



Volume 21 NO 2, Juli 2019

Jurnal Ekonomi dan Bisnis Dharma Andalas

Ketepatan Jumlah Petugas *Filing* Dengan Ketepatan Penyimpanan Rekam Medis Di Rumah Sakit X Padang

Selvi Zola Fenia¹, Yeki Candra²

^{1,2} Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis
Universitas Putra Indonesia "YPTK" Padang
selvizolafenia.szf@gmail.com*

ABSTRAK

Perkembangan jumlah institusi pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit akan membuat persaingan semakin ketat. Jumlah karyawan dapat berpengaruh terhadap pengarsipan di rumah sakit. Hal tersebut diakibatkan adanya kesalahan dalam penyimpanan rekam medis oleh petugas filing. Petugas filing memiliki latar belakang kualifikasi yang berbeda dan tidak semua sesuai dengan standar kompetensi perekam medis dan informasi kesehatan dan dapat mengakibatkan adanya kesalahan dalam penyimpanan rekam medis. Tujuan dari penulisan ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara kualifikasi petugas filing dengan ketepatan penyimpanan rekam medis pada Rumah Sakit X Padang. Metode penulisan ini menggunakan rancangan survei dengan pendekatan cross sectional. Populasi subjek penelitian adalah seluruh petugas filing yaitu 5 orang dan populasi objeknya adalah rekam medis. Pengambilan sampel dengan metode quota sampling, dengan sampel objek sebanyak 15 rekam medis setiap petugas.

Kata Kunci: petugas filing, ketepatan penyimpanan, rekam medis

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan tempat rujukan kesehatan yang melayani pasien rawat jalan, rawat darurat dan rawat inap dengan berbagai jenis pelayanan medis dan penunjang medis dalam satu sistem pelayanan rumah sakit. Melayani pasien merupakan salah satu bentuk pelayanan rumah sakit tersebut, maka terkenal kewajiban menyelenggarakan pelayanan Rekam Medis (RM) sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/PER/III/2008, tanggal 02 Maret 2008 tentang Rekam Medis.

Seluruh rumah sakit di Indonesia diwajibkan melaksanakan rekam medis secara benar sesuai pedoman yang telah dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Namun, dari berbagai studi

yang telah dilakukan setiap tahunnya pada rumah sakit tipe B, C, dan D menunjukkan bahwa rekam medis yang dikembangkan belum dapat digunakan sebagai alat untuk menilai mutu pelayanan. Hal itu disebabkan karena pengisian yang tidak lengkap dan data yang masih disangsikan kebenarannya, bahkan ada beberapa rumah sakit yang dokternya enggan mengisi rekam medis walaupun yang bersangkutan memahaminya.

Perkembangan masyarakat dalam menyikapi masalah kesehatan semakin kritis, maka standar pelayanan mutu pelayanan kesehatan menjadi hal yang sangat penting. Pelayanan yang menjadi sorotan masyarakat tidak hanya pada masalah pelayanan medis semata, tetapi pelayanan penunjang dan pelayanan non

medis yang ada di institusi pelayanan kesehatan akan menjadi hal yang penting. Mutu merupakan faktor sentral dari setiap upaya untuk memberikan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, untuk mendapatkan mutu pelayanan yang baik di rumah sakit, maka perlu adanya suatu sistem yang terpadu di antara unit yang ada.

Menurut Huffman (2013), Rumah sakit sebagai sarana kesehatan untuk mengembangkan mutu pelayanan kesehatan dimulai dari kemampuan dan motivasi petugas medis dalam memberikan pelayanan kepada pasien serta harus mampu menyelenggarakan rekam medis yang baik. Rekam medis harus memuat informasi yang cukup akurat tentang identitas pasien, diagnosis, perjalanan penyakit, proses pengobatan, dan tindakan medis yang diberikan dokter. Rekam medis tersebut harus tersimpan rapi, baik, serta mudah dianalisis untuk keperluan statistik lebih lanjut.

