendidikan sebagai berikut::

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden berdasarkan Tingkat Pendidikan.

No	Tingkat Pendidikan	Pengguna jaminan kesehatan		Non pengguna jaminan kesehatan	
		n	%	n	%
1	Tidak Tamat SD	0	-	2	2.67
2	Tamat SD	10	13.3	9	12.00
3	Tamat SMP	13	17.3	12	16.00
4	Tamat SLTA	20	26.7	33	44.00
5	Sarjana	32	42.7	19	25.33
	Total	75	100	75	100.0

Berdasarkan data pada tabel diatas karakteristik responden Pengguna jaminan kesehatan sebanyak, Tamat SD 13.3%, Tamat SMP 17.3%, Tamat SLTA 26.7 % dan Sarjana 42.7 %. Sedangkan Non pengguna jaminan kesehatan Tamat SD 12. %, Tamat SMP 16 %, Tamat SLTA 44 % dan Sarjana 25,33 %. Data ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berkaitan erat dengan pengetahuan, kemampuan serta emosi individu dalam merespon pengalaman dan kenyataan yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut Daniel, G (2002), emosi yang berbeda diasosiasikan dengan keadaan identik psikofisiologis yang terjadi dalam tubuh, organ dalam tubuh sangat sensitif. Karena tidak selalu bisa memilah informasi yang berbeda ketika seseorang butuh pengalaman untuk mendapatkan suatu emosi. Emosi merupakan salah satu aspek penting dalam kehidupan manusia, karena emosi dapat merupakan motivator perilaku dalam arti meningkatkan, tapi juga dapat mengganggu perilaku intensional manusia. (Prawitasari,1995). Tingkat pendidikan dalam pelayanan dirumah sakit tidak menjadi *cluster* pelayanan sehingga petugas harus dapat memberikan pelayanan yang sesuai kebutuhan dasar individu pada semua tingkat pendidikan.

Masyarakat yang berpendidikan mampu memandang jauh ke depan. Pendidikan mampu meningkatkan kemampuan seseorang pada kognitif, afektif dan psikomotor. Ranah kognitif mampu meningkatkan

pengetahuan, pada ranah afektif dapat menentukan sikap, membentuk pola hidup, sedang pada ranah psikomotor dapat mempersepsi diri, membuat penyesuaian pola. Dimyanti dan Mudjiono (2009). Pendapat para ahli ini memberikan penjelasan bahwa pendidikan individu berpengaruh terhadap emosi, respon atau reaksi. Namun tidak dapat diidentikkan dengan kesiapan mental individu untuk menunggu antrian pelayanan. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa tingkat pendidikan seseorang tidak berpengaruh terhadap kesiapan individu dengan waktu tunggu atau lama tunggu pasien mendapatkan pelayanan.

Berdasarkan hasil penelitian pada karakteristik responden menurut jenis kelamin pada tabel berikut ini :

Tabel 2. Distribusi karakteristik responden berdasarkan Jenis kelamin

No	Jenis Kelamin	Pengguna jaminan kesehatan		Non pengguna jaminan kesehatan	
		N	%	n	%
1	Laki-Laki	24	32.00	34	45.33
2	Perempuan	51	68.00	41	54.67
	Total	75	100.00	75	100.00

Berdasarkan data pada tabel diatas pada karakteristik jenis kelamin responden Pengguna jaminan kesehatan terdapat sampel Laki-Laki 32% dan Perempuan 68% sedangkan non pengguna jaminan kesehatan terdapat sampel laki-laki 54,67 % dan perempuan 45,33 %.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata jenis kelamin pada kedua kelompok memiliki jumlah yang sama. Jenis kelamin paling dominan pada penelitian ini adalah perempuan. Berdasarkan hasil yang diperoleh, peneliti berasumsi tingginya angka responden dengan jenis kelamin perempuan jika dibandingkan dengan responden laki-laki menunjukkan angka kasus kesakitan wanita lebih tinggi daripada laki-laki. Terkait dengan hasil penelitian ini. Pernyataan ini sebanding dengan pernyataan Nurchayati (2012) yang menyatakan pada dasarnya setiap penyakit dapat menyerang manusia baik laki-laki maupun perempuan, tetapi ada beberapa penyakit terdapat perbedaan frekuensi antara laki-laki dan perempuan.

