

## Literature Review: Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis di Rumah Sakit

Alfita Dewi, Ilma Nuria Sulrieni, Chamy Rahmatika, Fajrilhuda Yuniko  
Stikes Syedza Saintika, Padang, Indonesia  
Jl. Prof. Hamka No.228, Air Tawar Timur, Kota Padang  
Korespondensi E-mail: [alfitadewi@gmail.com](mailto:alfitadewi@gmail.com)

Submitted: 22 Maret 2021, Revised: 23 Juni 2021, Accepted: 27 Juni 2021

### Abstract

*The quality of medical records describes the quality of health services provided. The return of the medical record file starts from the file being in the treatment room until the file is returned to the medical record unit. Incomplete and not immediately filled out medical resumes cause delays in returning medical records. Therefore, the return of the medical record system is quite important in the medical record unit. This study is a literature review, to see the causes of delays in returning medical records at hospitals in Indonesia. Sources of data come from published research literature, with a total of 18 research articles. Data collection was carried out from March to June 2020. The factor causing the delay in returning medical records was the highest due to the input component. From all journals, 100% of the delays in returning medical records were caused by the input component (Man, Money, Materials, Method, Machine) and 33.3% by the process component. Of the input components, 83.3% were caused by Man factors, 77.8% Method factors, 33.3% Materials factors, 27.8% Machine factors, and 5.5% Money factors. Each hospital must have a clear and firm policy in overcoming delays in returning medical records, with clear and firm policies, the causative factors such as Man, Money, Material, Method, Machine can be minimized and the accuracy of returning medical records can be maximized.*

**Keywords:** *return, incompleteness, medical records, literature, review*

### Abstrak

Mutu rekam medis menggambarkan mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Pengembalian Rekam Medis dimulai dari berkas tersebut berada diruang rawat sampai berkas tersebut kembali ke unit rekam medis. Pengisian resume medis yang tidak lengkap dan tidak segera dilakukan menyebabkan keterlambatan pengembalian rekam medis. Maka dari itu, pengembalian rekam medis sistem yang cukup penting di unit rekam medis. Penelitian ini merupakan *literature review*, untuk melihat penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis di Rumah Sakit di Indonesia. Sumber data berasal dari literatur hasil penelitian yang telah dipublikasikan, dengan jumlah artikel penelitian sebanyak 18 artikel. Pengambilan data dilakukan dari bulan Maret-Juni 2020. Faktor penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis tertinggi disebabkan oleh komponen input. Dari semua jurnal sebanyak 100% keterlambatan pengembalian rekam medis disebabkan oleh komponen input (*Man, Money, Materials, Methode, Machine*) dan sebanyak 33,3% oleh komponen proses. Dari komponen input tersebut, sebanyak 83,3 % disebabkan oleh faktor *Man*, 77,8% faktor *Methode*, 33,3% faktor *Materials*, 27,8% faktor *Machine*, dan 5,5% faktor *Money*. Setiap rumah sakit harus memiliki kebijakan yang jelas dan tegas dalam mengatasi keterlambatan Pengembalian Rekam Medis, dengan kebijakan yang jelas dan tegas, faktor penyebab seperti *Man, Money, Material, Method, Machine* dapat di minimalisir dan ketepatan Pengembalian Rekam Medis dapat dilakukan secara maksimal.

**Keywords:** keterlambatan, pengembalian, rekam medis, literature review

### Pendahuluan

Salah satu aspek mutu pelayanan kesehatan adalah ketepatan waktu akses terhadap pelayanan terutama waktu tunggu pasien. Berdasarkan SK Menkes Nomor 1983 Tahun 1992, fungsi rumah sakit yaitu menyelenggarakan pelayanan medik dan non medik, salah satunya yaitu penyelenggaraan rekam medis. Mutu rekam medis sangat erat hubungannya dengan mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan(1).

