
PENDEKATAN SISTEM DALAM PENGELOLAAN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT MITRA SEHAT SITUBONDO

Tias Agustin Ayuningrum^{1*}, Rossalina Adi Wijayanti², Atma Deharja³, Maya Weka Santi⁴

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Indonesia^{1,2,3,4}

*e-mail: tiasagustin98@gmail.com

Abstrak

Pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo kurang optimal. Hal tersebut dibuktikan pada Juni 2019, terjadi ketidaklengkapan pengisian rekam medis di bagian assembling sebesar 66,67%. Selanjutnya, pada bagian coding terjadi pengembalian klaim BPJS pada triwulan 1 tahun 2018 sebanyak 131 berkas. Selain itu, pada bagian filling ditemukan bahwa ruang penyimpanan tidak cukup untuk menampung dokumen rekam medis, sehingga ada dokumen yang ditumpuk di lantai. Tujuan penelitian ini menganalisis pengelolaan rekam medis melalui pendekatan sistem. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan teknik pengumpulan data wawancara, observasi, dan dokumentasi. Subjek penelitian yaitu kepala rekam medis, petugas assembling, petugas coding, dan petugas filling. Penelitian ini menggunakan metode USG untuk prioritas masalah. Hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah petugas rekam medis masih kurang dan ada petugas yang tidak berkualifikasi pendidikan rekam medis, serta ada petugas yang belum mendapatkan pelatihan. Hasil penelitian juga didapatkan bahwa buku ekspedisi rawat inap dan komputer untuk pelaporan belum tersedia. Selain itu, ruang penyimpanan terasa panas dan jumlah rak penyimpanan masih kurang. Standar prosedur operasional rekam medis juga kurang disosialisasikan. Hasil penelitian pada proses assembling ditemukan terjadi ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Selain itu, pada proses coding terjadi kekosongan pengisian-diagnosa dan tindakan serta tulisan dokter tidak terbaca. Hasil dari prioritas masalah dapat disimpulkan bahwa yang menjadi masalah utama dalam pengelolaan rekam medis adalah kurang optimalnya fasilitas filling, dimana ruang penyimpanan terasa panas dan rak penyimpanan masih kurang. Saran yang diberikan adalah melakukan pengadaaan AC dan pencatatan grafik suhu ruangan secara rutin serta meningkatkan dukungan manajemen dalam penyediaan rak penyimpanan.

Kata kunci: rekam medis, pengelolaan, pendekatan sistem, rumah sakit

Abstract

The management of medical record in Mitra Sehat Situbondo Hospital is not optimal. This statement was proven by the existence of incomplete medical record about 66,67% in June 2019. Coding part shown that BPJS claims were returned about 131 files in first quarter of 2018. Meanwhile, filling room had not enough space to store medical record documents. The purpose of this research is to analyze the management of medical record uses system approach. The research type was qualitative, the data obtained through interview, observation, and documentations. The subjects were head of medical records, assembling, coding, and filling officer. This research used Urgency Seriousness Growth (USG) method to prioritize the problems. The results showed that, there was lack of human resources, officer's educational background was not from medical record, and some officers have not received training. Meanwhile, the expedition book of inpatient and computer for reporting was not available. Besides, the temperature of filling room was high and there was lack of filling rack. The socialitation of Standard Operational Procedure was not optimal, too. The results found that in assembling process many documents, and the coding process found the diagnosis and medical treatment was not filled completely and the doctor's handwriting was illegible. The problem priority was facility of filling part was not optimal because the temperature of filling room was high and lack of filling rack. The suggestions is hospital management need to repair Air Conditioner in charge officer need to record filling room temperature charts routinely, and management need to increase their support in providing the filling rack.

Keywords: medical record, management, system approach, hospital

1. Pendahuluan

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2010). Pelayanan kesehatan rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan. Hal tersebut dapat tercapai jika pelayanan kesehatan yang diberikan baik. Benjamin (1980) dalam Giyana (2012) menyatakan bahwa pelayanan kesehatan yang baik tercermin dari rekam medis yang baik pula. Rekam medis merupakan bukti rekaman baik berupa berkas maupun elektronik berisi seluruh pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dan merupakan hal penting sehingga memerlukan pengelolaan rekam medis

yang tepat (Budi, 2011). Hasil identifikasi di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo, ditemukan bahwa pengelolaan rekam medis masih kurang karena terdapat target atau *output* yang masih belum tercapai.

Hasil observasi pada bagian *assembling* ditemukan bahwa petugas hanya dapat menyelesaikan *assembling* kurang lebih 20 rekam medis pasien rawat inap dalam sehari, padahal targetnya sekitar 30 rekam medis. Amalina dan Prasetya (2015) menyatakan bahwa berkas rekam medis yang belum selesai diurutkan dan diteliti kembali (*assembling*) akan berpengaruh terhadap kesinambungan informasi kesehatan pasien. Selain itu, bagian *assembling* juga bertanggung jawab dalam kelengkapan pengisian rekam medis, namun di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo masih terdapat rekam medis tidak lengkap sebagai berikut.

Tabel 1 : Data Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Bulan April-Juni 2019

Bulan	Jumlah Penggunaan Berkas	RM Tidak Lengkap	Persentase
April	577 berkas	105 berkas	18,2 %
Mei	525 berkas	131 berkas	24,9 %
Juni	432 berkas	282 berkas	66,67 %

Sumber : Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo, 2019

Berdasarkan tabel 1, dapat disimpulkan bahwa persentase ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap pada bulan April – Juni 2019 terus mengalami peningkatan. Dampak dari ketidaklengkapan pengisian ini adalah terhambatnya proses *assembling* karena berkas masih harus dikembalikan ke unit yang bertanggungjawab untuk melengkapi. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2008) menyatakan bahwa rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Berdasarkan hal tersebut, seharusnya rekam medis memiliki kelengkapan 100%.