Berdasarkan hasil penelitian variabel kelengkapan berkas rekam medis pada diagnosa (Dx) dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3. Kelengkapan Berkas Diagnosa (Dx)

Berdasarkan tabel kelengkapan Dx berkas diagnosa diatas, pengguna jaminan kesehatan terdapat diagnose lengkap 32% dan tidak lengkap 68%, sedangkan pasien non pengguna jaminan kesehatan terdapat lengkap 40% dan tidak lengkap 60%.

Berdasarkan hasil penelitian variabel kelengkapan berkas rekam medis pada kode diagnosa (Dx) dapat dilihat pada tabel berikut ini:

No	Berkas Rekam Medis	Kode Dx (L dan TL)	Total n	%			
		L	%	TL	%		
1	Pengguna Jaminan	30	40	45	60	75	100
2	Non Pengguna Jaminan	35	47	40	53.3	75	100

Tabel 4. Kelengkapan Berkas Kode Diagnosa (Dx)

No	Berkas Rekam Medis	Kode Dx (L dan TL)				Total n	%
		L	%	TL	%		
1	Pengguna Jaminan	30	40	45	60	75	100
2	Non Pengguna Jaminan	35	47	40	53.3	75	100

Berdasarkan tabel kelengkapan berkas kode diagnosa diatas, pengguna jaminan kesehatan terdapat diagnose lengkap 40% dan tidak lengkap 60%, sedangkan pasien non pengguna jaminan kesehatan terdapat lengkap 47% dan tidak lengkap 53.3%.

Berdasarkan hasil penelitian variabel kelengkapan berkas rekam medis pada tanda tangan dokter (TTD) dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5. Kelengkapan Berkas Tanda tangan Dokter (TTD)

No	Berkas Rekam Medis	TTD (L dan TL)				Total n	%
		L	%	TL	%		
1	Pengguna Jaminan	15	20	60	80	75	100
2	Non Pengguna Jaminan	10	13	65	86.7	75	100

Berdasarkan tabel kelengkapan berkas tanda tangan dokter (TTD) diatas, pengguna jaminan kesehatan terdapat diagnose lengkap 20% dan tidak lengkap 80%, sedangkan pasien non pengguna jaminan kesehatan terdapat lengkap 13% dan tidak lengkap 86.7%.

Berdasarkan hasil penelitian tentang identifikasi kelengkapan berkas rekam medis pada variable pasien pengguna jaminan kesehatan dan pasien non pengguna jaminan kesehatan pada tabel berikut ini:

Tabel 6. Distribusi identifikasi berdasarkan kelengkapan berkas

Variabel	Kelengkapan Berkas				Total <i>n</i>	%
	Lengkap		Tidak Lengkap			
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
Pasien pengguna jaminan kesehatan	34	45	41	55	75	100
Pasien non pengguna jaminan kesehatan	49	65	26	35	75	100

Berdasarkan data pada tabel diatas identifikasi berdasarkan kelengkapan berkas pada sampel Pasien pengguna jaminan kesehatan terdapat kelengkapan berkas 45,33% dan tidak lengkap 54,67% sedangkan Pasien non pengguna jaminan kesehatan terdapat kelengkapan berkas sebanyak 65,33% dan tidak lengkap berkas sebanyak 34,67 pasien.

