

**TINJAUAN LAMA WAKTU KETERSEDIAAN REKAM MEDIS RAWAT
JALAN POLI THT PASCA RAWAT INAP**

Siti Wulandari, Irda Sari**Program Studi Rekam Medis dan Infomasi Kesehatan Politeknik Piksi Ganesha
(Naskah diterima: 1 Juni 2021, disetujui: 30 Juli 2021)****Abstract**

Fast and precise service is what consumers want. The speed of providing medical record documents to the polyclinic can be an indicator in measuring satisfaction. The government has set a standard for the provision of outpatient medical record documents, namely the provision time of penyediaan 10 minutes. The purpose of this study was to review the length of time the availability of medical records and to find out the obstacles in providing outpatient medical record documents after hospitalization with a qualitative approach. Based on the results of observations, at RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Central Jakarta, there is a delay in providing outpatient medical record documents after hospitalization in building A arriving at the ENT polyclinic 30 minutes, the cause of the delay in providing medical records is due to the long flow of post-inpatient medical record completion, delays in processing and the use of other things. medical records cannot be available, and the distance between inpatient medical records and outpatient medical records makes the distribution officer not deliver on time, and the shortage of officers also causes delays because the officer holds other jobs that are not in accordance with the job description. The results of this study can be used as an evaluation material for Dr. RSUPN. Cipto Mangunkusumo to improve the service of providing outpatient medical records after hospitalization.

Keywords: *Time of provision, delay in medical records.*

Abstrak

Pelayanan yang cepat dan tepat merupakan keinginan konsumen. Kecepatan penyediaan dokumen rekam medis ke poliklinik dapat menjadi indikator dalam mengukur kepuasan. Pemerintah telah menetapkan standar untuk penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan, yaitu waktu penyediaan yang ≤ 10 menit. Tujuan penelitian ini adalah meninjau lama waktu ketersediaan rekam medis dan mengetahui hambatan dalam penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan pasca rawat inap dengan pendekatan kualitatif. Berdasarkan hasil observasi, di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat terdapat keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan pasca rawat inap di gedung A tiba di poli THT ≥ 30 menit, penyebab keterlambatan penyediaan rekam medis dikarenakan alur penyelesaian rekam medis pasca rawat inap yang panjang, adanya keterlambatan proses dan penggunaan hal lain membuat rekam medis tidak dapat tersedia, serta jarak tempuh antara rekam medis rawat inap dan rekam

medis rawat jalan yang jauh membuat petugas distribusi tidak mengantar tepat waktu, dan kekurangannya petugas juga membuat keterlambatan karena petugas merangkap pekerjaan lain yang tidak sesuai dengan job desc. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi bagi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo untuk memperbaiki pelayanan penyediaan rekam medis rawat jalan pasca rawat inap.

Kata kunci : Waktu penyediaan, keterlambatan rekam medis

I. PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (SK Menteri RI No.340/PER/III, 2010).

Menurut undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009, dinyatakan bahwa rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan untuk menjalankan tugas bagaimana yang dimaksud, rumah sakit mempunyai fungsi dengan standar pelayanan rumah sakit, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Satu diantara upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit adalah dengan mengusahakan terciptanya tertib administrasi. Tanpa didukung oleh suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tertib administrasi rumah sakit tidak berhasil sebagaimana yang diharapkan, sedangkan tertib administrasi adalah salah satu faktor yang

menentukan dalam upaya pelayanan di rumah sakit.

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat (Depkes RI, 2009). Pelayanan merupakan kegiatan dinamis berupa membantu, menyiapkan, menyediakan dan memproses serta membantu keperluan orang lain (Wahit dan Nurul, 2011).

Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis pada pasal 1, menjelaskan rekam medis adalah dokumen yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis juga berguna sebagai bukti tertulis atas tindakan-tindakan pelayanan terhadap seseorang pasien, juga mampu melindungi kepentingan hukum

bagi pasien yang bersangkutan, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya, apabila dikemudian hari terjadi suatu hal yang tidak diinginkan menyangkut rekam medis itu sendiri.