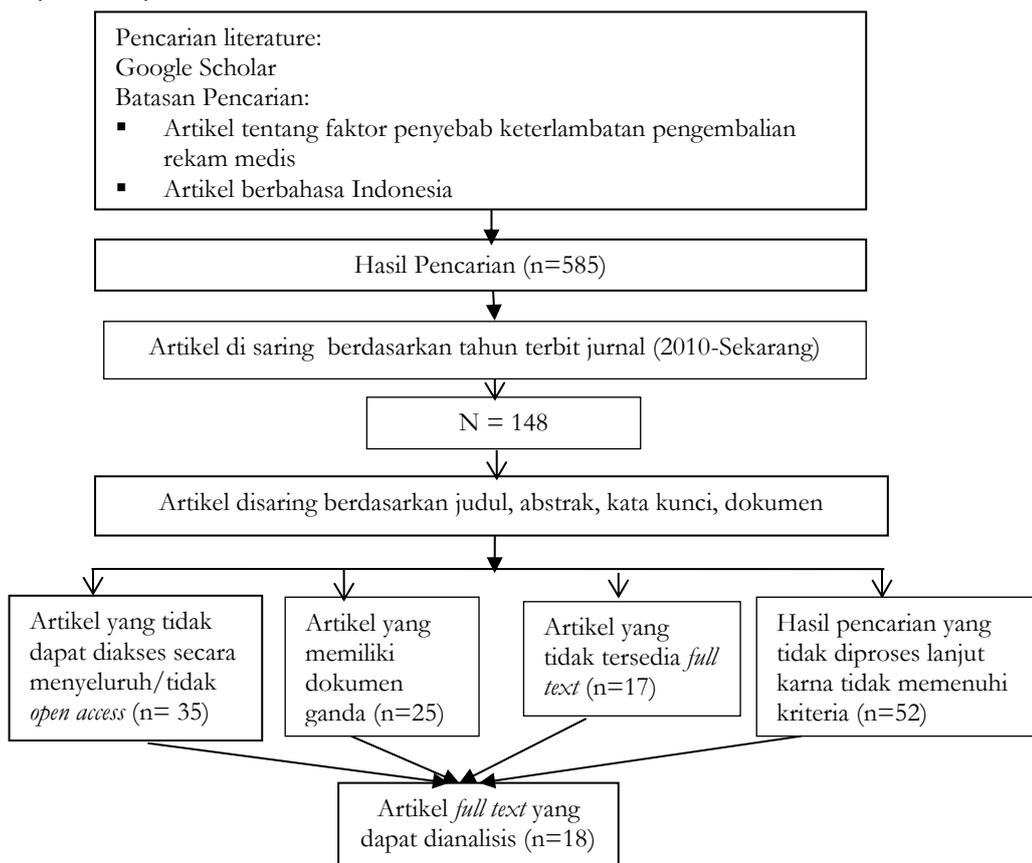
Permenkes Nomor. 269/Menkes/Per/III/2008 pasal 1 menyatakan bahwa rekam medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan

pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis mengandung data seluruh kegiatan pelayanan medis. Jika data ini diolah dengan cepat dan tepat akan sangat berguna bagi manajemen rumah sakit untuk meningkatkan dan mengembangkan mutu pelayanan. Pengembalian rekam medis dimulai dari berkas tersebut berada di ruang rawat sampai berkas tersebut kembali ke unit rekam medis. Pengisian resume medis yang tidak lengkap dan tidak segera dilakukan menyebabkan keterlambatan pengembalian rekam medis. Hal ini berdampak pada kesulitan dalam pembuatan laporan eksternal maupun interenal. Maka dari itu, pengembalian rekam medis sistem yang cukup penting di unit rekam medis.<sup>(2)</sup>

Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit, terdapat empat indikator sasaran mutu rekam medis yang bermutu yaitu kelengkapan isian rekam medis, keakuratan, ketepatan catatan rekam medis, ketepatan waktu, serta pemenuhan persyaratan aspek hukum<sup>(3)</sup>. Pentingnya ketepatan waktu dalam pengisian rekam medis ini, membuat penulis tertarik dalam melakukan literature review terkait “Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis”.

**Metode Penelitian**

Penelitian ini merupakan *literature review* dengan pendekatan *meta-aggregation*. *Literature review* adalah metode penelitian yang terdiri dari identifikasi, evaluasi dan interpretasi terhadap hasil penelitian yang relevan terkait topik tertentu<sup>(4)</sup>. *Literature review* dengan mensintesis berbagai hasil penelitian yang relevan untuk menjawab pertanyaan penelitian (*review question*) dengan cara merangkum hasil penelitian (*summarizing*)<sup>(5)</sup>. Topik penelitian dielaborasi agar menghasilkan kerangka analisis (*conceptual framework*)<sup>(6)</sup>. Pengambilan data dilakukan dari bulan Maret - Juni 2020. Kriteria inklusi dokumen adalah jurnal penelitian yang menyangkut faktor penyebab keterlambatan Pengembalian Rekam Medis dan lokasi penelitiannya di wilayah Indonesia.



