

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rekam Medis

2.1.1 Pengertian Rekam Medis

Menurut **(Depkes, 2008)** tentang rekam medis, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

1. Tujuan Rekam Medis

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

2. Manfaat Rekam Medis

Manfaat rekam medis secara umum adalah:

- a. Sebagai alat komunikasi antara dokter antara tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian didalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.
- b. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

- c. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, pengembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung /dirawat dirumah sakit.
- d. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- e. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
- f. Menyediakan data-data khususnya yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
- g. Sebagai dasar didalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medik pasien.
- h. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta bahan pertanggung jawaban dan pelaporan.

3. Kegunaan Rekam Medis

Selain untuk digunakan untuk keperluan manajemen pelayanan pasien, pemantauan kualitas pelayanan kesehatan, kesehatan masyarakat/komunitas, dan perencanaan dan pemasaran fasilitas pelayanan kesehatan, rekam medis juga seringkali digunakan untuk beberapa kebutuhan lain yang seringkali dirangkum dalam akronim ALFRED (*Administration, Legal, Finance, Research, Education, Documentation*)

1. Aspek *Administration* (Administrasi)

Rekam medis digunakan untuk kebutuhan administrasi dalam pelayanan kesehatan. Sejak pasien diterima, baik rawat jalan, rawat darurat, maupun rawat inap, hingga pasien pulang. Semua

proses pencatatan ini kelak akan sangat dibutuhkan pada saat menelusuri kembali riwayat kedatangan pasien tersebut.

2. Aspek *Legal* (Hukum)

Rekam medis digunakan sebagai bukti telah terjadinya proses pelayanan kesehatan. Rekam medis akan dihadirkan dalam proses persidangan untuk menyelesaikan kasus medis yang bermuatan hukum guna menelusuri kembali kejadian suatu pelayanan kesehatan melalui runtutan “cerita” yang tercatat/terekam di dalamnya.

Itulah sebabnya makan rekam medis harus segera dibuat setelah melakukan suatu pelayanan kesehatan. Konsep “**Tulis yang dilakukan dan lakukan yang ditulis**” merupakan salah satu kunci agar rekam medis dapat melaksanakan fungsi legal/hukumnya.

3. Aspek *Finance* (Keuangan)

Rekam medis digunakan untuk menghitung biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien. Hal ini terutama apabila sistem penagihan biaya pelayanannya berdasarkan item pelayanan yang telah diberikan. Jika menggunakan sistem penagihan biaya pelayanan berdasarkan diagnosis (seperti system INA DRG) maka ketepatan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis sangat berpengaruh terhadap nilai klaim pembiayaan yang diajukan.

4. Aspek *Research* (Penelitian)

Banyak penelitian, baik bidang medis maupun non-medis, yang dilakukan dengan menggunakan rekam medis sebagai sumber datanya. Dalam hal penggunaan informasi dalam rekam medis untuk penelitian tetap harus memperhatikan etika dan peraturan perundangan yang berlaku.

5. Aspek *Education* (Pendidikan)

Dalam proses pendidikan tenaga kesehatan, baik kelompok tenaga medis, paramedis, penunjang medis, keteknisian medis, maupun keterampilan fisik, banyak digunakan informasi dalam rekam medis sebagai bahan pendidikan. Penggunaan informasi dalam rekam medis untuk pendidikan harus memperhatikan etika dan peraturan perundangan yang berlaku.

6. Aspek *Documentation* (Dokumentasi)

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi informasi dapat diaplikasikan penerapannya didalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang cukup efektif dan efisien. Pendokumentasian data medis seorang pasien dapat dilaksanakan dengan mudah dan efektif sesuai aturan serta prosedur yang telah ditetapkan.

2.2 Ruang dan Sarana Penjajaran

Menurut (S.Rono, 2016) agar sistem penyimpanan dan penjajaran dalam terlaksana dengan baik maka dibutuhkan adanya ruang penyimpanan (ruang *filing*) dan sarana penjajaran dokumen rekam medis (lemari berkas).