Dokumen rekam medis pasien yang telah selesai perawatan diserahkan kepada Sub bagian rekam medis dalam waktu selambat-lambatnya 1x24 jam dengan tujuan dokumen rekam medis dilihat kelengkapan isi data dari dokumen rekam medis tersebut. Dokumen yang lengkap adalah dokumen rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu <24 jam setelah selesai pelayanan/setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang. Dalam rekam medis yang lengkap, dapat diperoleh informasi-informasi yang dapat digunakan untuk berbagai keperluan. Kegunaan rekam medis mengandung beberapa aspek yaitu administrasi, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan, dan dokumentasi. Dalam aspek administratif rekam medis merupakan rekaman data administrasi pelayanan kesehatan. Secara hukum rekam medis dapat dijadikan bahan hukum untuk pembuktian di pengadilan.

Selain itu, rekam medis juga dapat dijadikan sebagai dasar untuk perincian biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayar oleh pasien. Sumber daya Manusia menentukan kualitas pelayanan di rumah sakit (Huffman, 2013).

Sumber daya manusia (SDM) merupakan aset yang berharga bagirumah sakit, menghadapi persaingan dan tuntutan akan kualitas pelayanan kesehatan yang prima. SDM yang bermutu dan profesional merupakan kunci utama kinerja dari perkembangan rumah sakit. Faktor SDM harus mendapatkan perhatian yang besar karena berhubungan dengan motivasi, pengalaman kerja, tingkat pengetahuan, beban kerja, dan status petugas kesehatan.

Ketepatan penyimpanan rekam medis dalam *filling* (pengambilan dan penyimpanan berkas rekam medis), *filling* merupakan sistem penataan rekam medis dalam suatu tempat yang khusus agar penyimpanan dan pengambilan menjadi lebih mudah dan cepat. Bagian ini bertugas untuk melindungi rekam medis dari kerusakan fisik dan kerahasiaan informasi medis. *Filing* juga bertanggung jawab atas ketersediaan rekam medis pada saat diperlukan pasien untuk berobat. Penyimpanan rekam medis mempunyai arti yang sangat penting sehubungan dengan riwayat penyakit pasien dan kerahasiaan yang terkandung di dalamnya. Oleh sebab itu cara penyimpanannya pun harus diatur sedemikian rupa sehingga terjaga rahasianya dan mudah memperoleh kembali untuk disediakan guna pelayanan kunjungan ulang di sarana pelayanan kesehatan (Huffman, 2010).

Filing memiliki peran yang cukup penting terutama untuk menjamin kepuasan pasien. Salah satu faktor yang dijadikan sebagai acuan dalam menjamin kepuasan pasien adalah waktu

penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan. Menurut Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Depkes RI tahun 2006, Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan adalah kurang dari 10 menit.

Berdasarkan pengamatan yang telah lakukan dalam beberapa hari ini pengamat menemukan berkas rekam medis yang penempatannya tidak sesuai pada tempatnya. Ex: 025452 seharusnya letaknya sesudah no rm 025451 dan seterusnya. Dan juga kami menemukan kesamaan no rm dengan nama yang berbeda. Ex : 032452 dengan nama ani dan 032452 dengan nama fajar

Dalam kegiatan input data pasien ke komputer ada juga terdapat ketidaktepatan dalam penyimpanan. Misalnya no rm 028995 dengan nama aminer tetapi yang keluar malahan dengan nama aziz. Penyimpanan rekam medis yang tidak tepat akan berdampak pada pelayanan yang diberikan. Pada kasus rekam medis yang tidak tepat, penyimpanan dapat membahayakan tenaga rekam medis mengingat rekam medis yang berfungsi sebagai aspek hukum (Huffman, 2010).