**Gambar 1.**  
**Hasil Pencarian Literatur**

### Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Studi literatur dibatasi pada faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengembalian rekam medis. Literatur yang digunakan adalah jurnal yang berasal dari *Google scholar* dengan menggunakan kata kunci rekam medis, keterlambatan, pengembalian, pemulangan. Jurnal yang dipilih dipublikasikan pada rentang tahun 2010-2020. Jurnal yang terkumpul difilter dengan melihat isi teks dan didapatkan sebanyak 18 artikel yang dapat dianalisis lebih lanjut. Data penelitian rekam medis dari tahun 2010 – 2020 sebanyak 148 penelitian yang terdiri dari penelitian yang telah dipublikasikan di jurnal ilmiah. Data kemudian dipersempit berdasarkan judul, kata kunci, variabel penelitian, jurnal ganda, serta ketersediaan jurnal *full text*.

### Hasil dan Pembahasan

Penelaahan keterlambatan Pengembalian Rekam Medis mayoritas dilakukan secara kuantitatif dengan melibatkan beberapa sample petugas unit rekam medis dan di observasi pada dokumen. Secara umum peneliti menelaah keterlambatan Pengembalian Rekam Medis ini dalam 2 indikator, yaitu komponen input dan proses (Tabel 1). Komponen input meliputi *Man, Money, Materials, Methode, dan Machine*. Penjelasan lebih lanjut mengenai komponen yang paling banyak menyebabkan keterlambatan Pengembalian Rekam Medis diuraikan pada tabel distribusi frekuensi (Tabel 2).

**Tabel 1.**  
**Ringkasan Penelitian Terkait Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis di Rumah Sakit**

| No | Penulis  | Lokasi            | Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis  |                |           |
|----|--|-------------------|---|----------------|-----------|
|    |  |                   | Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis  | Komponen       | Bagian    |
| 1  | Lea M. Y. Janwarin, Nurma Makmun, Samuel Titaley, Hesina J. Huliselan, Feni The (2019) | Maluku            | ▪ Masih adanya ketidaklengkapan pengisian Rekam Medis oleh dokter   | Input & Proses | Materials |
|    |  |                   | ▪ Belum adanya monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh petugas rekam medis                              |                | Proses    |
|    |  |                   | ▪ Masih ada dokter yang belum patuh dalam pengisian Rekam Medis   | Man            |           |
| 2  | Marsum, Adhani Windari, Subinarto, Nurtian Fetia Chandra Dewi (2018)                   | Semarang          | ▪ Kurangnya SDM dengan kualifikasi basic RMIK   | Input          | Man       |
|    |  |                   | ▪ Rendahnya pengetahuan petugas rekam medis   |                | Man       |
|    |  |                   | ▪ Sudah memiliki ruangan penyimpanan RM in-aktif, namu belum memiliki rak penyimpanan rekam medis in-aktif, | Machine        |           |
| 3  | Yunita Fitri Widiyawati (2018)   | Tangerang Selatan | ▪ Kurangnya SDM   | Input          | Man       |
|    |  |                   | ▪ Pendanaan terlambat   |                | Money     |
|    |  |                   | ▪ Sarana Prasarana tidak sesuai dengan kebutuhan  | Machine        |           |
|    |  |                   | ▪ Tidak adanya kebijakan/waktu standar pelayanan minimal (SPM) untuk pengembalian rekam medis               | Methode        |           |