Mutu pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan (Azwar, 2010).

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal, juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan yang minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129/Menkes/ SK/ II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk rekam medis terdiri dari (a) kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan, (b) kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas, (c) waktu penyediaan doku-

men rekam medis pelayanan rawat jalan. Semakin lama penyediaan berkas rekam medis, maka akan menyebabkan terjadinya penumpukan pasien yang menunggu untuk pengambilan rekam medisnya. Sementara itu RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo menetapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) ≤ 30 menit dalam penyediaan rekam medis sampai ke poliklinik.

Apabila ketepatan lama waktu ketersediaan rekam medis rawat jalan pasca rawat di gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo mengalami keterlambatan akan berdampak terjadinya terjadinya penumpukan pasien yang menunggu untuk pengambilan rekam medisnya dan penurunan waktu tunggu pasien yang akan kembali kontrol pasca rawat. Berdasarkan hal itu peneliti ingin meninjau lama waktu ketersediaan rekam medis rawat jalan pasca rawat inap di poli THT. Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif yaitu mendeskripsikan atau menggambarkan tentang lama waktu ketersediaan rekam medis rawat jalan pasca rawat inap di gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, dan untuk mengetahui hambatan dalam penyediaan dokumen rekam medis.

II. KAJIAN TEORI

Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara peripurana yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Permenkes No 3 Tahun 2020).

Pengertian Rekam Medis

Menurut PERMENKES No.269/MENKES/PER/III/2008 yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Tujuan dan Manfaat Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi di tempat pelayanan kesehatan akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan.

Manfaat rekam medis mencantumkan nilai-nilai aspek yang dikenal dengan sebutan

ALFREDS (Administrative, Legal, Financial, Research, Education, Documentation, and Service) yaitu sebagai berikut:

- a. Administrative (Aspek Administrasi) Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggungjawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
- b. Legal (Aspek Hukum) Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.
- c. Financial (Aspek Keuangan) Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek keuangan.
- d. Research (Aspek Penelitian) Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut tentang data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

- e. Education (Aspek Pendidikan) Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang pengembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut digunakan sebagai bahan referensi pengajaran bidang profesi pemakai.
- f. Documentation (Aspek Dokumentasi) Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.
- g. Service (Aspek Medis) Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai medik, karena catatan tersebut digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

Mutu Rekam Medis

Menurut Huffman (dalam Lubis, 2010), rekam medis yang baik dapat mencerminkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan. Rekam medis yang bermutu juga diperlukan untuk persiapan evaluasi dan audit medis terhadap pelayanan medis secara retrospektif terhadap rekam medis. Tanpa dipenuhinya syarat-syarat mutu dari rekam medis ini, maka

tenaga medis maupun pihak rumah sakit akan sulit membela diri di pengadilan bila terdapat tuntutan malpraktik dari pasien.

Pengertian Response Time

Dalam Kepmenkes No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit, waktu yang dibutuhkan seorang petugas untuk menyiapkan data rekam medis pasien rawat jalan adalah kurang dari 10 menit, dimana definisi operasional dari standar tersebut adalah waktu bagi pasien dimulai dari mengantri sampai mendapat data rekam medisnya.

III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif yaitu mendeskripsikan atau menggambarkan lama waktu ketersediaan rekam medis rawat jalan di poli THT pasca rawat inap di gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dan menggunakan penelitian kualitatif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui waktu yang dibutuhkan dalam penyediaan berkas rekam medis rawat jalan pasca rawat inap, serta mengetahui faktor penyebab keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis.

RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo menetapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) ≤ 30 menit dalam penyediaan rekam medis

sampai ke poliklinik. Namun berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pada bulan Juni 2021 dari 40 berkas rekam medis yang diteliti rata-rata waktu penyediaan berkas di poli THT pasca rawat inap mencapai 2:37:21 hal tersebut menunjukkan bahwa adanya keterlambatan dokumen tiba di poliklinik dan belum mencapai target yang sudah ditentukan.