Rekam medis yang tidak lengkap harus dilengkapi dan dikembalikan setelah 2 x 24 jam. Hasil studi pendahuluan ditemukan bahwa rekam medis yang harus dilengkapi tersebut mengalami keterlambatan pengembalian. Rekam medis yang tidak tepat waktu menyebabkan proses pengolahannya akan terhambat (Winarti dan Supriyanto, 2013). Hal ini sesuai dengan dampak di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo yaitu mengakibatkan kesulitan permintaan data rekam medis, apabila pasien datang berkunjung lagi namun berkas rekam medisnya belum selesai dilakukan *assembling*, maka rekam medis yang belum lengkap tersebut tetap diberikan kepada dokter.

Target lain yang belum tercapai di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo ada pada bagian *coding*. Hal tersebut dibuktikan dengan petugas *coding* hanya menyelesaikan pengkodean kurang lebih 20 rekam medis pasien rawat inap BPJS dalam sehari, padahal targetnya sekitar 30 rekam medis. Selain tidak terselesaikannya pengkodean, petugas *coding* juga mengatakan terdapat ketidaksesuaian kode diagnosa dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan sehingga terjadi pengembalian klaim BPJS pada triwulan 1 tahun 2018 sebanyak 131 berkas.

Hasil penelitian Giyana (2012) menyatakan bahwa kurang optimalnya pengelolaan rekam medis disebabkan oleh faktor jumlah Sumber Daya Manusia (SDM), pendidikan, pelatihan, sarana dan prasarana, serta SPO. Standar prosedur operasional memberikan langkah yang benar untuk melaksanakan kegiatan dan fungsi pelayanan berdasarkan standar profesi (Presiden Republik Indonesia, 2009). Implementasi SPO dibutuhkan untuk menunjang proses pengelolaan rekam medis yang sesuai dengan standar pelayanan dan juga standar profesi. Hasil penelitian Tambunan (2013) dalam Nuraini (2015) menyebutkan bahwa dengan memahami dan menerapkan SPO dalam bekerja akan memastikan adanya acuan formal dalam sebuah organisasi.

Kurang optimalnya pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo diduga karena faktor SDM meliputi jumlah petugas, pendidikan, pelatihan, fasilitas, dan SPO (*input*), serta faktor implementasi SPO dalam pengelolaan rekam medis (proses). Faktor *input*, proses, *output* merupakan hal yang perlu diperhatikan dalam pengelolaan rekam medis (Nuraini, 2015). Arikunto (1993) dalam Pradana (2014) menyatakan bahwa pengelolaan dapat

diartikan sama dengan manajemen. Salah satu pendekatan manajemen yang dapat digunakan untuk menyelesaikan permasalahan yaitu pendekatan sistem yang memandang manajemen sebagai sebagai *input*, proses, *output*, dan timbal balik (Griffin, 2004). Berdasarkan hal tersebut peneliti mengajukan judul “Pendekatan Sistem dalam Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo”. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengelolaan rekam medis melalui pendekatan sistem di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo.

2. Metode Penelitian

2.1 Jenis/desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif bertujuan untuk menganalisis pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo

2.2 Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini terdiri dari kepala rekam medis, petugas *assembling*, petugas *coding*, dan petugas *filling* Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo.

2.3 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara disertai pedoman wawancara yang telah dipersiapkan, observasi disertai pedoman observasi dan dokumentasi.

2.4 Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan adalah kualitatif yang bertujuan untuk menganalisis pengelolaan rekam medis menggunakan pendekatan sistem dengan memaparkan hasil dari wawancara dan observasi yang dilakukan. Setelah itu, peneliti menganalisis prioritas penyebab masalah menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) dan menentukan solusi.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Mengidentifikasi *Input* dalam Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo

3.1.1 Sumber Daya Manusia

Giyana (2012) menyatakan kurang optimalnya pengelolaan rekam medis dipengaruhi oleh faktor SDM meliputi jumlah petugas, pendidikan, dan pelatihan. Faktor jumlah petugas didapatkan total petugas rekam medis adalah sembilan orang. Menurut petugas jumlah tersebut masih kurang karena terjadi perangkapan tugas. Kepala rekam medis merangkap sebagai petugas *coding* serta petugas pelaporan, petugas *coding* terkadang merangkap sebagai petugas administrasi, dan petugas *filling* terkadang membantu menyelesaikan *assembling*. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Nugraheni dan Ruslinawati (2013) dimana kurangnya jumlah petugas menyebabkan terjadinya perangkapan tugas dan berakibat pada tidak selesainya pekerjaan secara optimal.

Faktor pendidikan didapatkan bahwa ada petugas yang tidak berlatar belakang pendidikan rekam medis yaitu petugas *assembling* dan petugas *filling*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2007) menyatakan kualifikasi minimal perekam medis adalah Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Ketidaksesuaian latar belakang pendidikan menyebabkan petugas merasa kesulitan ketika awal bekerja. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Marsum, dkk. (2018) yang menghasilkan bahwa tingkat pendidikan yang tidak sesuai menyebabkan pengetahuan petugas kurang dan akan menyulitkan pelaksanaan pekerjaan.