Banyak faktor yang mempengaruhi ketepatan penyimpanan berkas rekam medis diantaranya perilaku, jumlah petugas dan jenis informasi yang dibutuhkan. Faktor yang mempengaruhi ketepatan penyimpanan berkas rekam medis antara lain pengetahuan, motivasi, SDM, waktu, manajemen, sarana, dan pelatihan. Adapun faktor penghambat yang paling kuat adalah tidak tersedianya waktu yang cukup untuk melaksanakan penyimpanan karena beban kerja dan tanggung jawab yang terlalu banyak.

Berdasarkan keadaan diatas, diperlukan upaya untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan penyimpanan rekam medis oleh tenaga medis , maka penulis tertarik

untuk membahas mengenai Hubungan Masa Kerja Dengan Ketepatan Penyimpanan Rekam Medis Di Rumah Sakit.

Salah satu bagian di Instalasi Rekam Medis yaitu bagian penyimpanan rekam medis yang disebut filing. Bagian ini bertugas untuk melindungi rekam medis dari kerusakan fisik dan kerahasiaan informasi medis yang terkandung. Filing juga bertanggung jawab atas ketersediaan rekam medis pada saat diperlukan pasien untuk berobat. Penyimpanan rekam medis mempunyai arti yang sangat penting sehubungan dengan riwayat penyakit pasien dan kerahasiaan yang terkandung di dalamnya. Oleh sebab itu cara penyimpanannya pun harus diatur sedemikian rupa sehingga terjaga rahasianya dan mudah memperoleh kembali untuk disediakan guna pelayanan kunjungan ulang di sarana pelayanan kesehatan.

Sumber daya manusia di bagian filing (pengambilan dan penyimpanan berkas) ada 5 orang petugas dengan kualifikasi pendidikan 2 orang dengan pendidikan D3, 2 orang lulusan SMA dan 1 orang lulusan STM. Lama/ pengalaman bekerja masing-masing petugas berbeda, serta keikutsertaan pelatihan rekam medis masing-masing petugas filing juga berbeda. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas, dalam satu hari kurang lebih ada 4 keluhan komplain pasien terhadap ketersediaan rekam medis di poliklinik. Pasien dan dokter sudah ada namun rekam medisnya belum tersedia. Hal ini mengakibatkan hambatan dalam proses pelayanan kepada pasien dan bisa menurunkan mutu pelayanan. Keterlambatan rekam medis sampai ke poliklinik diakibatkan adanya miss file atau salah letak. Kesalahan dalam pengembalian rekam medis ke tempat penyimpanan menyulitkan dalam pencarian dan dapat menghambat

pelayanan kepada pasien. Komplain tidak hanya berasal dari pasien, namun juga berasal dari dokter pemberi pelayanan. Mereka memerlukan rekam medis untuk melihat riwayat kesehatan pasien dan untuk merekam pelayanan kesehatan yang sudah diberikan.

Pelaksanaan pekerjaan di institusi pelayanan kesehatan bisa terhambat oleh pengelolaan rekam medis yang buruk, jadi perlu sekali diciptakan sistem dan prosedur untuk dapat mengarsipkan, mendistribusikan, menyimpan dan mempertahankan informasi kesehatan dan rekam medis di fasilitas kesehatan. Efisiensi pada fungsi-fungsi ini merupakan faktor yang paling penting dalam menciptakan nilai yang baik di fasilitas pelayanan kesehatan (Huffman, 1994).

Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. (Permenkes No 269/MENKES/PER/III/2008)

Rekam medis adalah kumpulan (kompilasi) fakta-fakta sejarah kehidupan dan kesehatan pasien, termasuk penyakit lama dan sekarang serta pengobatannya, ditulis oleh profesional kesehatan yang ikut mengasuh atau merawat pasien tersebut. Rekam medis berisi data yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, menyongkong diagnosa atau alasan “*encounter*” dengan asuhan kesehatan, membenarkan pengobatan dan mendokumentasikan hasilnya. Konsep ideal suatu catatan kesehatan adalah sebagai tempat penyimpanan tunggal seluruh data status kesehatan konsumen asuhan kesehatan.