Ruang *filing* hendaknya memenuhi beberapa kriteria berikut ini:

1. Merupakan ruang khusus, terpisah dari pelayanan lain yang tidak terkait langsung dengan pelayanan rekam medis. Di beberapa rumah sakit (mungkin karena keterbatasan ruang yang ada) masih ada yang menggunakan ruang tata usaha sebagai ruang *filing* rekam medis juga. Pemisahan fungsi ruang ini untuk menjaga aspek kerahasiaan rekam medis sehingga orang yang tidak berhak untuk tahu isi rekam medis tidak bisa mendapatkan informasi dari rekam medis. Hal ini terkait aspek *privacy* dari rekam medis, yaitu bahwa hanya orang/pihak yang berhak saja yang boleh tahu isi rekam medis.
2. Memiliki pintu dan dapat dikunci. Tampaknya hal ini sederhana atau bahkan seperti berlebihan namun nyatanya masih bisa dijumpai rumah sakit yang ruang *filing*-nya tidak berpintu sehingga orang leluasa masuk dan keluar ruang *filing*, bahkan yang tidak berhak sekalipun. Selain terkait aspek *privacy* dari rekam medis, hal ini juga terkait aspek *security* dari rekam medis yaitu bahwa rekam medis harus aman secara fisik dari gangguan manusia, hewan dan alam (sejauh bisa diupayakan). Perusakan dan pencurian merupakan bentuk gangguan fisik oleh manusia.
3. Bersih dan terawat. Hal ini terkait langsung dengan aspek *security* dari rekam medis, yang selain harus aman secara fisik dari gangguan manusia, juga harus aman secara fisik dari gangguan hewan dan alam. Kerusakan medis berkas bisa disebabkan pula oleh semut, rayap, kecoa dan lain-lain. Gangguan dari alam yang diupayakan untuk dihindari adalah api, air, debu dan cahaya matahari langsung. Adanya alat pemadam api ringan (APAR) di ruang *filing* merupakan hal yang penting. Menjaga dan mencegah dari genangan air (banjir) dan kebocoran juga penting untuk diperhatikan. Ketertiban penggunaan sarana listrik masih sering diabaikan, padahal bisa menjadi sumber api yang bisa menghancurkan dokumen rekam medis. Hal lain yang perlu diperhatikan pula dalam hal kebersihan dan perawatan ruang *filing* adalah ventilasi udara dan kelembaban ruang.

2.3 Privasi, kerahasiaan dan keamanan

Menurut (Gemala R. Hatta, 2008) menjaga keamanan dalam menyimpan data/informasi, unsur keakuratan data/informasi dan kemudahan akses menjadi tuntutan pihak organisasi pelayanan kesehatan, praktisi kesehatan serta pihak ketiga yang berwenang. Sedangkan pihak yang membutuhkan data/informasi harus senantiasa menghormati privasi pasien. Secara keseluruhan, keamanan (*security*), privasi (*privacy*), kerahasiaan (*confidentiality*) dan keselamatan (*safety*) adalah perangkat yang membentengi data/informasi dalam rekam medis. Dalam konsep pelayanan kesehatan dikenal istilah privasi, kerahasiaan dan keamanan

1. Privasi adalah hak seseorang untuk mengontrol akses informasi atas rekam medis pribadinya.
2. Kerahasiaan (*confidentiality*) adalah proteksi terhadap rekam kesehatan dan informasi lain pasien dengan cara menjaga informasi pribadi pasien dan pelayanannya. Dalam pelayanan kesehatan, informasi itu hanya diperuntukkan bagi pihak tenaga kesehatan yang berwenang.