IV. HASIL PENELITIAN

Berdasarkan Permenkes No. 129 Tahun 2008 tentang standar Pelayanan Minimal “Waktu penyediaan rekam medis rawat jalan adalah ≤ 10 menit dari pasien mendaftar sampai rekam medis ditemukan atau disediakan.

Dalam hal ini kebijakan yang telah ditetapkan oleh RSUPN Cipto Mangunkusumo dalam standar pelayanan minimal tersedianya rekam medis adalah ≤ 30 menit dan pengembalian rekam medis pasca rawat inap

ke unit rekam medis dalam waktu 2 x 24 jam setelah pasien pulang.

Berdasarkan hasil observasi pada bulan Juni 2021 faktor penyebab keterlambatan rekam medis rawat jalan pasca rawat inap adalah alur prosesing penyediaan rekam medis yang panjang sehingga memakan waktu lama untuk sampai tiba di poliklinik membuat keterlambatan penyediaan berkas rawat jalan pasca rawat inap, Selain itu jarak antara rekam medis rawat inap dan rekam medis rawat jalan lumayan jauh membuat petugas distribusi tidak tepat waktu dalam penyediaan dan pengiriman dokumen rekam medis, serta kekurangannya petugas juga menjadi faktor keterlambatan penyediaan rekam medis, dikarenakan petugas merangkap pekerjaan lain yang tidak sesuai job desc. Hal ini menjadi pemicu dari keterlambatan rekam medis rawat jalan pasca rawat inap.

Tabel 1 ketersediaan rekam medis di poli THT pasca rawat inap pada bulan Juni 2021.

NO.	NO REKAM MEDIS	WAKTU TRACER	WAKTU TEMU	TIBA DIPOLI	TOTAL WAKTU KETERSEDIAAN RM SAMPAI POLI
1	44561**	9:00	11:34:00	12:59:00	3:03:00
2	44815**	11:21: :5600	12:08:00	12:59:00	1:38:00
3	45393**	7:48:00	8:55:00	10:01:00	2:13:00
4	45340**	7:48:00	8:59:00	10:01:00	2:13:00
5	45377**	8:25:00	9:19:00	10:01:00	1:36:00
6	44828**	8:35:00	9:19:00	10:00:00	1:25:00
7	44819**	8:35:00	9:26:00	10:00:00	1:25:00
8	45356**	9:48:00	10:32:00	11:49:00	2:01:00
9	44811**	10:25:00	14:36:00	15:00:00	4:35:00
10	45106**	9:47:00	10:29:00	10:45:00	0:58:00
11	45202**	8:12:00	10:30:00	13:12:00	5:00:00
12	45064**	7:35:00	9:03:00	11:13:00	3:38:00
13	43908**	8:38:00	9:51:00	11:09:00	2:31:00

14	45399**	8:01:00	9:06:00	10:17:00	2:16:00
15	44498**	8:44:00	9:06:00	10:18:00	1:34:00
16	45379**	9:31:00	10:24:00	12:38:00	3:07:00
17	45064**	9:53:00	11:25:00	12:38:00	2:45:00
18	45363**	8:36:00	9:14:00	10:33:00	1:57:00
19	45102**	7:26:00	10:49:00	12:07:00	4:41:00
20	42647**	7:26:00	10:03:00	12:09:00	4:43:00
21	38799**	7:55:00	8:59:00	10:40:00	2:45:00
22	45411**	11:25:00	11:46:00	13:34:00	2:09:00
23	45378**	9:50:00	13:55:00	10:15:00	0:25:00
24	44185**	8:20:00	10:05:00	11:07:00	2:47:00
25	45371**	9:38:00	10:09:00	11:07:00	1:29:00
26	45363**	10:58:00	11:33:00	13:39:00	2:41:00
27	43332**	11:42:00	11:56:00	12:53:00	1:11:00
28	45404**	8:05:00	8:56:00	10:14:00	2:09:00
29	44842**	8:37:00	10:42:00	13:10:00	4:33:00
30	45390**	10:11:00	10:51:00	13:10:00	2:59:00
31	43174**	10:03:00	10:47:00	12:55:00	2:52:00
32	45119**	9:58:00	10:47:00	12:55:00	2:57:00
33	45416**	8:34:00	9:08:00	10:58:00	2:24:00
34	42969**	11:56:00	13:52:00	14:28:00	2:32:00
35	44992**	8:15:00	8:42:00	9:46:00	1:31:00
36	45415**	9:54:00	11:50:00	12:52:00	2:58:00
37	45340**	7:44:00	9:05:00	11:07:00	3:23:00
38	45349**	7:27:00	9:01:00	10:56:00	3:29:00
39	44839**	7:28:00	9:15:00	10:32:00	3:04:00
40	39176**	8:51:00	11:12:00	12:08:00	3:17:00
41	RATA-RATA WAKTU PENYEDIAAN SAMPAI KE POLIKLINIK				2:37:21