|   |   |            |   |              |  |
|---|---|------------|---|--------------|--|
| 4 | Dwi Maryani, Andi Rosmita Ayu (2016)          | Yogyakarta | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kurangnya sosialisasi SOP waktu pengembalian dokumen RM kepada petugas poliklinik</li> <li>▪ Alur pengolahan rekam medis yang belum jelas</li> <li>▪ Terbatasnya pemanfaatan komputer sebagai sarana pembuatan dan pengiriman informasi medis</li> <li>▪ Kurangnya pengawasan terhadap rekam medis</li> </ul>  | Input-Proses | <p>Methode</p> <p>Methode</p> <p>Machine</p> <p>Proses</p> |
| 5 | Yuliana Lieskyantika (2018)                   | Yogyakarta | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya masih kurang teliti dalam pengisian Rekam Medis</li> <li>▪ Kurangnya kesadaran akan kepatuhan untuk mengembalikan Rekam Medis rawat inap secara tepat waktu</li> <li>▪ Upaya sosialisasi yang dilakukan belum dilaksanakan dengan maksimal</li> </ul>  | Input        | <p>Man</p> <p>Man</p> <p>Methode</p>                       |
| 6 | Qori Widiastuty, Retno Astuti (2013)          | Semarang   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sering terjadi ketidaklengkapan rekam medis</li> <li>▪ Proses penyerahan rekam medis belum sesuai antara prosedur tetap (protap dan saat pelaksanaan)</li> </ul>   | Input-proses | <p>Materials</p> <p>Proses</p>                             |
| 7 | Virgo Ria Angraini, Savitri Citra Budi (2013) | Yogyakarta | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SDM khususnya pemahaman perawat mengenai jangka waktu pengembalian yang kurang</li> <li>▪ Kurangnya sosialisasi prosedur tetap</li> <li>▪ Ketidaklengkapan pendokumentasian yang menyebabkan rekam medis yang harus sudah dikembalikan ke unit rekam medis belum dikembalikan karena harus melengkapi pengisiannya terlebih dahulu</li> <li>▪ Tidak adanya kegiatan assembling sehingga tidak ada petugas khusus yang bertugas mengecek kelengkapan rekam medis pasien.</li> </ul> | Input        | <p>Man</p> <p>Methode</p> <p>Materials</p> <p>Man</p>      |
| 8 |   | Jakarta    |   |              | Methode  |

|    |  |          |  |                |   |
|----|--|----------|--|----------------|---|
|    | Indah Kristina, Febri Ilham Maulana (2015)                             |          | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kurangnya informasi yang jelas terkait standar waktu pengembalian rekam medis</li> <li>▪ Kurangnya tenaga kerja, serta ada tenaga kerja yang memiliki tugas ganda</li> <li>▪ Belum lengkapnya pengisian formulir rekam medis oleh dokter</li> <li>▪ Kurangnya tanda tangan pada formulir Catatan Harian Instruksi Dokter (CHID)</li> <li>▪ Kurangnya tenaga di unit rekam medis sebagai petugas assembling</li> </ul> | Input - proses | Man<br>Material<br>Proses<br>Input                          |
| 9  | Ali Sabela Hasibuan (2020)   | Medan    | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pengetahuan</li> <li>▪ Prosedur dan kebijakan pengembalian Rekam Medis</li> <li>▪ Ketidaklengkapan pengisian rekam medis</li> </ul>   | input          | Man<br>Methode<br>Materials                                 |
| 10 | Permata Adi Raja, Setya Haksama (2014)                                 | Surabaya | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pendidikan</li> <li>▪ Pengalaman Kerja</li> <li>▪ Perilaku Petugas</li> <li>▪ Ketersediaan SDM</li> <li>▪ Kepatuhan dan pelaksanaan SOP</li> <li>▪ Jarak dan tata letak poli</li> </ul>   | Input - proses | Man<br>Man<br>Man<br>Proses<br>Methode                      |
| 11 | Risdian Nur Khayatur Rohman (2015)                                     | Ponorogo | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pendidikan petugas rekam medis</li> <li>▪ Alur pengembalian Rekam Medis belum sesuai SOP</li> <li>▪ Sarana prasarana yang masih kurang memadai</li> </ul>   | Input          | Man<br>Methode<br>Machine                                   |
| 12 | Kinanti Putri Larasati, Alih Germas Kodyat, Nurcahyo Andarusito (2017) | Bengkulu | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Umur</li> <li>▪ Pendidikan</li> <li>▪ Masa Kerja</li> <li>▪ Jenis Kelamin dokter</li> <li>▪ Umur dokter</li> <li>▪ Masa Kerja dokter</li> <li>▪ Pendidikan dokter</li> <li>▪ Persepsi petugas</li> <li>▪ Persepsi dokter</li> </ul>   | Input          | Man<br>Man<br>Man<br>Man<br>Man<br>Man<br>Man<br>Man<br>Man |