Sedangkan berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis (Departemen Kesehatan RI, 2006) dinyatakan bahwa:

“Pada dasarnya terdapat dua kategori informasi yang bersumber dari rekam medis:

1. Informasi yang mengandung nilai kerahasiaan, yaitu laporan atau catatan yang terdapat dalam dokumen rekam medis sebagai hasil pemeriksaan, pengobatan, observasi atau wawancara dengan pasien. Informasi ini tidak boleh disebarluaskan kepada pihak yang tidak berwenang karena menyangkut informasi pribadi individu pasien.
2. Informasi yang tidak mengandung nilai kerahasiaan, yaitu jenis informasi perihal identitas (nama, alamat, dll) serta informasi lain yang tidak mengandung nilai medis.”

Keamanan (*security*) adalah perlindungan terhadap privasi seseorang dan kerahasiaan rekam medis. Dengan kata lain, keamanan hanya memperbolehkan pengguna yang berhak untuk membuka rekam medis. Dalam pengertian yang lebih luas, keamanan juga termasuk proteksi informasi pelayanan kesehatan dari rusak, hilang atau pengubahan data akibat ulah pihak yang tidak berhak.

2.4 Standar Prosedur Operasional (SPO)

2.4.1 Pengertian SPO

Menurut Tambunan, R. M. (2013). SPO pada dasarnya adalah pedoman yang berisi prosedur-prosedur operasional standar yang ada didalam suatu organisasi yang digunakan untuk memastikan bahwa setiap keputusan, langkah atau tindakan dan penggunaan fasilitas pemrosesan yang ada di laksanakan oleh orang-orang di dalam suatu organisasi telah berjalan secara efektif, konsisten,

Menurut (sutoto, 2012) menyatakan bahwa “SPO adalah perangkat Instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu.

2.4.2 Tujuan Penyusunan SPO

Menurut Panduan Penyusunan Akreditasi (2012 :15) menyatakan bahwa Agar berbagai proses kerja rutin terlaksanadengan efisien, efektif, konsisten/seragam dan aman, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standard yang berlaku.

2.4.3 Manfaat SPO

- a. Memenuhi persyaratan pelayanan Akreditasi Rumah Sakit
- b. Mendokumentasi langkah-langkah kegiatan

- c. Memastikan Staf Rumah Sakit memahami bagaimana melaksanakan pekerjaan

2.4.4 Isi SPO

Menurut Panduan Penyusunan Akreditasi (2012 :18) , isi SPO terdiri dari:

1. Pengertian
Berisi penjelasan dan atau definisi tentang istilah yang mungkin sulit dipahami atau menyebabkan salah pengertian.
2. Tujuan
Berisi tujuan dan pelaksanaan SPO secara spesifik. Kata Kunci: Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk melaksanakan suatu tugas yang akan dicapai.
3. Kebijakan
Berisi beberapa kebijakan Direktur/Pimpinan RS yang menjadi dasar dibuatnya SPO tersebut. Dicantumkan kebijakan yang mendasari SPO tersebut, diikuti dengan peraturan/keputusan dari kebijakan terkait.
4. Prosedur
Bagian ini merupakan bagian utama yang menguraikan langkah-langkah kegiatan untuk menyelesaikan proses kerja tertentu.
5. Unit terkait

Berisi Unit-unit terkait dan atau prosedur terkait dalam proses kerja tersebut.

2.4.5 Peran dan Manfaat SPO

- a. Pedoman Kebijakan

Menjadi pedoman kebijakan yang merupakan dasar bagi seluruh kegiatan organisasi, secara operasional maupun administratif.

- b. Pedoman Kegiatan

Menjadi pedoman kegiatan-kegiatan organisasi, baik secara operasional maupun administratif.

- c. Pedoman Birokrasi

Menjadi pedoman untuk memvalidasi langkah-langkah kegiatan dalam organisasi.

d. Pedoman Administrasi

Menjadi pedoman terkait penggunaan formulir, dokumen, blanko dan laporan yang digunakan dalam kegiatan organisasi.

e. Pedoman Evaluasi Kinerja

Menjadi pedoman penilaian efektifitas kegiatan organisasi.

f. Pedoman Integrasi

Menjadi pedoman mengintegrasikan kegiatan-kegiatan organisasi, untuk membantu mencapai tujuan organisasi.