Tabel 1 menunjukkan rata-rata kecepatan penyediaan rekam medis rawat jalan pasca rawat inap di poli THT adalah 2:37:21 dari 40 sampel rekam medis yang diteliti. Hal ini belum sesuai dengan standar kebijakan rumah sakit yaitu ≤ 30 menit.

Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas rekam medis di gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo penyebab keterlambatan pada penyediaan berkas rekam medis rawat jalan dikarenakan alur proses yang panjang sehingga menghabiskan waktu yang lama.

Berikut tahapan alur penyediaan re-kam medis rawat jalan pasca rawat inap di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo:

1. Proses pencetakan tracer atau permintaan dokumen rekam medis dilakukan oleh rekam medis pusat di gedung IPRJT (Instalasi Pelayanan Rawat Jalan Terpa-du).
2. Tracer sudah tercetak, dilakukan pengecekan pada tracer di gedung A untuk melihat posisi dokumen rekam medis.
3. Proses pencarian di gedung A rawat inap.
4. Setelah dokumen rekam medis ditemukan, diserahkan ke bagian Evaluasi terkait

kelengkapan isi rekam medis, seperti: laporan-laporan tindakan, informed consent, tanda tangan DPJP. Apabila rekam medis ditemukan belum lengkap maka petugas harus meminta kelengkapan ke perawat/dokter yang bertanggungjawab.

5. Dokumen rekam medis yang sudah lengkap diserahkan ke bagian Billing. Sistem informasi Billing Rumah Sakit dapat dimaksudkan sebagai sistem yang berfungsi mengolah data mulai dari pencatatan kunjungan pasien ke rumah sakit, penentuan tujuan pasien apakah di Poli (rawat jalan) atau ke Ruang (rawat inap) ataupun dirujuk ke rumah sakit lain, pencatatan tindakan yang diberikan dokter ataupun perawat di poli atau di ruangan tersebut, pencatatan diagnose pasien dan juga pencatatan tagihan biaya dan juga bisa untuk pelaporan Dinas Kesehatan (Hendik, 2013).
6. Setelah proses Billing, dokumen rekam medis diserahkan ke bagian Verifikasi Dokter. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis (pasal 4 ayat 2), rekam medis dapat dinyatakan lengkap jika memuat setidaknya tentang identitas pasien, pradiagnosis dan indikasi pasien yang dirawat, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan

investigasi, diagnosis akhir, perawatan dan tindak lanjut, serta nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memimpin dan melakukan pelayanan kesehatan. Informasi tersebut diperlukan sebagai verifikasi atas data dan tindakan medis yang didapatkan telah sesuai, sehingga dapat dilakukan perhitungan biaya yang timbul dari pelayanan kesehatan yang diberikan. Identitas dokter penanggungjawab juga menjadi penting dalam dokumen rekam medis pasien sebagai bukti tanggungjawab moral atas tindakan yang diberikan kepada pasien.