|    |   |        |   |                             |   |
|----|---|--------|---|-----------------------------|---|
|    |   |        | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Petugas Pengembalian Rekam Medis Yang Pengetahuannya Sesuai Dengan Bidang Keilmuannya</li> <li>▪ Jarak Pengembalian Rekam Medis Dari Instalasi Rawat Inap Ke Instalasi Rekam Medis</li> </ul>  |                             | <p>Man</p> <p>Methode</p>                           |
| 18 | Rossalina Adi Wijayanti , Ayuci Herdaningsih (2017) | Jember | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pengetahuan dan sikap perawat dalam pengembalian Rekam Medis belum baik</li> <li>▪ Tidak adanya pembagian <i>job description</i> perawat ,</li> <li>▪ Kurangnya tenaga perawat dalam setiap shift</li> <li>▪ Tidak adanya fasilitas pendukung pengembalian Rekam Medis rawat inap</li> </ul> | <p>Input</p> <p>Machine</p> | <p>Man</p> <p>Methode</p> <p>Man</p> <p>Machine</p> |

Hasil analisis melalui telaah dokumen, dari 18 jurnal yang relevan terlihat bahwa keterlambatan Pengembalian Rekam Medis tertinggi disebabkan oleh komponen input dan komponen proses. Dari semua jurnal sebanyak 100% keterlambatan pengembalian rekam medis disebabkan oleh komponen input (*Man, Money, Materials, Methode, Machine*) dan sebanyak 33,3% oleh komponen proses. Dari komponen input tersebut, sebanyak 83,3 % disebabkan oleh faktor *Man*, 77,8% faktor *Methode*, 27,8% faktor *Materials*, 33,3% faktor *Machine*, dan 5,5 % faktor *Money* (Tabel 2).

**Tabel 2.**  
**Distribusi Frekuensi Faktor penyebab keterlambatan Pengembalian Rekam Medis di Rumah Sakit**

| No. | Komponen Variabel  | Distribusi |                |
|-----|--------------------|------------|----------------|
|     |                    | Jumlah     | Persentase (%) |
| 1.  | Input              | 18         | 100 %          |
|     | a. <i>Man</i>      | 15         | 83,3 %         |
|     | b. <i>Money</i>    | 1          | 5,5 %          |
|     | c. <i>Material</i> | 5          | 27,8 %         |
|     | d. <i>Methode</i>  | 14         | 77,8 %         |
|     | e. <i>Machine</i>  | 6          | 33,3 %         |
| 2.  | Proses             | 6          | 33,3%          |

Faktor penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis tertinggi di rumah sakit adalah komponen input yaitu sebesar 100 % dimana semua artikel ilmiah menyatakan bahwa keterlambatan Pengembalian rekam medis paling banyak disebabkan oleh faktor sumber dayanya antara lain ; keterbatasan sumber daya manusia, tenaga rekam medis yang tidak memiliki dasar ilmu rekam medis, rendahnya pengetahuan karyawan, rendahnya pendidikan, rendahnya tingkat kesadaran tenaga rekam medis, serta rendahnya tingkat kepatuhan dan kesadaran tenaga kesehatan lain seperti perawat dan dokter dalam mengisi rekam medis. Hal tersebut menyebabkan keterlambatan dalam Pengembalian rekam medis. Yang kedua ialah faktor metode atau cara kerja antara lain; tidak adanya pembagian *job description*, jarak antara unit rekam medis dan *nurse station* terlalu jauh, kurangnya sosialisasi mengenai standar minimal Pengembalian rekam medis, tidak adanya pelatihan untuk petugas *assembling*, serta alur pengembalian rekam medis yang belum sesuai SOP (Standar Operasional Prosedur). Yang ketiga ialah faktor material dan mesin, dimana rata-rata pengembalian rekam medis terlambat disebabkan oleh

formulir rekam medis yang belum lengkap dan belum ada regulasi atau kebijakan yang jelas mengenai pengembalian rekam medis (material).

Faktor mesin yaitu pengadaan sarana dan prasarana yang belum maksimal, seperti komputer dan rak rekam medis. Yang ke empat ialah faktor keuangan, hanya 5,5% hasil penelitian menyebutkan bahwa dana/keuangan menjadi salah satu faktor penyebab keterlambatan Pengembalian rekam medis, yaitu keterbatasan dalam anggaran biaya untuk perencanaan unit rekam medis. Sementara itu, komponen proses juga dapat menyebabkan keterlambatan dalam pengembalian rekam medis yaitu proses penyerahan rekam medis belum sesuai antara protap dan saat pelaksanaan dan belum adanya monitoring dan evaluasi oleh petugas rekam medis, baik monitoring langsung maupun secara berkala.