2.5 Prosedur Penyimpanan

2.5.1 Pengertian penyimpanan

Penyimpanan adalah suatu sistem yang digunakan pada penyimpanan arsip yang mana untuk memudahkan dan menemukan arsip yang sudah disimpan serta dapat dilakukan dengan cepat bilamana arsip tersebut sewaktu-waktu dibutuhkan.

2.5.2 Cara Penyimpanan

Sistem di Tempat Penyimpanan Berdasarkan Permenkes No 269 tahun 2008 tentang Rekam medis, DRM harus disimpan dengan tata-cara tertentu. Selain itu, karena DRM termasuk arsip seperti pada ketentuan yang ditunjuk dalam No, U. U. (43). tahun 2009 Tentang Ketentuan-ketentuan Pokok Kearsipan. maka DRM pun harus dikelola dan dilindungi sehingga aman dan terjaga kerahasiaannya. Perlindungan tersebut meliputi tempat atau alat yang digunakan untuk menaruh, meletakkan, menyimpan arsip sehingga aman; perbuatan melindungi, menjaga informasi yang dihasilkan dan yang diterima; keselamatan arsip dari bahaya atau

kerusakan dan pencurian oleh orang yang tak bertanggung jawab dan usaha penyimpanan, pengamanan dan pengawetan arsip.

Sehubungan dengan BRM berisi data individual yang bersifat rahasia, maka setiap lembar formulir BRM harus dilindungi dengan cara dimasukkan ke dalam folder atau map sehingga setiap folder berisi data dan informasi hasil pelayanan yang diperoleh pasien secara individu (bukan kelompok atau keluarga). Untuk kepentingan penyimpanan, folder BRM tak sama dengan folder atau map pada umumnya. Pada folder BRM memiliki “lidah” yang digunakan untuk menulis nomor rekam medis dan menempelkan kode warnanya. Ketika folder disimpan, “lidah” tersebut ditonjolkan keluar sehingga akan tampak nomor rekam medis kode warna diantara folder-folder BRM.

Menurut (Depkes RI 2006) ditinjau dari lokasi penyimpanan berkas rekam medis, maka cara penyimpanannya dibagi menjadi 2 cara yaitu:

1. Sentralisasi

Sistem penyimpanan dokumen rekam medis secara sentral yaitu suatu sistem penyimpanan dengan cara menyatukan berkas rekam medis pasien rawat jalan, rawat inap, dan rawat darurat kedalam suatu folder tempat penyimpanan. Kelebihan dan kekurangan penyimpanan berkas rekam medis secara sentralisasi menurut (Depkes RI 2006) adalah :

Kelebihannya

- a. Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan berkas rekam medis
- b. Mengurangi jumlah biaya yang diperlukan untuk peralatan dan ruangan.
- c. Tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah distandarisasikan.
- d. Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan.

Kekurangannya:

- a. Petugas menjadi lebih sibuk, karena harus menangani unit rawat jalan, rawat inap.
- b. Tempat penerimaan pasien harus bertugas selama 24 jam

2. Desentralisasi

Sistem penyimpanan dokumen rekam medis secara desentralisasi yaitu suatu sistem penyimpanan dengan cara memisahkan berkas rekam medis pasien rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap pada folder tersendiri dan atau tempat tersendiri. Biasanya berkas rekam medis pasien rawat jalan dan rawat darurat disimpan pada rak penyimpanan berkas rekam medis di unit rekam medis atau ditempat pendaftaran rawat jalan. Sedangkan berkas rekam medis rawat inap disimpan diruang penyimpanan lain, seperti dibangsal atau di unit rekam yang terpisah dari tempat penyimpanan rekam medis rawat jalannya. Kelebihan dan kekurangan penyimpanan berkas rekam medis secara desentralisasi menurut (Depkes RI 2006) adalah:

Kelebihan

- a. Efisiensi waktu
- b. Beban kerja yang dilaksanakan petugas lebih ringan.