Rekam Medis mempunyai pengertian yang sangat luas tidak hanya sekedar disimpulkan bahwa diatas dapat dari paragraf kegiatan pencatatan saja, rekam medis merupakan suatu sistem

penyelenggaraan bukan sekedar kegiatan pencatatan saja. tetapi mempunyai pengertian sebagai satu sistem Penyelenggaraan Rekam Medis.

Perlunya informasi yang komprehensif mengenai setiap pasien, dan kebutuhan fasilitas akan adanya data yang terpadu merupakan alasan kuat bagi fasilitas untuk komputerisasi rekam medis. Komputerisasi informasi pasien merupakan langkah pertama ke arah catatan yang mencerminkan keseluruhan asuhan untuk pasien, bukan hanya pada satu periode. Komputerisasi juga memungkinkan akses informasi medis yang cepat, sehingga kemampuan petugas untuk mengobati pasien meningkat (Huffman, 2010).

Tujuan utama rekam medis adalah untuk secara akurat dan lengkap mendokumentasikan sejarah kehidupan dan kesehatan pasien, termasuk penyakit masa lalu dan penyakit sekarang, serta pengobatannya dengan penekanan pada kejadian-kejadian yang mempengaruhi pasien selama episode perawatan (Huffman, 2010), Rekam medis dipergunakan sebagai berikut:

- a) Manajemen asuhan kesehatan, yaitu dalam dokumentasi perjalanan penyakit dan pengobatan pada setiap episode asuhan, alat komunikasi dokter dan profesional kesehatan lain yang ikut mengasuh, informasi bagi profesional kesehatan yang menyediakan asuhan kesehatannya.
- b) Review mutu, yaitu untuk evaluasi asuhan yang lengkap dan pantas.
- c) Penggantian biaya, yaitu bukti klaim asuransi bagi fasilitas kesehatan dan pasien.
- d) Masalah hukum, yaitu menyediakan data dan membantu melindungi kepentingan hukum pasien, dokter dan fasilitas asuhan kesehatan.
- e) Pendidikan, yaitu menyediakan kasus aktual untuk pendidikan profesional kesehatan.

- f) Riset, yaitu menyediakan data untuk memperluas pengetahuan kedokteran.
- g) Kesehatan masyarakat, yaitu mengidentifikasi insiden penyakit sehingga rencana bisa disusun untuk memperbaiki kesehatan menyeluruh.
- h) Perencanaan dan pemasaran, yaitu mengidentifikasi data yang perlu untuk memilih dan memajukan asuhan fasilitas

Sistem Penyimpanan Rekam Medis

1) Sistem Sentralisasi

Menurut Wahyunita (2011), Sistem Sentralisasi yaitu penyimpanan rekam medis pasien dalam satu kesatuan baik catatan kunjungan poliklinik maupun catatan-catatan selama seorang pasien dirawat disimpan pada satu tempat.

Keuntungan memakai sistem ini:

- a) Untuk Mengurangi terjadinya penggandaan dalam pemeliharaan dan penyimpanan Rekam Medis
- b) Untuk Mudah menyeragamkan tata kerja peraturan dan alat yang digunakan
- c) Untuk Efisiensi kerja petugas
- d) Untuk Permintaan akan rekam medis mudah dilayani setiap saat

Kekurangan memakai sistem ini:

- a) Perlu waktu dalam pelayanan rekam medis
- b) Perlu ruangan yang luas, alat-alat dan tenaga yang banyak terlebih bila tempat penyimpanan jauh terpisah dengan lokasi penggunaan rekam medis misalnya poliklinik.

2) Sistem Desentralisasi

Sistem Desentralisasi yaitu terjadi pemisahan antara rekam medis poliklinik (Rawat Jalan) dengan rekam medis penderita di rawat inap. Rekam medis poliklinik disimpan di satu tempat penyimpanan, sedangkan rekam medis penderita dirawat disimpan di bagian pencatatan medis

Keuntungan memakai sistem ini:

- a. Efisiensi waktu, dimana pasien mendapat pelayanan lebih cepat

- b. Beban kerja yang dilaksanakan petugas lebih ringan
- c. Pengawasan terhadap rekam medis lebih mudah karena lingkungan lebih sempit.