Menurut Emerson dalam Sidik (2020) manajemen terdiri dari komponen input, proses, dan output. Komponen input yaitu *man, money, material, machine*, dan *method*. *Man* yaitu sumber daya manusia di dalam organisasi, *money* yaitu seberapa besar dana yang harus disediakan dan dibutuhkan dalam suatu organisasi, *material* yaitu bahan setengah jadi (*raw material*) dan bahan jadi, *machine* yaitu sesuatu yang memberi kemudahan dalam menciptakan efisiensi kerja, *method* yaitu tata kerja yang memperlancar jalannya pekerjaan<sup>(7)</sup>. Pada penelitian ini diperoleh bahwa komponen input yang paling mempengaruhi keterlambatan Pengembalian rekam medis. Petugas rekam medis merupakan tenaga kesehatan pertama yang berperan dalam ketepatan Pengembalian rekam medis.

Pelayanan yang bermutu tidak hanya menyangkut pelayanan medis tetapi juga pelayanan penunjang dimana salah satunya adalah rekam medis. Kualitas rekam medis salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit yang dinilai dari ketepatan pengembalian dokumen serta kelengkapan pengisian rekam medis. Data rekam medis yang baik dan lengkap akan berdampak pada mutu pelayanan rumah sakit serta nama baik rumah sakit. Namun sebaliknya, jika terjadi ketidaklengkapan isi, keterlambatan pengembalian rekam medis maka akan terjadi penumpukan dokumen serta ketidaksinambungan informasi rekam medis. Hal tersebut akan berpengaruh buruk terhadap mutu pelayanan rumah sakit serta nama baik rumah sakit.

Asumsi peneliti masih terbatasnya SDM, rendahnya tingkat pengetahuan dan pendidikan SDM, serta rendahnya kesadaran SDM di dalam mengembalikan rekam medis disebabkan oleh tidak adanya kebijakan/regulasi yang mendukung untuk dokter, perawat serta tenaga kesehatan lain agar wajib mengisi rekam medis. Dengan tidak adanya sanksi yang tegas mengenai hal tersebut, akan berdampak pada keterlambatan Pengembalian rekam medis. Menurut peneliti, tidak adanya kebijakan yang jelas bisa disebabkan oleh masih rendahnya kesadaran internal rumah sakit dalam menjaga mutu rumah sakit, sehingga kesalahan seperti keterlambatan Pengembalian rekam medis bukan lah suatu kesalahan fatal yang harus di perbaiki. Tata kerja untuk melancarkan pelaksanaan Pengembalian rekam medis harus di sosialisasikan dengan maksimal kepada tenaga kesehatan. Semakin banyak frekuensi dalam sosialisasi, maka tenaga kesehatan akan semakin sadar dan mengerti bahwa Pengembalian rekam medis tidak boleh terlambat.

Menurut asumsi peneliti, dengan membuat kebijakan mengenai standar minimal waktu Pengembalian rekam medis akan memperjelas dan mempertegas pelaksanaan kegiatan di setiap Rumah Sakit. Begitu juga mengenai ketidaklengkapan pengisian formulir rekam medis oleh dokter, juga harus diperkuat oleh kebijakan/aturan. Jika suatu kegiatan memiliki kebijakan atau aturan, maka setiap orang yang terlibat dalam kegiatan tersebut harus mematuhi aturan dan bersedia menerima sanksi jika melakukan pelanggaran. Oleh karena itu peneliti menyarankan setiap Rumah Sakit harus memiliki kebijakan yang jelas dan tegas dalam mengatasi keterlambatan Pengembalian rekam medis, dengan kebijakan yang jelas dan tegas, faktor penyebab seperti *Man, Money, Material, Method, Machine* dapat di minimalisir dan ketepatan Pengembalian rekam medis dapat dilakukan secara maksimal.

## Kesimpulan

Keterlambatan Pengembalian rekam medis tertinggi disebabkan oleh komponen input. Dari semua jurnal sebanyak 100 % keterlambatan pengembalian rekam medis disebabkan oleh komponen input (*Man, Money, Materials, Methode, Machine*) dan sebanyak 33,3% oleh komponen proses. Berdasarkan komponen input tersebut, sebanyak 83,3% disebabkan oleh faktor *Man*, 77,8% faktor *Methode*, 27,8% faktor *Materials*, 33,3% faktor *Machine*, dan 5,5% faktor *Money*.