Kekurangan

- a. Terjadi duplikasi dalam pembuatan berkas rekam medis
- b. Biaya yang dikeluarkan banyak untuk peralatan dan ruang.

2.5.3 Ruang Filing (Penyimpanan Dokumen Rekam Medis)

Ruang filing merupakan suatu ruang penyimpanan dokumen rekam medis rawat jalan, rawat inap, dan rawat darurat, selain itu juga sebagai penyedia berbagai dokumen rekam medis untuk berbagai keperluan serta melindungi dokumen rekam medis terhadap berbagai kerusakan. Dan merupakan salah satu bagian rekam medis yang bertugas dalam penyimpanan dokumen rekam medis dan menjaga isi kerahasiaan isi dari dokumen rekam medis.

2.5.4 Tugas Pokok Bagian *Filing*

Bagian *filing* dalam pelaksanaan pengelolaan rekam medis mempunyai tugas pokok sebagai berikut :

- a. Menyimpan dokumen rekam medis dengan metode tertentu sesuai kebijakan penyimpanan dokumen rekam medis.

- b. Mengambil kembali (*retrieval*) dokumen rekam medis untuk berbagai keperluan.
- c. Memindahkan (meretensi) dokumen rekam medis yang sudah tidak aktif sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan sarana pelayanan kesehatan.
- d. Memisahkan dokumen rekam medis in aktif dari dokumen rekam medis aktif.
- e. Membantu dalam penilai guna rekam medis.
- f. Menyimpan dokumen rekam medis yang dilestarikan (diabadikan).
- g. Membantu dalam pemusnahan formulir rekam medis.

2.5.5 Fungsi Bagian *Filing*

- a. Penyimpanan dokumen rekam medis.
- b. Penyedia dokumen rekam medis untuk berbagai keperluan.
- c. Pelindung dokumen rekam medis terhadap bahaya kerusakan fisik kimiawi dan biologi.

2.5.6 Formulir dan Catatan Di Bagian *Filing*

Formulir dan catatan yang digunakan di bagian *filing* adalah:

Tracer yang dapat digunakan untuk:

1. Petunjuk keberadaan rekam medis yang diambil dari rak penyimpanan dokumen rekam medis
2. Penghitungan tingkat penggunaan dokumen rekam medis

Tracer atau kartu petunjuk keluar (*out guide*) yaitu kartu yang digunakan untuk penggantian BRM yang diambil untuk digunakan berbagai keperluan. Setiap BRM yang diambil dari rak file maka pada tracer harus

dicatat nomer rekam medis, tanggal pengambilan/peminjaman, nama penerima/peminjam, untuk apa dan dimana (unit pelayanan apa), digunakan oleh, nomer surat ijin (bila diperlukan).

Tracer selain bermanfaat sebagai petunjuk keberadaan DRM, bermanfaat pula untuk menghitung tingkat penggunaannya per periode tertentu. Selain tingkat penggunaan DRM, dapat pula dihitung tingkat penggunaan atau unit penggunaan dengan cara yang sama.

- b. Buku catatan dokumen rekam medis untuk mencatat dokumen rekam medis yang dipinjam dan keperluan peminjaman serta pihak yang meminjam, dengan tujuan untuk mengetahui pemanfaatan dokumen rekam medis dan mengetahui keberadaan dokumen rekam medis itu sendiri.