Faktor pelatihan didapatkan bahwa ada petugas yang belum pernah mengikuti pelatihan yaitu petugas *assembling* dan petugas *filling*. Petugas tidak mengikuti pelatihan karena penugasan pelatihan adalah keputusan pihak manajemen dan diutamakan petugas yang asli rekam medis. Petugas bukan asli rekam medis mendapat hasil pelatihan melalui cerita petugas yang mengikuti pelatihan. Pelatihan seharusnya diikuti juga oleh petugas yang tidak memiliki latar belakang pendidikan yang relevan. Giyana (2012) menyatakan bahwa setiap petugas memiliki kesempatan yang sama untuk mengikuti pelatihan demi meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kerjanya. Pelatihan tersebut merupakan salah satu upaya untuk

meningkatkan efisiensi pelaksanaan rekam medis dengan meningkatkan kemampuan dan keterampilan petugas rekam medis (Erawantini dan Nurmawati, 2017)

3.1.2 Fasilitas

Fasilitas pada bagian *assembling* meliputi buku register dan kartu catatan ketidaklengkapan. Buku register di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo untuk rawat jalan masih belum tersedia karena petugas tidak melaksanakan *assembling* rawat jalan, sedangkan buku register rawat inap sudah tersedia namun pencatatannya masih terdapat kekosongan. Petugas *assembling* hanya satu orang dan selalu bekerja pada *shift* pagi, apabila berkas dikembalikan sore hari maka kekosongan pengisian pun terjadi. Fauziah dan Sugiarti (2014) menyatakan bahwa pencatatan buku register yang kurang teratur menyebabkan keterlambatan pengembalian rekam medis.

Fasilitas *assembling* berupa kartu catatan ketidaklengkapan telah tersedia dalam bentuk lembaran checklist. Petugas yang menemukan ketidaklengkapan akan mencentang poin pada *checklist* tersebut. Lembaran tersebut ditempel di map rekam medis dan dikembalikan pada perawat ruangan. Tujuan adanya kartu ketidaklengkapan adalah mengendalikan ketidaklengkapan rekam medis sehingga dapat diketahui jumlah rekam medis yang diisi lengkap dan tidak lengkap dan dapat dijadikan tolak ukur untuk mengetahui mutu rekam medis (Budi, 2011).

Fasilitas pada bagian *coding* meliputi *International Statistical Classification of Disease* (ICD) dan komputer dengan *software Indonesia Case Base Groups* (INA-CGBs) untuk mengkode kasus pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Berdasarkan hasil observasi didapatkan bahwa Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo telah menggunakan ICD-10 dan ICD-9 CM ketika melakukan pengkodean diagnosa dan tindakan secara elektronik. Rusliyanti, dkk. (2016) menyatakan bahwa pengkodean diagnosa yang sesuai dengan ICD, menghasilkan kode diagnosa yang akurat, komplit dan konsisten. Kode diagnosa yang akurat akan menghasilkan data yang benar serta memberikan informasi yang valid ketika dibutuhkan.

Hasil analisis pada fasilitas *coding* didapatkan bahwa komputer untuk *coding* ada dua buah dan di dalamnya telah terdapat aplikasi INA-CBGs. Berdasarkan hasil observasi ditemukan bahwa aplikasi INA-CBGs mengalami kemacetan yang berasal dari pusat yakni pihak BPJS Kesehatan. Hal tersebut menyebabkan petugas tidak dapat mengakses aplikasi untuk melakukan klaim dan membuat Surat Eligibilitas Peserta (SEP) sehingga proses pengkodean pun terhambat. Menurut Suranto, dkk. (2014) untuk mendapatkan informasi yang optimal, efektif, dan efisien diperlukan teknologi informasi yang dapat berfungsi lancar dan mampu memberikan kontribusi yang baik.

Hasil analisis pada fasilitas pelaporan didapatkan bahwa komputer untuk membuat pelaporan belum tersedia. Hal tersebut menyebabkan petugas harus menunggu hingga komputer bagian *coding* atau bagian administrasi tidak digunakan. Giyana (2012) menyebutkan bahwa kurangnya komputer pada bagian pelaporan mengakibatkan kurang optimalnya penyusunan pelaporan itu sendiri. Hal tersebut sesuai dengan dampak di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo yaitu terhambatnya proses pembuatan pelaporan terutama jika dalam masa penutupan pada tanggal 15 setiap bulan.

Fasilitas pada bagian *filling* meliputi ruang *filling*, rak penyimpanan, map rekam medis, *tracer*, dan buku ekspedisi. Berdasarkan analisis ruang *filling* didapatkan bahwa suhu ruang *filling* sebesar 31°C. Hal tersebut tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2002) yaitu 18-28°C. Mathar, dkk. (2019) menyatakan bahwa tingginya suhu ruang penyimpanan menyebabkan ruangan menjadi panas dan pengap.

Hasil analisis pada fasilitas ruang *filling* juga didapatkan bahwa ruang *filling* tidak lembab mengingat suhu ruangan yang tinggi dan untuk pencegahan debu, petugas selalu rutin membersihkan ruang *filling*. Ruangan kerja yang baik selain meningkatkan produktifitas kerja juga memberikan rasa nyaman baik secara fisik maupun psikologis (Dinia dan Nudji, 2017). Selain itu, pada ruang *filling* telah tersedia alat pemadam api ringan (APAR) untuk pencegahan kebakaran dan semua petugas *filling* sudah bisa menggunakannya. Mustika (2014)

menyebutkan bahwa ruang *filling* perlu memiliki tabung pemadam kebakaran untuk mengantisipasi terjadinya kebakaran karena ruang *filling* dipenuhi kertas yang mudah terbakar.