7. Dokumen rekam medis diserahkan ke bagian Coding. Pemberian kode adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada didalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya di index agar memudahkan pelayanan data penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset bidang kesehatan (Depkes, 2006) Menurut (Depkes, 2006) Kecepatan dan ketepatan pemberian kode dari suatu diagnosis sangat tergantung kepada pelaksanaan yang menangani berkas rekam medis tersebut yaitu:

- a. Diagnosa yang kurang spesifik
 - b. Keterampilan petugas koding dalam memilih kode
 - c. Tulisan dokter yang sulit dibaca
 - d. Tenaga kesehatan lainnya.
8. Selanjutnya dokumen rekam medis diinput sesuai dengan poli tujuan
 9. Dokumen rekam medis diantar ke Rekam Medis Pusat di gedung IPRJT, kemudian petugas distribusi mengambil rekam medis kemudian mengantar ke poliklinik.

V.KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari penelitian tentang tinjauan lama waktu ketersediaan rekam medis rawat jalan di poli THT pasca rawat inap di gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dapat disimpulkan, ketersediaan rekam medis rawat jalan pasca rawat inap belum sesuai dengan SPM yaitu ≤ 30 menit, faktor penyebab keterlambatan penyediaan rekam medis rawat jalan pasca rawat inap dikarenakan alur penyelesaian rekam medis pasca rawat inap yang panjang, adanya keterlambatan proses dan penggunaan hal lain membuat rekam medis tidak dapat tersedia, serta jarak tempuh antara rekam medis rawat inap dan rekam medis rawat jalan yang jauh membuat petugas distribusi tidak mengantar tepat waktu, dan kekurangannya petugas juga

membuat keterlambatan karena petugas merangkap pekerjaan lain yang tidak sesuai dengan job desc.

DAFTAR PUSTAKA

Azis, Firza, and Atma Deharja. "Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pendistribusian Dokumen Rekam Medis ke Poli Bedah di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo." *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan* 1.4 (2020): 424-430.

Pratiwi, Rani. "Analisis Faktor-Faktor yang Menyebabkan Keterlambatan pada Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan: Literature Review." *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal* 11.2 (2021): 433-446.

Padang, STIKES Dharma Landbouw. "STUDI LITERATUR ANALISIS PENYEDIAAN REKAM MEDIS PASIEN RAWAT JALAN.

Aprilia, Astrid Kartika Dewi, Ida Nurmawati, and Rossalina Adi Wijayanti. "Identifikasi Penyebab Keterlambatan Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya Tahun 2020." *J-Remi: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan* 1.4 (2020): 630-638.

Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia.

Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik.

- Huffman, Edna K. 1994. *Health Information Manajemen 10 edition*. (USA : Brwyn Illinois, Physician Record Company)
- Hatta, Gemala R. 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : UI-Press.
- Kementerian Kesehatan. 2008. *Permenkes no. 269/MenKes/Per/XII/2008 tentang Rekam Medis*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- UU RI No. 44 tentang rumah sakit tahun 2009.
- Widjaya, Lily. 2012. *Modul 1 A Manajemen Informasi Kesehatan*. Jakarta: Akademik Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul.
- Widjaya, Lily. 2013. *Modul 2A-B Sistem Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan*. Jakarta: Akademik Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul.
- Virgirama, Reihan. 2012. *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Jakarta: Garda Neraca.
- Budi, Savitri. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergi Media.
- Azwar, Azrul. (2010). Pengantar Administrasi Kesehatan. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Octasari, Putri, and Rendi Tri Setiawan. "Tinjauan Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Lama Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di RSUD Kabupaten Lebong tahun 2018." *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan (Health Information Management)* 5.1 (2020).
- Yovita, Maria, Uswatun Hasanah, and Reni Chairunnisah. "Gambaran Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis di Puskesmas Karang Pule Kota Mataram." *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan* 2.2 (2019): 53-59.
- JALAN, MEDIS RAWAT, and NADYA PRATIWI. "KARYA TULIS ILMIAH LITERATURE REVIEW TINJAUAN WAKTU TUNGGU PENYEDIAAN DOKUMEN REKAM."
- Damayanti, Dian Putri. "Tinjauan Waktu Penyediaan Berkas Rekam Medik Rawat Jalan Rumah Sakit X di Tangerang Selatan." *Jurnal Administrasi Bisnis Terapan* 2.1 (2019)