2.6 Peminjaman dan Pengembalian Rekam Medis (Retrieval)

Permintaan-permintaan rutin terhadap rekam medis yang datang dari poliklinik, dari dokter yang melakukan riset, harus diajukan ke Bagian Rekam Medis, setiap hari pada jam yang telah ditentukan. Poli klinik yang meminta rekam medis untuk melayani pasien perjanjian yang datang pada hari tertentu bertugas membuat (mengisi) "Kartu Permintaan". Petugas harus menulis dengan benar dan jelas nama penderita dan nomor rekam medisnya. Untuk permintaan-permintaan langsung dari dokter dan bagian administrasi, surat permintaan dapat berisi langsung oleh petugas bagian rekam medis sendiri. Permintaan-permintaan rekam medis yang tidak rutin, seperti untuk pertolongan gawat darurat, harus dipenuhi segera mungkin. Permintaan lewat telpon dapat juga dilayani dan

petugas bagian rekam medis harus mengisi surat permintaan. Petugas dari bagian dapat diambil dari laporan, penelitian atau sumber catatan medis.

Peminjaman rekam medis adalah tata cara peminjaman yang harus dijalankan oleh petugas rekam medis dibagian pengarsipan rekam medis.

1. Standar Prosedur Peminjaman Rekam Medis

Direktur jendral Pelayanan Medik membuat Standar Prosedur Peminjaman Rekam Medis untuk kelancaran dalam pelaksanaan kegiatan peminjaman rekam medis, yaitu :

1. Persyaratan
2. Rekam Medis
3. Permintaan
4. *Tracer/out guide*
5. Sarana
6. Formulir

Formulir yang disediakan untuk peminjaman rekam medis

a. Bon peminjaman

Bon peminjaman biasanya berbentuk satu formulir yang berisi nomor rekam medis, nama pasien, nama peminjam, , tanggal peminjaman, tanggal pengembalian, keperluan, tanda tangan peminjam dan petugas.

Formulir tersebut biasanya dibuat rangkap tiga, satu ditempelkan pada rekam medisnya, satu disimpan sebagai tanda bukti keluarnya rekam medis pada rak dimana rekam medis tersebut disimpan dan satu ditinggal dipoliklinik / bagian/ orang yang meminjam rekam medis

tersebut. Pada saat rekam medisnya kembali, kedua copy surat permintaan dibuang. Bon peminjaman rekam medis biasa dibuat dari kertas biasa dengan ukuran $\pm 10,5 \times 7$ cm., Sumber Dirjen Yanmed (2006:92)

b. Buku ekspedisi

Buku ekspedisi adalah buku petunjuk untuk mengetahui dan memonitor rekam medis yang sedang dipinjam maupun yang sudah dikembalikan.

Contoh Buku Ekspedisi :

No	No. RM	Nama pasien	Peminjaman			Kembali	
			Bagian/ Nama	Tgl.	Paraf	Tgl.	Paraf

Sumber : Dirjen Yanmed (2006:92)

2.7 Tinjauan Artikel dari Jurnal

1. Jurnal No. 1

Judul Pustaka	EVALUASI PENYELENGGARAAN FILING REKAM MEDIS MENGGUNAKAN RE-AIM FRAMEWORK DI RUMAH SAKIT CAKRA HUSADA KLATEN
Tahun Pustaka	2015
Jenis Pustaka	e-Journal
Bentuk Pustaka	Elektronik (Online)
Nama Penulis	Ikhsanuddin Asdiyantoro
Nama Kota dan Negara – Penerbit	Yogyakarta-Indonesia- POLTEKES PERMATA INDONESIA
Number – Vol. Edisi	Volume 6, No 2, November 2015 - Jurnal Permata Indonesia
URL diunggah	www.permataindonesia.ac.id
Tanggal diunggah	2 Mei 2020

2. Jurnal No.2

Judul Pustaka	ANALISIS PENGELOLAAN DOKUMEN REKAM MEDIS DI BAGIAN FILLING
Tahun Pustaka	2019
Jenis Pustaka	e-Journal
Bentuk Pustaka	Elektronik (Online)
Nama Penulis	Dian Sari
Nama Kota dan Negara - Penerbit	Padang-Indonesia -STIKes Dharma Landbouw Padang
Number – Vol. Edisi	Vol 2.No.2 (2019)-Lentera Kesehatan ‘Aisyiyah,
URL diunggah	ojs.akperaisyiyahpadang.ac.id
Tanggal diunggah	2 Mei 2020