Hasil analisis pada fasilitas *filling* berupa rak penyimpanan didapatkan bahwa jumlahnya masih kurang menurut petugas *filling*. Hal ini menyebabkan penjajaran dokumen kurang rapi, sehingga sebagian map mencuat keluar dari rak penyimpanan dan menyebabkan terjadinya penumpukan dokumen di lantai. Hikmah, dkk. (2016) menyatakan penumpukan berkas rekam medis dapat menyebabkan keamanan kurang terjaga dan berakibat pada kehilangan berkas.

3.1.3 Standar Prosedur Operasional

Standar prosedur operasional (SPO) adalah suatu perangkat yang digunakan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu. Standar prosedur operasional rekam medis di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo telah tersedia, namun petugas rekam medis belum mengetahui secara langsung isi dari SPO rekam medis yang tersedia. Menurut Tambunan (2013) dalam Nuraini (2015), dengan memahami dan menerapkan SPO dalam bekerja akan memastikan adanya acuan formal dalam sebuah organisasi.

Standar prosedur operasional perlu diketahui dan disosialisasikan pada petugas karena digunakan sebagai acuan dalam pekerjaannya, namun di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo sosialisasi SPO masih kurang. Sosialisasi SPO hanya berupa lisan dan petugas rekam medis tidak mengetahui bentuk SPO secara langsung karena disimpan di ruang direktur. Sosialisasi SPO harus diberikan agar petugas dapat menyesuaikan dengan budaya kerja organisasi. Shinta, dkk. (2016) menyebutkan bahwa sosialisasi SPO memberikan dampak positif terhadap kinerja petugas karena SPO dapat menunjukkan standar yang harus dilaksanakan bagi karyawan.

3.2 Mengidentifikasi Proses dalam Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo

3.2.1 *Assembling*

Hasil analisis pada proses *assembling* di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo ditemukan masih terjadi ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Deharja dan Swari (2017) menyebutkan bahwa ketidaklengkapan pengisian rekam medis dapat menyebabkan ketidaksinambungan informasi pelayanan kesehatan pasien dan menyebabkan berkurangnya mutu rekam medis. Ketidaklengkapan pengisian ini disebabkan karena banyaknya pelayanan yang harus dilakukan oleh perawat. Pamungkas dan Hariyanto (2014) menyatakan juga bahwa salah satu penyebab ketidaklengkapan pengisian adalah terbatasnya waktu karena pelayanan yang dilakukan sehingga petugas tidak sempat mengisi dokumen rekam medis secara lengkap.

Petugas *assembling* yang menemukan ketidaklengkapan pengisian harus mengembalikan rekam medis ke ruang perawatan untuk dilengkapi perawat. Perawat yang telah melengkapi harus mengembalikan ke unit rekam medis setelah 2 x 24 jam. Hasil observasi didapatkan bahwa terjadinya keterlambatan pengembalian rekam medis disebabkan karena kesibukan pelayanan. Hal tersebut menyebabkan perawat harus menunda untuk melengkapi rekam medis. Petugas *assembling* memberikan toleransi tiga hari untuk mengembalikan rekam medis yang harus dilengkapi tersebut, namun perawat masih belum bisa mengembalikannya tepat waktu. Hal tersebut menyebabkan batas waktu pengembalian dokumen rekam medis menjadi tidak jelas. Winarti dan Supriyanto (2013) menyatakan bahwa keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis akan menyebabkan keterlambatan dalam proses pengolahan data.

3.2.2 *Coding*

Hasil analisis pada poses *coding* di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo ditemukan terjadinya ketidaksesuaian antara diagnosa dengan tindakan pada dokumen rekam medis. Petugas *coding* yang menemukan ketidaksesuaian akan menghubungi perawat untuk mengkonfirmasi mengenai kebenaran hal tersebut. Pujihastuti dan Sudra (2014) menyatakan bahwa kesesuaian antara diagnosa penyakit dan tindakan merupakan hal penting karena

berkaitan dengan keakuratan kode yang dapat mempengaruhi kualitas data statistik penyakit serta pembiayaan kesehatan dengan sistem *casemix*.

Hasil analisis pada proses *coding* ditemukan terjadinya kekosongan pengisian diagnosa penyakit dan tindakan. Dampak ketidaklengkapan pengisian tersebut akan menghambat proses *coding* karena dokumen rekam medis masih harus dikembalikan ke ruangan untuk dilengkapi oleh petugas yang bertanggung jawab. Ketidaklengkapan pengisian juga akan menghambat proses klaim untuk pasien BPJS karena kode diagnosa dan tindakan merupakan data dasar yang digunakan untuk melakukan *grouping* dalam pengajuan klaim (Kemenkes RI, 2014).

Hasil analisis pada proses *coding* juga ditemukan sulit terbacanya tulisan dokter. Gouw dan Indawati (2017) mengatakan bahwa tidak terbacanya tulisan dokter adalah salah satu penyebab ketidakakuratan kode karena akan menyulitkan petugas ketika menentukan kode. Petugas *coding* yang kesulitan membaca tulisan dokter akan menghubungi pihak perawat untuk meminta bantuan. Hal tersebut dilakukan agar tidak terjadi kesalahan persepsi yang dapat berakibat pada kesalahan pengkodean. Keakuratan kode ditentukan oleh kerjasama masing-masing tenaga kesehatan, dimana tenaga medis bertanggung jawab atas kelengkapan pengisiannya sedangkan tenaga rekam medis sebagai pemberi kode (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

3.2.3 Pelaporan

Pelaporan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006) adalah suatu alat yang bertujuan untuk menghasilkan laporan secara cepat, tepat dan akurat. Pelaporan rumah sakit menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006) diklasifikasikan menjadi laporan internal dan laporan eksternal. Pelaporan di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo telah dilaksanakan baik untuk laporan internal maupun laporan eksternal.