Kekurangan memakai sistem ini:

- a. Terjadi duplikasi dalam pembuatan rekam medis
- b. Biaya yang diperlukan untuk perawatan dan ruangan lebih banyak
- c. Bentuk/isi rekam medis berbeda
- d. Menghambat pelayanan bila rekam medis dibutuhkan oleh unit lain.

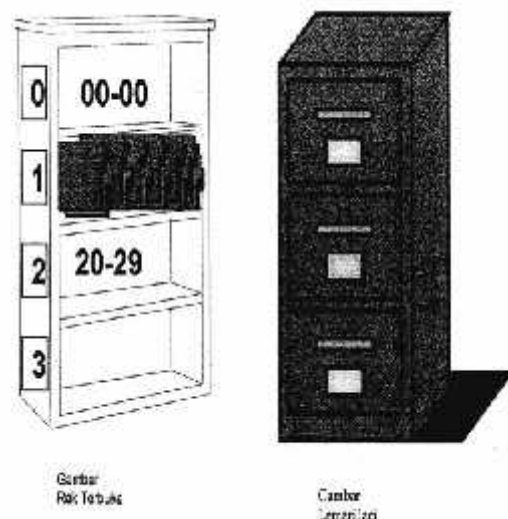
a. Alat penyimpanan Berkas Rekam Medis

Menurut Savitri (2011) alat penyimpanan berkas rekam medis yaitu alat penyimpanan yang baik, penerangan yang baik, pengaturan suhu, pemeliharaan ruangan, penelitian terhadap faktor keselamatan, bagi suatu ruang penyimpanan rekam medis sangat membantu.

1. Rak terbuka (*open self unit*)

Lemari rak terbuka biasanya memiliki 4-5 rak (susun) tanpa pintu, bisa satu muka maupun dua muka (bolak-balik). Rak terbuka paling banyak digunakan oleh rumah sakit. Lemari rak terbuka dapat ditunjukkan oleh gambar 1,

Gambar 1
rak terbuka



Keuntungan:

- a. Harganya murah
- b. Pengambilan dan penyimpanan lebih cepat
- c. Menghemat ruangan
- d. Memudahkan dalam mencari berkas rekam medis.⁵⁾

Kekurangan:

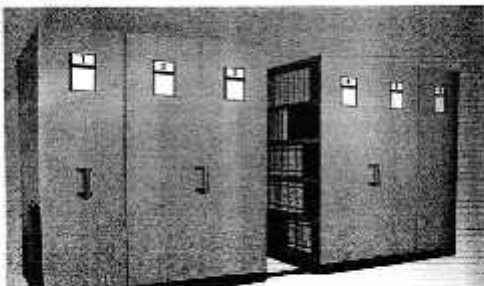
- a. Keamanan kurang terjamin
- b. Kurang hemat ruangan
- c. Pemeliharaan berkas kurang terjaga

2. Roll O'Pack

Bentuk lemari ini merupakan modifikasi dan pengembangan dari lemari rak terbuka. Bedanya adalah bahwa model roll o'pack mudah digeser-geser karena memiliki roda atau rel. Dengan kemudahan digeser, maka penataan ruang penyimpanan (filling) bisa lebih hemat tempat karena tidak perlu menyediakan jarak antara lemari satu dengan yang lain. Bentuk lemari roll o'pack dapat ditunjukkan oleh gambar 2.

Gambar 2
Lemari roll o'pack

Roll O'pack dengan Manual sistem



Roll O'pack dengan Mekanis/otomatis



Jarak antara lemari satu belum sesuai menurut Rustiyanto (2011), filing

adalah kegiatan menyimpan, penataan atau

penyimpanan (storage) berkas rekam medis untuk mempermudah pengambilan kembali atau retrieval.