3. Jurnal No.3

Judul Pustaka	TINJAUAN PELAKSANAAN PENYIMPANAN DAN PENGAMBILAN DOKUMEN REKAM MEDIS DI BAGIAN FILING RSUD KABUPATEN KARANGANYAR TAHUN 2012
Tahun Pustaka	2012
Jenis Pustaka	e-Journal
Bentuk Pustaka	Elektronik (Online)
Nama Penulis	Budi Riyanto
Nama Kota dan Negara - Penerbit	Karanganyar-Indonesia - APIKES Mitra Husada Karanganyar
Number – Vol. Edisi	Jurnal Rekam Medis, ISSN 1979-9551, VOL.VI. NO.2, OKTOBER 2012,
URL diunggah	ejurnal.stikesmhk.ac.id
Tanggal diunggah	2 Mei 2020

4. Jurnal No.4

Judul Pustaka	TINJAUAN TINGKAT KEJADIAN <i>MISSFILE</i> DAN FAKTOR-FAKTOR PENYEBABNYA DI FILING RSUD SUNAN KALIJAGA KABUPATEN DEMAK TRIWULAN I TAHUN 2013
Tahun Pustaka	2013
Jenis Pustaka	e-Journal
Bentuk Pustaka	Elektronik (Online)
Nama Penulis	Vita Mardityarani
Nama Kota dan Negara - Penerbit	Semarang-Indonesia- Visikes Universitas Dian Nuswantoro
Number – Vol. Edisi	
URL diunggah	http://eprints.dinus.ac.id/6539/2/abstrak_12664.pdf
Tanggal diunggah	2 Mei 2020

5. Jurnal No.5

Judul Pustaka	ANALISIS PENYEBAB TERJADINYA <i>MISSFILE</i> DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT JALAN DI RUANG PENYIMPANAN(FILLING) RSUD KOTA BENGKULU TAHUN 2017
Tahun Pustaka	2017
Jenis Pustaka	e-Journal
Bentuk Pustaka	Elektronik (Online)
Nama Penulis	Nova Oktavia
Nama Kota dan Negara – Penerbit	Bengkulu-Indonesia-Asosiasi Perguruan Tinggi Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (APTIRMIKI) bekerjasama dengan Perhimpunan Profesional Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia(PORMIKI).
Number – Vol. Edisi	Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia Vol. 6 No.2 Oktober 2018 ISSN: 2337-6007 (online); 2337-585X
URL diunggah	http://jmiki.aptirmik.or.id/
Tanggal diunggah	2 Mei 2020

6. Jurnal No.6

Judul Pustaka	TINJAUAN PELAKSANAAN PENYIMPANAN DAN PENJAJARAN DOKUMEN REKAM MEDIS DI RUANG FILING RSUD dr. MOEWARDI
Tahun Pustaka	2011
Jenis Pustaka	e-Journal
Bentuk Pustaka	Elektronik (Online)
Nama Penulis	Oniek Mustika Wati
Nama Kota dan Negara - Penerbit	Karangayar –Indonesia-Journal - STIKes Mitra Husada Karangayar
Number – Vol. Edisi	VOL. V. NO.2, OKTOBER 2011
URL diunggah	https://ejurnal.stikesmhk.ac.id/
Tanggal diunggah	3 Mei 2020

7. Jurnal No.7

Judul Pustaka	TINJAUAN PELAKSANAAN STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL DISTRIBUSI REKAM MEDIS RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA BEKASI
Tahun Pustaka	2017
Jenis Pustaka	e-Journal
Bentuk Pustaka	Elektronik (Online)
Nama Penulis	Rara Sabrina
Nama Kota dan Negara - Penerbit	Jakarta- Indonesia -Jurnal INOHIMUniversitas Esa Unggul
Number – Vol. Edisi	Jurnal INOHIM, Volume 5 Nomor 2, Desember 2017
URL diunggah	inohim.esaunggul.ac.id ›
Tanggal diunggah	3 Mei 2020