Hasil analisis ditemukan kendala dalam proses pelaporan yaitu sulitnya mengumpulkan data dari seluruh unit pelayanan di rumah sakit. Lamanya waktu pengumpulan data disebabkan karena unit pelayanan sibuk dengan pelayanan yang dilakukan. Sari (2013) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa sulitnya mengumpulkan data untuk pelaporan dapat berakibat pada keterlambatan pembuatan pelaporan. Meskipun pada pengumpulan data mengalami hambatan, petugas mengaku belum pernah terjadi keterlambatan pelaporan baik untuk pelaporan ke internal maupun ke eksternal rumah sakit.

3.2.4 Filling

Proses *filling* di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo terdiri dari tiga proses yaitu penyimpanan rekam medis, pengambilan rekam medis, dan pengamanan rekam medis. Proses penyimpanan rekam medis didapatkan bahwa sistem penyimpanan yang digunakan adalah desentralisasi. Kelebihan sistem desentralisasi menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006) adalah efisiensi waktu dan beban kerja petugas lebih sedikit. Penyimpanan rekam medis juga perlu memperhatikan sistem penjajaran yang dipakai. Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo menggunakan sistem penjajaran *Terminal Digit Filling* (TDF). Budi (2011) menyatakan bahwa sistem penjajaran TDF merupakan sistem penjajaran kelompok angka akhir, dimana dua digit angka akhir menjadi kunci dalam penjajarannya.

Hasil analisis proses penyediaan rekam medis di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo didapatkan bahwa penyediaan rekam medis pasien baru dilakukan oleh petugas administrasi, sedangkan pasien lama dilakukan oleh petugas *filling* untuk dicarikan berkasnya kemudian digantikan dengan *tracer*. *Tracer* di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo memang tersedia, namun tidak digunakan karena ada rencana pindah ruangan sehingga dirasa akan menyulitkan petugas ketika proses pemindahan. Tidak digunakannya *tracer* juga disebabkan karena petugas merasa *tracer* menambah rumit proses peminjaman dan penyimpanan rekam medis. Budi (2015) menampik bahwa *tracer* akan memperlama proses penyimpanan berkas, *tracer* perlu selalu digunakan agar menjadi budaya dan mempermudah penemuan kembali berkas tersebut.

Proses pengamanan rekam medis di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo sudah memiliki SPO tersendiri tentang pengamanan rekam medis. Standar prosedur operasional menyatakan hanya petugas rekam medis yang boleh masuk ke ruang *filling* dan harus selalu dikunci. Hal itu sudah dilakukan baik untuk ruang *filling* rawat jalan maupun rawat inap, namun dari hasil observasi ada petugas lain masuk ke ruang rekam medis yaitu petugas *cleaning service* karena tidak memiliki ruangan kerja. Ruang rekam medis dekat dengan ruang perawatan, sehingga sesekali ketika selesai membersihkan ruangan maka petugas *cleaning service* duduk di ruang rekam medis namun tidak sampai masuk ke ruang *filling*. Firdaus (2012) dalam Prasasti dan Santoso (2017) menyatakan hanya petugas rekam medis yang diijinkan untuk masuk ke ruang penyimpanan.

Standar prosedur operasional tersebut juga mengatur keoptimalan ruang *filling* dimana tidak boleh ada kebocoran yang dapat merusak dokumen rekam medis. Berdasarkan hasil observasi, atap ruang *filling* mengalami kebocoran dan diatasi dengan penggunaan timba untuk menampung air sehingga tidak merusak dokumen yang tersimpan. Arif (2018) menyatakan bahwa apabila terjadi kebocoran atap harus segera diperbaiki agar tidak merusak dokumen, sehingga rumah sakit perlu segera melakukan perbaikan atap pada ruang penyimpanan rekam medis.

Berdasarkan standar prosedur operasional yang berlaku, petugas *filling* harus melakukan pengecekan jumlah atau kondisi dari berkas rekam medis paling sedikit sebulan sekali. Hal tersebut dilakukan petugas *filling* setiap kali mengambil berkas rekam medis dan jika menemukan kerusakan maka segera diganti dengan map yang baru. Pemeriksaan kondisi berkas rekam medis secara berkala bertujuan untuk menjaga berkas rekam medis agar terhindar dari kerusakan.

Kerusakan dokumen rekam medis juga dapat diakibatkan dari keteledoran petugas *filling*. Standar prosedur operasional mengantisipasinya dengan melarang petugas *filling* untuk merokok dan makan di dalam ruangan. Berdasarkan hasil observasi, petugas sudah mematuhi larangan tersebut dengan tidak makan maupun merokok dalam ruangan. Mustika (2014) menyatakan bahwa petugas *filling* dilarang merokok dalam ruangan untuk meminimalisir terjadinya kebakaran dan dilarang makan maupun minum dalam ruangan karena dapat mengundang semut atau kecoak dan mengotori berkas rekam medis yang mengakibatkan berkas cepat rusak.