Kelengkapan berkas Rekam medis adalah bentuk pelayanan sebuah rumah sakit untuk mengelola informasi medis berupa sejarah penyakit dan tindakan medis yang pernah diterima pasien, tujuan rekam medis memungkinkan pengguna (pasien dan tenaga medis) melakukan pengisian, penyimpanan dan pengambilan ulang data secara spesifik baik per individu pasien atau kelompok, termasuk data klinis, administrasi dan demografi, sehingga memudahkan operasional sebuah rumah sakit. Kelengkapan berkas rujukan pengguna jaminan kesehatan merupakan masalah yang paling sering terjadi sebagai penyebab lama tunggu pada pasien kontrol karena sebelum dilakukan pelayanan harus dilakukan verifikasi dulu baru diberikan pelayanan.

Rujukan harus mendapatkan persetujuan dari pasien dan atau keluarganya, serta tenaga kesehatan yang berwenang harus memberikan penjelasan kepada pasien mengenai diagnosis dan terapi atau tindakan medis yang diperlukan oleh pasien, alasan dan tujuan dilakukan rujukan, risiko yang dapat timbul apabila rujukan tidak dilakukan, transportasi rujukan, dan risiko atau penyulit yang dapat timbul selama perjalanan (Pasal 12) (Kemenkes RI, 2012). Berdasar hasil penelitian dengan menganalisis hubungan kelengkapan berkas dengan waktu tunggu seperti pada tabel berikut ini:

Tabel 7. Hubungan kelengkapan berkas dengan

waktu tunggu							
Kelengkapan Berkas dan waktu tunggu							
Variabel	Lengkap			Tidak Lengkap			Chi Square (p value)
	n	%	Rata rata waktu Tunggu	n	%	Rata-rata Waktu Tunggu	
Pasein pengguna jaminan kesehatan	34	45.33	10' - 12'	41	54.67	> 15'	p=0,024
Pasien non pengguna jaminan kesehatan	49	65.33	2' - 5'	26	4.67	5' - 7'	p=0,068
Total	83			67			

Berdasarkan data tabel diatas menunjukkan hubungan kelengkapan berkas dengan waktu tunggu terdapat sampel pada sampel pasien pengguna jaminan kesehatan lengkap berkas sebanyak 34(45,33%) dengan rata-rata waktu tunggu selama 10-12 menit/pasien sedangkan sampel pasien tidak lengkap berkas sebanyak 41(54,67%) dengan waktu tunggu > 15 menit/pasien. Sampel pada pasien non pengguna jaminan kesehatan yang lengkap berlas sebanyak 49(65,33%) dengan rata-rata waktu tunggu selama 2-5 menit/pasien sedangkan tidak lengkap berkas sebanyak 26(34,67%) dengan waktu tunggu 5-7 menit/pasien. Oleh karena nilai $p < 0,05$, Hasil perhitungan *chi square* (X_1) diperoleh nilai $p=0,024$. artinya ada hubungan signifikan antara waktu tunggu pelayanan rekam medis di TPPRJ RSUD propinsi NTB dengan kelengkapan berkas rekam medis kontrol pengguna jaminan kesehatan dengan waktu tunggu. Sedangkan *chi square* (X_2) diperoleh nilai $p=0,068$. artinya tidak ada ada hubungan waktu tunggu pelayanan rekam medis di TPPRJ RSUD propinsi NTB antara kelengkapan berkas rekam medis kontrol Non pengguna jaminan dengan waktu tunggu.

Waktu tunggu pelayanan merupakan masalah yang sering dijumpai dalam praktik fasyankes, dan merupakan komponen yang dapat menyebabkan ketidakpuasan dalam pelayanan, dimana dengan menunggu dalam waktu yang lama menyebabkan ketidakpuasan terhadap pasien. Menurut Buhang (2007a), dikaitkan dengan manajemen mutu, aspek lamanya waktu tunggu pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan salah satu hal penting dan sangat menentukan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh suatu unit pelayanan

kesehatan,

sekaligus mencerminkan bagaimana rumah sakit mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien.