8. Jurnal No.8

Judul Pustaka	Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis RS “X” Tangerang Periode April-Mei 2015
Tahun Pustaka	2015
Jenis Pustaka	e-Journal
Bentuk Pustaka	Elektronik (Online)
Nama Penulis	Novita Nuraini
Nama Kota dan Negara - Penerbit	Jakarta-Indonesia-Jurnal Administrasi Rumah SakitFKM Universitas Indonesia
Number – Vol. Edisi	Nomor 3 - Volume 1
URL diunggah	journal.fkm.ui.ac.id › arsi
Tanggal diunggah	3 Mei 2020

9. Jurnal No.9

Judul Pustaka	ANALISIS PELAKSANAAN REKAM MEDIS BAGIAN FILING RAWAT JALAN BERDASARKAN STANDARD OPERATING PROCEDURES (SOP) REKAM MEDIS DI RSOP Dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN TAHUN 2011
Tahun Pustaka	2013
Jenis Pustaka	e-Journal
Bentuk Pustaka	Elektronik (Online)
Nama Penulis	Nopita Cahyaningrum
Nama Kota dan Negara - Penerbit	Surakarta-Indonesia-INFOKESApikes Citra Medika Surakarta
Number – Vol. Edisi	NO. 1 -VOL. 3 Februari 2013
URL diunggah	ojs.uadb.ac.id › infokes › article › view
Tanggal diunggah	3 Mei 2020

10. Jurnal No.10

Judul Pustaka	TINJAUAN SISTEM PENYIMPANAN BERKAS REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H ADAM MALIK TAHUN 2019
Tahun Pustaka	2019
Jenis Pustaka	e-Journal
Bentuk Pustaka	Elektronik (Online)
Nama Penulis	Zulham Andi Ritonga
Nama Kota dan Negara - Penerbit	JURNAL ILMIAH PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN IMELDA
Number – Vol. Edisi	No.2, Vo.4 September 2019
URL diunggah	jurnal.uimedan.ac.id › article › view
Tanggal diunggah	3 Mei 2020

11. Jurnal No.11

Judul Pustaka	TINGKAT KEJADIAN <i>MISSFILE</i> DAN FAKTOR-FAKTOR PENYEBABNYA DI BAGIAN <i>FILING</i> UNIT REKAM MEDIS RUMAH SAKIT PANTI WILASA DR. CIPTO SEMARANG
Tahun Pustaka	2013
Jenis Pustaka	e-Journal
Bentuk Pustaka	Elektronik (Online)
Nama Penulis	Angelia Laxmi
Nama Kota dan Negara - Penerbit	Semarang-Indonesia- Visikes Universitas Dian Nuswantoro
Number – Vol. Edisi	
URL diunggah	eprints.dinus.ac.id › jurnal_12630
Tanggal diunggah	4 Mei 2020

12. Jurnal No.12

Judul Pustaka	TINGKAT KEJADIAN MISSFILE DAN FAKTOR - FAKTOR PENYEBAB DI BAGIAN FILING RUMAH SAKIT BHAKTI WIRA TAMTAMA SEMARANG TAHUN 2013
Tahun Pustaka	2013
Jenis Pustaka	e-Journal
Bentuk Pustaka	Elektronik (Online)
Nama Penulis	Julce Novalin Loak
Nama Kota dan Negara - Penerbit	Semarang-Indonesia- Visikes Universitas Dian Nuswantoro
Number – Vol. Edisi	Nov 21, 2014
URL diunggah	eprints.dinus.ac.id › jurnal_12865
Tanggal diunggah	4 Mei 2020