Tugas, peran dan fungsi pokok filing di unit rekam medis antara lain:

1. Bagian filing berfungsi sebagai penjaga keamanan dan kerahasiaan dokumen rekam medis.
2. Menyimpan dokumen rekam medis yang sudah lengkap dengan metode penyimpanan angka akhir dan diurutkan sesuai nomor urutnya.
3. Mencarikan atau menyediakan dokumen rekam medis untuk keperluan pelayanan atau keperluan lainnya dengan langkah-langkah sebagai berikut:
 - a. Mencari tracer yang sudah terisi
 - b. Mencari nomor rekam medis
 - c. Menyelipkan tracer pada dokumen rekam medis yang sudah di temukan
 - d. Mengambil dokumen rekam medis yang sudah ditemukan
 - e. Mencatat penggunaan dokumen rekam medis dalam buku peminjaman.
 - f. Menandatangani dan meminta tanda tangan penerima dokumen rekam medis
4. Melakukan retensi dokumen rekam medis menjadi dokumen aktif dan non aktif
5. Membantu dalam penilaian nilai guna rekam medis
6. Menyimpan dokumen rekam medis yang diabadikan
7. Mengusulkan pemusnahan dokumen rekam medis
8. Membantu dalam pelaksanaan pemusnahan fonnulir rekam medis
9. Melindungi dokumen rekam medis dari bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi

10. Melakukan penyisiran dokumen rekam medis yang salah letak dengan melihat kode warna
11. Melakukan retensi dokumen rekam medis, dengan mencatat nomor rekam medis yang sudah waktunya diretensi dan mengambil dokumen rekam medis yang akan disimpan di rak in aktif.
12. Bersama tim pemusnah melaksanakan pemusnahan
13. Menghitung tingkat penggunaan dokumen rekam medis per bulan dan per tri bulan
14. Menghitung tingkat ketidaktengkapan dokumen rekam medis
15. Menghitung tingkat kehilangan dokumen rekam medis

PEMBAHASAN

Berdasarkan jumlah petugas yang ada dalam melaksanakan penyimpanan berkas rekam medis terdapat double job dan petugas tidak mempunyai waktu yang cukup untuk melakukan penyimpanan sehingga terjadi ketidaktepatan penyimpanan berkas rekam medis. Dibutuhkan jumlah petugas rekam medis yang lebih banyak agar tidak terjadikesalahan dalam penyimpanan berkas rekam medis.

Dari pengamatan pada tanggal 25 juli – 3 Agustus 2017 pengamat melihat petugas melakukan penyimpanan berkas rekam medis yang umumnya sudah sesuai pada tempatnya. Ketidaktepatan penyimpanan dikarenakan petugas kurang teliti dalam melakukan penyimpanan berkas rekam medis.

Berdasarkan hubungan antara masa bekerja petugas *filing* dengan ketepatan penyimpanan rekam medis. Kegiatan penyimpanan rekam medis selain membutuhkan pengetahuan secara akademik juga diperlukan pengalaman dalam melaksanakannya. Masa bekerja atau pengalaman dalam bekerja dapat

mengurangi kesalahan dalam melakukan penyimpanan rekam medis, karena semakin lama bekerja semakin banyak pula frekuensi dalam melakukan penyimpanan rekam medis sehingga menjadikan suatu pekerjaan itu menjadi kebiasaan. Lama kerja dapat menggambarkan pengalaman seseorang dalam menguasai bidang tugasnya. Semakin lama seseorang bekerja pada suatu organisasi maka akan semakin berpengalaman orang tersebut.