3.3 Menganalisis Prioritas Penyebab Masalah Menggunakan Metode *Urgency, Seriousness, Growth* (USG) dan Menentukan Solusi dalam Pengelolaan Rekam Medik di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo

Peneliti melakukan prioritas penyebab masalah dalam pengelolaan rekam medis menggunakan metode *Urgency, Seriousness, Growth* (USG). Tahap pertama yang dilakukan adalah menjelaskan faktor-faktor yang diperoleh berdasarkan hasil indentifikasi pengelolaan rekam medis melalui pendekatan sistem kepada petugas rekam medis. Kemudian, peneliti menyusun daftar masalah berdasarkan analisis faktor *input* dan faktor proses dengan hasil sebagai berikut.

1. Kurangnya jumlah petugas *assembling* dan petugas *coding* yang menyebabkan target belum tercapai.
2. Petugas *assembling* dan petugas *filling* bukan berlatar belakang rekam medis dan belum pernah mengikuti pelatihan.
3. Tidak dilakukannya pencatatan buku ekspedisi rawat inap pada bagian *filling* karena belum tersedia pada proses pengambilan rekam medis.
4. Tidak tersedianya komputer untuk melakukan proses pelaporan.
5. Kurang optimalnya fasilitas *filling* yaitu ruang rekam medis terasa panas dan kurangnya jumlah rak rekam medis.
6. Kurangnya sosialisasi SPO kepada petugas rekam medis.
7. Terjadinya kendala proses *assembling* meliputi ketidaklengkapan pengisian rekam medis, keterlambatan pengembalian, dan kurangnya ketegasan dalam memberikan batas waktu pengembalian *incomplete medical record*.

8. Terjadinya kendala proses *coding* meliputi ketidaksesuaian antara diagnosa dan tindakan, kekosongan pengisian diagnosa dan tindakan serta tidak terbacanya tulisan dokter.
9. Tidak digunakannya *tracer* sesuai dengan SPO pada proses pengambilan rekam medis.

Setelah menyusun daftar masalah, peneliti memberikan kesempatan petugas untuk mengklarifikasi kembali daftar masalah yang telah dibuat. Daftar masalah yang telah disetujui akan diberikan skor oleh petugas rekam medis berdasarkan tingkat *urgency* yang dilihat dari mendesaknya masalah dikaitkan dengan waktu yang tersedia, berdasarkan tingkat *seriousness* yang dilihat dari seberapa besar dampak dari masalah, dan tingkat *growth* yang dilihat dari kemungkinan masalah tersebut berkembang sedemikian rupa sehingga sulit untuk dicegah. Berikut adalah hasil skoring yang didapatkan dari empat responden.

Tabel 2. Hasil Skoring Prioritas Masalah Menggunakan Metode USG

Masalah	R1			R2			R3			R4			Total
	U	S	G	U	S	G	U	S	G	U	S	G	
1	2	0	3	4	5	3	5	7	6	7	6	6	54
2	2	5	4	1	1	5	2	2	4	5	4	6	41
3	3	2	2	5	5	4	2	3	3	0	1	2	32
4	4	4	6	3	1	1	6	6	5	4	4	4	48
5	8	7	2	6	5	8	8	4	5	8	7	8	76
6	4	8	6	0	1	5	3	1	1	2	2	2	35
7	6	5	5	6	5	2	6	6	5	4	3	3	56
8	5	4	8	4	5	2	2	3	4	2	4	3	46
9	2	1	0	7	8	6	2	4	3	4	5	2	44

Berdasarkan tabel hasil skoring prioritas masalah, didapatkan bahwa yang menjadi masalah utama dalam pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo adalah masalah 5 yaitu kurang optimalnya fasilitas *filling* dimana ruang rekam medis terasa panas dan kurangnya jumlah rak rekam medis dengan total nilai 76. Mathar, dkk. (2019) menyatakan bahwa suhu ruang *filling* yang panas dapat menyebabkan ruangan menjadi pengap dan mengganggu produktivitas kerja, sedangkan penyediaan rak rekam medis yang kurang optimal menyebabkan keteraturan penyimpanan dokumen di rak menjadi kurang rapi sehingga meningkatkan risiko berkas jatuh dan membahayakan keselamatan petugas serta menyebabkan kerusakan pada dokumen.

Berdasarkan hal tersebut saran perbaikan yang diberikan oleh peneliti untuk mengatasi ruang penyimpanan yang terasa panas adalah pengadaan *Air Conditioner* (AC) dan pencatatan rutin grafik suhu ruang penyimpanan. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Andriani (2015) yang menyatakan bahwa untuk mengatasi masalah suhu ruangan yang kurang ideal dapat dilakukan dengan pengendalian suhu ruangan dan dilakukannya pengadaan AC atau membuka ventilasi, sehingga petugas tidak kepanasan dan dapat bekerja dengan optimal.

Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo sebenarnya memiliki satu AC di ruang *filling*, namun kondisinya sudah rusak dan juga memiliki termometer untuk mengukur grafik suhu ruangan. Pihak pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit perlu memperbaiki AC sehingga dapat digunakan. Petugas *filling* juga perlu mengecek suhu ruangan dan mencatatnya secara dilakukan rutin, sehingga menghasilkan sebuah grafik suhu ruangan. Hasil grafik suhu tersebut akan menghasilkan informasi mengenai waktu dimana suhu ruang *filling* melebihi batas optimal dan dapat digunakan sebagai acuan untuk menyalakan AC sehingga dapat menghemat konsumsi daya AC dan menghemat pengeluaran biaya.

Upaya perbaikan terkait kurangnya jumlah rak rekam medis adalah dilakukannya perencanaan perhitungan kebutuhan rak rekam medis dengan mempertimbangkan faktor kemampuan dari rumah sakit. Petugas rekam medis sebenarnya telah melakukan perencanaan kebutuhan rak penyimpanan dan telah diusulkan kepada bagian manajemen rumah sakit, namun belum disetujui. Petugas rekam medis menyebutkan bahwa belum disetujuinya perencanaan tersebut disebabkan karena keterbatasan dana. Petugas juga menyatakan bahwa

pengajuan dana kepada manajemen agak sulit mengingat Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo merupakan rumah sakit swasta dimana pendanaan berasal dari yayasan dan pengelolaan keuangannya secara mandiri.

Dukungan dari manajemen merupakan salah satu faktor yang dapat menunjang perbaikan dalam pengelolaan rekam medis. Menurut Saud (2016), apabila karyawan memiliki persepsi dukungan organisasi yang tinggi akan berdampak positif terhadap sikap dan perilaku karyawan. Berdasarkan hasil tersebut, saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah meningkatkan dukungan manajemen untuk pengadaan kembali rak penyimpanan sesuai dengan kebutuhan sehingga pelaksanaan pengelolaan rekam medis dapat berjalan secara optimal.

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

- a. Jumlah petugas rekam medis masih kurang dan petugas ada yang tidak berkualifikasi pendidikan rekam medis, serta ada petugas yang belum mengikuti pelatihan. Selain itu, fasilitas pada bagian *assembling*, pelaporan, dan *filling* masih kurang optimal. Faktor SPO ditemukan kurangnya sosialisasi SPO kepada petugas rekam medis.
- b. Proses *assembling* terjadi kendala meliputi ketidaklengkapan pengisian rekam medis, keterlambatan pengembalian, dan kurangnya ketegasan dalam memberikan batas waktu pengembalian *incomplete medical record*. Sedangkan, pada proses *coding* terjadi kendala meliputi ketidaksesuaian antara diagnosa dan tindakan, kekosongan pengisian diagnosa dan tindakan serta tidak terbacanya tulisan dokter. Selain itu, pada proses pelaporan ditemukan kesulitan dalam pengumpulan data untuk pelaporan dari berbagai unit di rumah sakit dan pada proses *filling* ditemukan tidak digunakannya *tracer* sesuai dengan SPO.
- c. Masalah utama dalam pengelolaan rekam medis adalah kurang optimalnya fasilitas pada bagian *filling* yaitu ruang penyimpanan terasa panas dan kurangnya jumlah rak rekam medis.

4.2 Saran

- a. Menyesuaikan kebutuhan petugas rekam medis sesuai dengan beban kerja yang ada.
- b. Memberikan pelatihan kepada petugas *assembling* dan petugas *filling* terkait bagian kerja masing-masing untuk menambah pengetahuan dan keterampilan.
- c. Mengoptimalkan fasilitas yang dibutuhkan petugas seperti pengadaan komputer untuk bagian pelaporan, peningkatan fungsi komputer pada bagian *coding*, peninjauan kondisi ruang penyimpanan, dan pengadaan rak penyimpanan pada bagian *filling*.
- d. Memberikan sosialisasi kepada seluruh tenaga kesehatan yang terlibat dalam pengisian rekam medis agar mengisi dengan benar dan lengkap serta mengembalikannya tepat waktu.
- e. Memberikan sosialisasi tentang SPO pengelolaan rekam medis kepada petugas rekam medis agar dapat bekerja sesuai dengan standar yang telah ditentukan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada pihak Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo yang telah memberikan ijin untuk melakukan analisis pada pengelolaan rekam medis melalui pendekatan sistem. Peneliti menyampaikan juga terima kasih kepada narasumber yang bersedia meluangkan waktunya untuk membantu dalam mengumpulkan data penelitian.

Daftar Pustaka

- Arif, M. R. 2018. *Pengelolaan Arsip Rekam Medik di Rumah Sakit Aminah Tangerang*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/40622>. [01 Januari 2020]
- Budi, S. C. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medik*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Budi, S. C. 2015. "Pentingnya *Tracer* Sebagai Kartu Pelacak Berkas Rekam Medik Keluar dari Rak Penyimpanan". *Indonesian Journal of Community Engagement*. Vol. 1. No. 01. Hal.

121-132. <https://jurnal.ugm.ac.id/jpkm/article/download/16959/11148>. [15 Agustus 2019]

- Deharja, A. dan Swari, S. J. 2017. Desain Formulir *Assesment* Awal Medis Gawat Darurat Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 di Rumah Sakit Daerah Balung Jember. *Prosiding*. Hal. 358-363. Jember : Politeknik Negeri Jember. <https://publikasi.polije.ac.id/index.php/prosiding/article/view/813/582>. [06 Mei 2020]
- Depkes RI. 2002. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1405/MENKES/SK/XI/2002 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Kerja Perkantoran dan Industri*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/MENKES/SK/III/2007 Tentang Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes RI. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinia, M. R. dan Nudji, B. 2017. "Perancangan Ulang Tata Letak Ruang Unit Rekam Medis dalam Peningkatan Produktivitas Kerja di Rumah Sakit Paru Surabaya". *Jurnal Manajemen Kesehatan*. Vol. 3. No. 1. Hal. 39-48. <http://jurnal.stikes-yrsds.ac.id/index.php/JMK/article/view/78>. [20 November 2020]
- Erawantini, F. dan Nurmawati, I. 2017. Pendidikan dan Pelatihan pada Petugas Rekam Medis Sebagai Persiapan Menjadi *Clinical Instructure* (Ci) di Puskesmas Jelbuk. *Prosiding*. Jilid 3. No. 1. Jember : Politeknik Negeri Jember. <https://publikasi.polije.ac.id/index.php/prosiding/article/view/693/533>. [06 Mei 2020]
- Fauziah, U. dan Sugiarti, I. 2014. "Gambaran Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Ruang VII Triwulan IV Tahun 2013". *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. Vol. 2. No. 1. Hal. 90-94. <http://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/42>. [17 Mei 2019]
- Giyana, Frenti. 2012. "Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang". *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 1. No. 2. Hal. 48-61. <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jpkm>. [17 Maret 2019]
- Gouw, L. dan L. Indrawati. 2017. "Tinjauan Kompetensi Koder dalam Penentuan Kode Penyakit dan Tindakan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati". *Jurnal INOHIM*. Vol. 5. No. 1. Hal 22-29. <https://inohim.esaunggul.ac.id/index.php/INO/article/view/122>. [05 Desember 2019]
- Griffin, R. W. 2004. *Manajemen*. Jakarta: Erlangga.
- Hikmah, F., Nuraini, N., dan Dewi, Z. I. 2016. "Desain Tata Ruang Unit Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdoer Rahem Situbondo Tahun 2016." *Jurnal Kesehatan*. Jilid 4. No. 2. Hal. 69-85. https://publikasi.polije.ac.id/index.php/jurnal_kesehatan/article/download/351/pdf. [14 Maret 2019]

-
- Kemenkes RI. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBGS)*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Marsum, A., Windari, Subinarto, dan Candra, N. F. 2018. "Tinjauan Keterlambatan Retensi Dokumen Rekam Medis di RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri". *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Vol 1. No. 1. Hal 21-26. <http://ejournal.poltekes-smg.ac.id/ojs/index.php/RMIK/article/view/3576>. [01 November 2019]
- Mathar, I., Nurlina, dan Puspa. 2019. Perancangan Ulang Tata Kelola Ruang *Filling* Berdasarkan Ilmu Ergonomi di Puskesmas Banjarejo Kota Madiun. *Prosiding Call For Paper SMIKNAS*. Hal. 177-181. Surakarta : Universitas Duta Bangsa. <http://ojs.udb.ac.id/index.php/smiknas/article/view/716>. [07 November 2019]
- Mustika, M. 2014. *Aspek Keamanan pada Pengelolaan Dokumen Rekam Medis di Filing Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang*. Skripsi. Universitas Dian Nuswantoro. <http://mahasiswa.dinus.ac.id>. [16 Desember 2019]
- Nugraheni, S. W. dan Ruslinawati, Y. 2013. "Tinjauan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Penyakit *Typhoid Fever* di RSUD Banyudono Boyolali Tahun 2012". *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*. Vo. 3. No. 3. Hal 51-62. <https://www.ejurnalinfokes.apikescm.ac.id/index.php/infokes/article/view/116>. [01 Desember 2019]
- Nuraini, Novita. 2015. "Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis RS "X" Tangerang Periode April-Mei 2015". *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*. Jilid 1. No.3. journal.fkm.ui.ac.id/arsi/article/download/2180/718. [17 Maret 2019]
- Pamungkas, F. dan Hariyanto, T. 2014. "Identifikasi Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi". *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. Vol. 28. No. 2. Hal. 124-129. <https://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/2049>. [23 Desember 2019]
- Pradana, F. 2014. "Studi tentang Pengelolaan Pasar Tradisional pada Unit Pasar Merdeka Kota Samarinda". *Jurnal Ilmu Administrasi Negara*. Vol. 2. No. 4. <https://ejournal.an.fisip-unmul.ac.id/site/?p=1031>. [01 April 2019]
- Prasasti, T. I. dan Santoso, D. B. 2017. "Keamanan dan Kerahasiaan Berkas Rekam Medis di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen". *Jurnal Kesehatan Vokasional*. Vol. 2. No. 1. Hal. 135-139. <http://journal.ugm.ac.id/jkesvo>. [08 Desember 2019]
- Presiden RI. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Jakarta : Presiden Republik Indonesia.
- Pujihastuti, A. dan Sudra, R. I. 2014. "Hubungan Kelengkapan Informasi dengan Keakuratan Kode Diagnosis dan Tindakan pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap". *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. Vol. 8. No. 1. Hal. 25-30. <https://jmiki.aptirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/25>. [05 Desember 2019]
- Rusliyanti, N. K. L., Hidayat, A. R., dan Seha, H. N. 2016. "Analisis Ketepatan Pengkodean Diagnosis Berdasarkan ICD-10 dengan Penerapan Karakter Ke-5 pada Pasien Fraktur Rawat Jalan Semester II di RSU Mitra Paramedika Yogyakarta". *Jurnal Permata Indonesia*. Vo. 7. No. 1. Hal 26-34. <http://permataindonesia.ac.id>. [05 November 2019]

- Shinta, S., Nurul, S. dan Hakim, L. 2016. "Pengaruh Implementasi Standar Prosedur Operasional Pengembalian Rekam Medis di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat". *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. Vol. 29. No. 3. Hal. 265-268. <http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/1680>. [28 November 2019]
- Sari, D. O. 2013. *Deskripsi Penyebab Keterlambatan Pelaporan Eksternal Rumah Sakit di Rumah Sakit Islam Kendal Periode Tahun 2013*. Skripsi. Universitas Dian Nuswantoro. <https://mahasiswa.dinus.ac.id>. [08 Desember 2019]
- Winarti dan Supriyanto, S. 2013. "Analisis Kelengkapan Pengisian dan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit". *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. Vol. 1. No. 4. Hal 345-351. journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jakic9989245fapull.pdf. [14 April 2019]