Setiap rumah sakit pada dasarnya dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan dan kepuasan pasien sebagai pelanggan hal ini juga berlaku di RSUD Propinsi NTB. Peningkatan mutu pelayanan merupakan prioritas utama dalam sebuah manajemen rumah sakit, salah satu bagian dari dimensi mutu pelayanan kesehatan adalah akses terhadap pelayanan yang ditandai dengan waktu tunggu pasien yang tepat dan cepat (Buhang, 2007b). Menurut Tjiptono (2007), mengidentifikasikan lima dimensi kualitas pelayanan, antara lain *tangible* (berwujud), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan/keyakinan), *emphaty* (kesediaan untuk perduli).

Sebagian besar masyarakat mengeluh dan merasa tidak puas dengan pelayanan lama waktu tunggu yang diberikan oleh Rumah Sakit, baik dari segi pemeriksaan yang kurang diperhatikan oleh petugas kesehatan, keterampilan petugas, sarana atau fasilitas yang kurang memadai, serta waktu tunggu yang lama untuk mendapatkan pelayanan, sehingga pasien merasa kurang puas dan menceritakan kepada rekan-rekannya sehingga mutu pelayanan rumah sakit dapat berkurang (Pohan, 2007).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan dapat disimpulkan bahwa kelengkapan berkas rekam memiliki hubungan signifikan antara pengguna jaminan kesehatan yang lengkap berkas dengan tidak lengkap berkas. Pada pengguna jaminan dengan lengkap berkas membutuhkan rata-rata waktu 10-12 menit/pasien, sedangkan pengguna jaminan kesehatan tidak lengkap diperkirakan diatas 15 menit atau lebih, bahkan waktu tunggu pelayanan tertunda sampai dengan kelengkapan berkas tersedia. Sedangkan pada pasien non pengguna jaminan kesehatan yang lengkap berkas dibutuhkan waktu tunggu 2-5 menit/pasein sedang pasien tidak lengkap paling lama membutuhkan waktu tunggu selama 5-7 menit/pasien. Saran kepada petugas rumah sakit agar melengkapi dan mengembalikan berkas rekam medis pasien ke unit rekam medis paling tidak selama 1x24 jam dan melakukan edukasi kepada pasien agar setiap melakukan kontrol rawat jalan pasca rawat inap untuk selalu membawa kelengkapan yang dipersyaratkan sesuai aturan yang berlaku.

Daftar Pustaka

1. Erfavira A. Perbedaan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Antara Instalasi Rawat Jalan Dan Instalasi Rawat Darurat Di Poli Bedah Rsup Dr. Kariadi Semarang Laporan Hasil Karya Tulis Ilmiah. Published online 2012.
2. Neves AL, Poovendran D, Freise L, et al. Health care professionals' perspectives on the secondary use of health records to improve quality and safety of care in England: Qualitative study. *J Med Internet Res*. 2019;21(9):1-10.
3. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. *Dep Kesehat Republik Indones*. Published online 2007:1-21.
4. RI K. Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008::Rekam Medis. Published online 2008:7.
5. 2907-5084-1-SM.pdf.
6. Graves T. A manual for developing countries. *Community Eye Health*. 2002;15(44):64-64.
7. Soyer J, Necsoiu D, Desjardins I, Lebel D, Bussi eresJF. Identification of discrepancies between adverse drug reactions coded by medical records technicians and those reported by the pharmacovigilance team in pediatrics: An intervention to improve identification, reporting, and coding. *Arch Pediatr*. 2019;26(7):400-406.
8. Noraziani K, Nurul'Ain A, Azhim MZ, et al. An overview of electronic medical record implementation in healthcare system: Lesson to learn. *World Appl Sci J*. 2013;25(2):323-332.
9. Siika AM, Rotich JK, Simiyu CJ, et al. An electronic medical record system for ambulatory care of HIV-infected patients in Kenya. *Int J Med Inform*. 2005;74(5):345-355.