Tabel 2
Petugas yang melakukan penyimpanan

Nama	Tingkat Pendidikan	Lama kerja (th)
T	D3 RM	11
N	D3 RM	11
N	D3 RM	8
M	D3 RM	8
R	D3 RM	8
A	D3 RM	6
D	D3 RM	4
J	D3 RM	4

Berdasarkan tabel 2 di atas RS X Padang penyimpanan dilakukan oleh petugas yang masa kerjanya lebih dari 4 th ke atas, masa kerja dapat menggambarkan pengalaman seseorang dalam menguasai bidang tugasnya. Semakin lama seseorang bekerja pada suatu organisasi maka akan semakin berpengalaman orang tersebut.

SIMPULAN

Rekam medis yang baik juga dipengaruhi oleh kualitas yang baik juga dan salah satu faktor mendukung pelayanan rekam medis yang baik yaitu ketepatan waktu pengambilan rekam medis, karena apabila tidak tepat waktu dapat mempengaruhi lama waktu pasien untuk mendapatkan pelayanan menjadi

lama dan pengolahan data menjadi terhambat. Ketepatan penyimpanan adalah keadaan benar atau salah dalam pengambilan berkas rekam medis ketempat asalnya atau semulanya dengan waktu yang sudah ditetapkan

Dari penjelasan dan pembahasan tentang Ketepatan Penyimpanan Rekam Medis RS X Padang dapat disimpulkan bahwa banyak terdapat berkas rekam medis yang sudah sesuai pada tempatnya. Faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktepatan penyimpanan berkas rekam medis yaitu kurangnya tenaga rekam medis, berkas rekam medis tidak tersusun dengan rapi, ruangan yang kurang memadai, kesalahan saat melihat no rm dan petugas rekam medis kurang teliti dalam penyimpanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Hasibuan, Malayu. 2005. *Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi Revisi*. Jakarta : PT Bumi Aksara.
- Huffman, Edna K. 1994. *Health Information Management, Tenth Edition*. Berweyn: Illinois Physicians Record Company
- Huffman. 2013. *Health Information Management Huffman's*. Diadaptasi Oleh Erkadius dalam diktat perkuliahan *Manajemen Informasi Kesehatan II*. Apikes Iris: Padang.
- Irmawati, Wenny. 2010. *Penyelesaian Masalah Duplikasi Nomor Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Wates*.
- Konsil Kedokteran Indonesia. 2006. *Himpunan Peraturan Tentang Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia*. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia.
- MenKes. 2008. *PERMENKES RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis*. Jakarta.
- Muldiana, Ikka. 2016. *Analisis Faktor-Faktor mempengaruhi Duplikasi Penomoran Rekam Medis di Rumah Sakit Atma Jaya*. Jakarta.
- Nifiatu, Upin. 2016. *Tinjauan Ketepatan waktu pengambilan berkas rekam medis*. Yogyakarta. Rekam medis dan informasi kesehatan (d-3) sekolah tinggi ilmu kesehatan jenderal achmad yani.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Rahmadhani, I.S., dkk. 2008. *Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Dalam Batas Waktu Pelengkapan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta*. *Jurnal Kesehatan*. Vol. II, No. 3.
- Republik Inonesia. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis*.
- Roza, Afni. 2015. *Laporan praktek lapangan III dan IV RSUD dr. Rasidin padang*. Padang.
- Rustiyanto, Ery. 2010. *Statistik Rumah Sakit untuk Pengambilan Keputusan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Setiowati, Dina Wijaya. 2011. *Tinjauan Duplikasi Nomor Rekam Medis Paien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan Jakarta*. Periode Tahun 2011.
- Wahyunita. 2011. *Tinjauan Kelengkapan Pengisian Formulir Pemeriksaan Dan Laporan Psikiatrik Rawat Inap Di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Tahun 2011*. Karya Tulis

Ilmiah.Banjarbaru: Stikes
Husada Borneo

Wirnani. 2012. *Analisis Faktor Faktor
Penyebab Terjadinya Duplikasi
Nomor Rekam Medis di Bagian
Pendaftaran Rawat Jalan Rs
Telogorejo. Periode Tahun 2010.*