**Daftar Pustaka**

1. Depkes R. Buku Pedoman Pencatatan Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik; 1994.
2. Depkes R. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. 269 Indonesia; 2008.
3. Depkes R. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Indonesia; 2009.
4. Kitchenham B. Procedures for Performing Literature Reviews. Eversleigh [Internet]. 2004; Available from: <http://www.inf.ufsc.br/~aldo.vw/kitchenham.pdf>
5. Perry A. Literature Reviews: The Experiences of a PhD Student, Psychology Learning and Teaching. Sage Journals. 2002;
6. Siswanto. Literature Review Sebagai Metode Penelitian Untuk Mensintesis Hasil-Hasil Penelitian (Sebuah Pengantar). In: Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. 2010.
7. Maulana Sidik H. Unsur 9M Dalam Kepemimpinan, Keorganisasian Dan Kemasyarakatan Sebagai Pengembangan Dari Unsur 5M Manajemen [Internet]. Tasikmalaya; 2020. Available from: <https://osf.io/preprints/socarxiv/s6cta/>
8. Marsum A. Tinjauan Keterlambatan Retensi Rekam medis di RSUD Dr. Soedirman Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri. Rekam Medis dan Inf Kesehat. 2018;
9. Janwarin YM, Lea. 2019. Analisis Keterlambatan Pengembalian rekam medis di Rumah Sakit. Mollucas Health Journal. Volume 1 Nomor 3
10. Widiyawati, Fitri Yunita. 2018. Analisis Penyebab Keterlambatan Pengembalian rekam medis dari Rawat Inap Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit IMC Bintaro. Universitas Esa Unggul
11. Maryani, dwi dan Ayu, Andi Rosmita. 2016. Analisis Dampak Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Kia Pku Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta. Prima Ekonomika Vol 7 No 2
12. Lieskyantika, Yuliana. 2018. Analisis Penyebab Keterlambatan Pengembalian rekam medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Tk.II dr. Soedjono Magelang. Universitas Jendral Ahmad Yani
13. Widiastuti, Qory, dan Astuti, Retno. 2013. Faktor Keterlambatan Penyerahan Rekam medis Rawat Inap dari Bangsal Ke Assembling di Rsjd Dr. Amino Gondohutomo. Semarang : Universitas Dian Nuswantoro
14. Anggraini, Virgo Ria. Faktor-faktor Keterlambatan Pengembalian rekam medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit dkt dr. Soetarto Yogyakarta.
15. Kristina, Indah. 2015. Tinjauan Pengembalian rekam medis Pasien Pasca Rawat Inap di Rumah Sakit Mitra Keluarga.
16. Hasibua, Ali Sabela. 2020. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Pengembalian rekam medis Rawat Jalan di Upt Rumah Sakit Khusus Paru. Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda Vol.5 No.1
17. Raja, Permata Adi. 2014. Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Waktu Penyediaan Rekam medis Pelayanan Rawat Jalan. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Volume 2 Nomor 1
18. Rohman, Risdian Nur Khayatur. Analisa Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian rekam medis Pasien Rawat Inap Ke Unit Kerja Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo.
19. Larasati, Kinanti Putri. 2017. Analisis Faktor-Faktor Keterlambatan Pengembalian rekam medis Rawat Inap ke Bagian Rekam Medis RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia.
20. Mirfat Sayyidah. 2017. Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian rekam medis di RS X Kabupaten Kediri. Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit.
21. Purba, Erlinday. 2016. Analisis Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Pemulangan Rekam Medis Dari Instalasi Rawat Inap Ke Unit Instalasi Rekam Medis Di Rumah Sakit Vina Estetica Medan Periode Mei-Juli.
22. Al Aufa, Badra. 2018. Analisis Faktor yang Berpengaruh Terhadap Ketidaktepatan Waktu Pengembalian rekam medis Rawat Inap di RS X Bogor. Jurnal Vokasi Indonesia.
23. Hikmah, Faiqatul. 2019. Penentu Prioritas dan Perbaikan Masalah Keterlambatan Pengembalian rekam medis Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah Kalisat. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia Vol 7 No 1
24. Erlindai. 2019. Faktor Penyebab Keterlambatan Waktu Pengembalian rekam medis Rawat Inap Di Rs Estomihi Medan. Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda.