

## Analisis Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Menurut Model 5M di RSUD Ungaran

Hervina Gustian Susilo<sup>1</sup>, Anton Kristijono<sup>2</sup>, Niko Tesni Saputro<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Alumni Jurusan RMIK Poltekkes Kemenkes Semarang

<sup>2,3</sup> Prodi Diploma Tiga RMIK Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Jl. Tata Bumi No.3, Banyuraden, Kec. Gamping, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia

Korespondensi E-mail: [kristijonoanton@gmail.com](mailto:kristijonoanton@gmail.com)

*Submitted:* 19 November 2022, *Revised:* 27 Desember 2022, *Accepted:* 30 Desember 2022

### Abstract

*The time for providing outpatient medical record documents based on Permenkes No.129, 2008 is 10 minutes starting from the patient registering until the patient's medical record document is provided at the polyclinic. In a preliminary study conducted on 10 medical record documents, there were 7 (70%) whose time of provision of medical record documents was not following minimum service standards. If the time of provision of medical record documents is not improved, it will have an impact on the quality of service and patient satisfaction. The type of research used is descriptive quantitative research with a cross-sectional approach. The population is the number of outpatient visits totaling 85,727 from 13 existing polyclinics. Determination of the sample size using the Slovin formula obtained 100 medical record documents. Determination of samples from 13 polyclinics proportionally. Methods of data collection by observation and interviews. The results of the study showed that the average time for providing medical record documents was 19.94 minutes, not following the established minimum service standards and standard operating procedures. Factors affecting the delay in providing outpatient medical record documents from the 5M models were found to be 2M that had an effect, namely human factors and methods. Human resources in the filling department are only 4 officers (57.14%) of 7 officers who have a diploma education background of three medical records and only 2 officers (28.57%) who have received training in filling management. The method factor, standard operating procedures does not regulate and emphasizes ways, methods, or tools in providing medical record documents at the polyclinic on time according to minimum service standards. The implementation of the standard operating procedures has not yet been evaluated.*

**Keywords:** medical records, time providing, 5M

### Abstrak

Waktu penyediaan dokumen rekam medis (DRM) pasien rawat jalan berdasarkan Permenkes No.129, 2008 adalah  $\leq 10$  menit dimulai dari pasien mendaftar sampai DRM pasien disediakan di poliklinik. Studi pendahuluan yang dilakukan dari 10 DRM terdapat 7 (70%) yang waktu penyediaan DRM tidak sesuai standar pelayanan minimum (SPM). Jika waktu penyediaan DRM sesuai data tersebut tidak dilakukan perbaikan, akan berdampak pada mutu pelayanan dan kepuasan pasien. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi adalah jumlah DRM kunjungan pasien rawat jalan berjumlah 85.727 dari 13 poliklinik yang ada. Penentuan besar sampel menggunakan rumus Slovin, didapatkan 100 DRM. Penentuan sampel dari 13 poliklinik secara proporsional. Metode pengumpulan data dengan observasi dan wawancara. Hasil penelitian rata-rata waktu penyediaan DRM adalah 19,94 menit, belum sesuai dengan SPM RS dan standar prosedur operasional (SPO) yang sudah ditetapkan. Faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan penyediaan DRM rawat jalan dari 5M model ditemukan 2 M yang berpengaruh, yaitu faktor manusia dan metode. SDM di bagian filing baru 4 petugas (57,14%) dari 7 petugas yang mempunyai latar belakang pendidikan diploma tiga rekam medis dan hanya 2 petugas (28,57%) yang sudah mendapatkan pelatihan dalam pengelolaan filing. Faktor metode, SPO tidak mengatur dan menekankan cara, metode atau alat dalam menyediakan DRM di poliklinik dengan tepat waktu sesuai SPM. Pelaksanaan SPO juga belum dilakukan evaluasi.

**Kata Kunci:** rekam medis, waktu penyediaan, 5M

### Pendahuluan

Berdasarkan Permenkes No. 129, tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit, waktu penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan adalah  $\leq 10$  menit, yang penghitungannya dimulai saat pasien melakukan pendaftaran sampai rekam medis tersedia di poliklinik (1). Indikator mutu pelayanan di unit rekam medis pada fasilitas pelayanan kesehatan salah satunya dapat dilihat dari kecepatan penyediaan rekam medis. Apabila rekam medis pasien tersedia dengan cepat atau

tepat waktu menurut standar yang ditentukan maka hal ini akan mendukung kecepatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien (2).

Penelitian ini didahului dengan studi pendahuluan untuk mendapatkan gambaran awal besaran masalah penyediaan rekam medis di poliklinik, dengan melakukan observasi dan wawancara terhadap petugas rekam medis di bagian filing. Berdasarkan hasil observasi dan pengamatan diperoleh informasi bahwa penyediaan rekam medis pasien rawat jalan masih kurang maksimal. Penyediaan rekam medis masih mengalami keterlambatan dalam pendistribusian dokumen rekam medis rawat jalan ke Poliklinik dimana membutuhkan waktu  $\geq 10$  menit. Waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan bagi pasien lama dimulai dari pasien mendaftar sampai dengan dokumen rekam medis tersebut tersedia di Poliklinik. Hasil studi pendahuluan adalah sebagai berikut:

**Tabel 1.**  
**Studi Pendahuluan Waktu Penyediaan DRM Rawat Jalan**

No	No. RM	Poliklinik	Lama Penyediaan Dokumen Rekam Medis	Durasi (menit)	Kesesuaian terhadap Standar
1	13-94-46	Anak	09.20 – 09.29	9	Sesuai
2	25-21-50	Anak	09.26 – 09.35	9	Sesuai
3	22-84-76	Jiwa	09.28 – 09.35	7	Sesuai
4	56-28-38	Orthopedi	09.29 – 09.55	26	Tidak Sesuai
5	41-41-66	Orthopedi	09.30 – 09.55	25	Tidak Sesuai
6	59-82-76	Orthopedi	09.32 – 09.55	23	Tidak Sesuai
7	57-71-58	Orthopedi	09.35 – 09.55	20	Tidak Sesuai
8	25-40-26	Penyakit Dalam	09.37 – 10.02	25	Tidak Sesuai
9	14-54-37	Penyakit Dalam	09.39 – 10.02	23	Tidak Sesuai
10	17-03-55	Penyakit Dalam	09.42 – 10.02	20	Tidak Sesuai
Total				187	
Rata-Rata				18	

Dari 10 Dokumen Rekam Medis (DRM) yang dijadikan sampel pada studi pendahuluan, terdapat 7 (tujuh) DRM (70%) yang waktu penyediaan rekam medis tidak sesuai standar pelayanan minimal. Secara keseluruhan, rata-rata waktu penyediaan rekam medis adalah 18 menit. Jika waktu penyediaan rekam medis sesuai data tersebut tidak dilakukan perbaikan, akan berdampak pada mutu pelayanan dan kepuasan pasien. Hasil penelitian Mitha Amelia Rahmawati, dkk, menyebutkan bahwa petugas penyediaan rekam medis rawat jalan tidak langsung melakukan pencarian rekam medis di rak *filing* tetapi masih menunggu kitir terkumpul baru dilakukan pencarian. Selanjutnya, dokumen rekam medis yang sudah ditemukan tidak langsung dikirim ke poli yang dituju pasien, namun masih menunggu *trolley* sebagai alat bantu untuk proses distribusi (3). Hasil penelitian Yusuf, Windiyansih dan Soepangat, menunjukkan bahwa penempatan rak yang terlalu tinggi dan berdempetan menyulitkan petugas dalam mengambil berkas, standar pelayanan yang belum tercapai, pengadaan sarana prasarana serta seringnya mesin pencetak tracer macet menjadi penyebab dari keterlambatan penyediaan berkas rekam medis (4). Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini akan melakukan analisis keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis dari aspek model 5M, yaitu *man, method, machine, material, dan money*.

### Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode diskriptif kuantitatif melalui pendekatan cross sectional. Pendekatan penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran atau diskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif. Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah rekam medis kunjungan pasien rawat jalan pada tahun 2019 yang berjumlah 85.727 pasien dari 13 poliklinik yang ada. Menurut Notoadmojo (2012), populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti. Penentuan besar sampel penelitian menggunakan rumus Slovin (5).

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2} \quad (1)$$

Keterangan:

n = besar sampel

N = besar populasi

d = taraf kesalahan (*error*) sebesar 0,1 (10%)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{85727}{1 + 85727(0,1)^2}$$

$$n = \frac{85727}{857,28}$$

$$n = 99,9988335$$

$$n = 100 \text{ dokumen}$$

Dari perhitungan diatas diperoleh besar sampel yang akan diteliti sebanyak 100 dokumen dari 85.727 total populasi. Teknik pengambilan sampel dengan cara *Quota Sampling* dengan menetapkan sejumlah anggota sampel secara quotum atau jatah sesuai dengan konteks penelitian (6). Sebanyak 100 sampel yang berasal dari 13 poliklinik ditentukan secara teknik proporsional dimana angka kunjungan rawat jalan per poliklinik tahun 2019 dibagi dengan angka total kunjungan rawat jalan tahun 2019 (tanpa IGD) lalu dikali 100 dan hasilnya akan menunjukkan proporsional 100 sampel dokumen yang diambil dari 13 poliklinik.

Metode pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara. Observasi dilakukan dengan pengamatan waktu penyediaan dokumen rawat jalan pasien lama mulai dari pendaftaran, pencarian rekam medis, penyortiran, pendistribusian rekam medis sampai tersedia di poliklinik rawat jalan. Wawancara dilakukan kepada satu petugas filing rawat jalan dan koordinator rawat jalan, dengan tujuan untuk mengetahui latar belakang pendidikan, masa kerja, pengalaman pelatihan petugas di bagian filing. Selain itu, untuk mengetahui apakah petugas sudah bekerja sesuai prosedur/aturan seperti Standar Prosedur Operasional (SPO) dan Standar Pelayanan Minimal (SPM).

### Hasil dan Pembahasan

Salah satu tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui waktu yang diperlukan dalam penyediaan rekam medis rawat jalan, peneliti melakukan pengamatan kegiatan penyediaan rekam medis rawat jalan terhadap seratus dokumen rekam medis pasien dari 13 poliklinik. Berikut hasil penentuan sampel berdasarkan masing-masing Poliklinik:

**Tabel 2.**  
**Rekapitulasi Besar Sampel Berdasarkan Poliklinik**

No	Poliklinik	Sampel
1	Penyakit Dalam	24
2	Bedah	7
3	Anak	3
4	Obsgyn	2
5	THT	4
6	Mata	11
7	Saraf	18
8	Kulit	2
9	Jiwa	1
10	Gigi	3
11	Umum	3
12	Rehabilitasi Medik	18
13	Orthopedi	4
Jumlah		100

Dari 13 poliklinik, besar sampel yang terbanyak adalah pada Poliklinik Penyakit Dalam sebanyak 24 dan yang paling sedikit pada Poliklinik Obsgyn dan Poliklinik Kulit masing-masing sebanyak

dua. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan terhadap waktu yang diperlukan dalam penyediaan rekam medis pasien rawat jalan, diperoleh rata-rata sebagai berikut:

**Tabel 3.**  
**Rata-Rata Waktu Penyediaan DRM Rawat Jalan Berdasarkan Standar Standar Pelayanan Minimal (SPM)**

No	Poliklinik	Rata-Rata Waktu Penyediaan DRM per Poliklinik (Menit)	Persentase Sesuai Standar Penyediaan DRM Rawat Jalan	
			Sesuai (%)	Tidak Sesuai (%)
1	Penyakit Dalam	19,70	20,83	79,17
2	Bedah	19,28	28,57	71,43
3	Anak	18,66	66,67	33,33
4	Obsgyn	12,50	50,00	50,00
5	THT	17,00	50,00	50,00
6	Mata	18,90	27,27	72,72
7	Saraf	17,88	16,67	83,33
8	Kulit Kelamin	16,00	50,00	50,00
9	Jiwa	27,00	0,00	100,00
10	Gigi	24,33	33,33	66,67
11	Umum	25,33	33,33	66,67
12	Rehab Medik	23,50	11,11	88,89
13	Orthopedi	19,25	25,00	75,00
Rata-Rata Waktu Penyediaan DRM Seluruh Poliklinik		19,94		

Penghitungan lama penyediaan rekam medis pada penelitian ini, dimulai dari tercetaknya tracer melalui waktu yang tercantum pada tracer, sampai dengan rekam medis tersedia di poliklinik. Berdasarkan penghitungan, diperoleh hasil rerata waktu penyediaan rekam medis rawat jalan 13 poliklinik adalah 19.94 menit. Hasil tersebut belum sesuai dengan SPM rumah sakit yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan melalui Kepmenkes No 129 tahun 2008 tentang SPM Rumah Sakit. Rekam medis dikatakan bermutu jika terdapat 4 indikator yang terpenuhi, yaitu kelengkapan isi rekam medis, keakuratan, tepat waktu, dan memenuhi persyaratan hukum. Dari sisi ketepatan waktu, penyediaan rekam medis pasien rawat jalan sesuai SPM rumah sakit adalah  $\leq 10$  menit (7).

Hasil tersebut juga tidak sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) Rumah Sakit, No 067/L/X/2015 tentang Respon Time Pengiriman Dokumen Rekam Medis ke Poliklinik Rawat Jalan, Gawat Darurat, dan Rawat Inap yang mensyaratkan penyediaan RM ( $\leq 10$  Menit). Ketepatan waktu penyediaan rekam medis di poliklinik menjadi hal yang penting karena merupakan salah satu indikator untuk mengukur kepuasan pasien. Semakin cepat rekam medis tersedia di poliklinik, akan semakin cepat pelayanan kepada pasien diberikan. Standar kecepatan pendistribusian rekam medis terhitung di mulai sejak pasien melakukan registrasi di pendaftaran sampai dokumen didistribusikan ke poliklinik (8)

Melalui analisa waktu penyediaan rekam medis setiap poliklinik diketahui bahwa Poliklinik Jiwa adalah poliklinik yang memerlukan waktu paling lama untuk ketersediaan rekam medis yaitu rata-rata 27 menit. Poliklinik yang paling cepat dalam menyediakan rekam medis adalah poliklinik Obsgyn memerlukan waktu rata-rata 12,5 menit. Sedangkan jika dianalisa dari apakah waktu penyediaan rekam medis sesuai dengan SPM, maka poliklinik dengan waktu penyediaan rekam medis tertinggi sesuai dengan SPM adalah Poliklinik Anak mencapai 66,67% sesuai, dan poliklinik terendah adalah Poliklinik Jiwa dimana 100% tidak sesuai dengan SPM.

Metode pengamatan dan wawancara dilakukan oleh peneliti terhadap proses tersedianya rekam medis rawat jalan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi proses tersebut. Pengamatan dilakukan mulai dari pendaftaran sampai dokumen rekam medis tersedia di poliklinik dengan menggunakan pendekatan 5M yaitu *Man, Methode, Machine, Material* dan *Money*. Responden dalam wawancara ini adalah satu orang petugas filing rawat jalan dan satu orang koordinator rawat jalan. Wawancara dilakukan untuk mengetahui latar belakang pendidikan, masa kerja, dan pengalaman pelatihan petugas. Selain itu, untuk mengetahui aturan yang menjadi pegangan dalam pelaksanaan tugas serta ketersediaan sarana prasarana yang ada dan dukungan dana. Hasil dari pengamatan dan wawancara tersebut adalah sebagai berikut:

### ***Man/Manusia***

Sumber daya manusia yang terkait dengan penyediaan dokumen rekam medis adalah petugas filing. Sumber daya manusia merupakan sumber daya yang digunakan untuk menggerakkan dan menyinergikan sumber daya lainnya untuk mencapai tujuan organisasi (9). Informasi yang didapatkan melalui wawancara terdapat petugas filing yang bukan berlatar belakang pendidikan rekam medis, dari 7 petugas filing terdapat 4 memiliki *background* pendidikan Diploma Tiga RMIK dan 3 berlatar belakang SMA dan sebagian besar belum pernah mendapatkan pelatihan dalam pengelolaan filing.

**Tabel 4.**  
**Data Karyawan RM Filing Rawat Jalan**

Nama	Tgl Lahir	Pendidikan	Tgl Mulai Kerja	Pengalaman Kerja di Bagian Filing	Pelatihan Pengelolaan <i>Filing</i>
Petugas 1	02/09/1971	D3 (Amd.RMIK)	01/10/1990	9 Tahun	Sudah
Petugas 2	23/03/1980	D3 (Amd.RMIK)	02/02/2010	6 Tahun	Sudah
Petugas 3	09/11/1962	D3 (Amd.RMIK)	01/02/2011	5 Tahun	Belum
Petugas 4	25/02/1988	D3 (Amd.RMIK)	20/05/2015	2 Tahun	Belum
Petugas 5	03/10/1962	SMA	01/11/1990	3 Tahun	Belum
Petugas 6	19/12/1970	SMA	25/06/2005	2 Tahun	Belum
Petugas 7	10/10/1964	SMA	01/04/2004	5 Bulan	Belum

Sumber: Data Karyawan Filing, 2020

Data tersebut juga diperkuat dengan hasil wawancara sebagai berikut:

*"Saya hanya tamatan SMA, dulu kerja bagian satpam tapi dipindah di rekam medis baru 5 bulan ini"*  
Responden 1

*"Cuma lulusan SMA, sama sekali belum melakukan pelatihan, namun sudah menerima beberapa ilmu dari teman kerja"*  
Responden 3

Selain mengikuti pendidikan formal, pengetahuan seseorang juga dapat dipengaruhi oleh pelatihan-pelatihan atau seminar kesehatan yang pernah diikuti. Menurut Notoatmodjo faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu pendidikan, umur, pengalaman serta pelatihan, (6) Berdasarkan Tabel 4, masa kerja petugas rata-rata sudah bekerja di bagian filing lebih dari 2 tahun, namun dari 7 petugas di bagian filing hanya 4 petugas (57,14%) mempunyai latar belakang pendidikan rekam medis dan 2 petugas atau 28,57% pernah mendapatkan pelatihan dalam pengelolaan filing. Pelatihan tentunya juga akan berpengaruh terhadap pemahaman petugas dalam menjalankan tugas dan wewenangnya dalam pengelolaan rekam medis di bagian filing termasuk dalam kegiatan mencari, menyiapkan dan mendistribusikan rekam medis ke poliklinik secara tepat waktu. Penelitian Giyana, menemukan bahwa pelatihan rekam medis diperlukan dalam rangka meningkatkan kinerja petugas rekam medis, sehingga dengan mengikuti pelatihan diharapkan petugas mencintai pekerjaannya dan mempunyai semangat atau motivasi yang tinggi untuk menyelesaikan pekerjaannya (10).

Kondisi ketenagaan dalam penelitian ini, kurang lebih sama dengan hasil penelitian Rahmawati, dkk yang menemukan fakta bahwa masih terdapat tenaga di bagian rekam medis memiliki latar belakang bukan lulusan D3 RMIK, hal ini akan berpengaruh terhadap kemampuannya dalam menyediakan dokumen rekam medis (3). Sesuai dengan Permenkes No. 55 tahun 2013, bahwa rekam medis sebagai sumber informasi memerlukan pengelolaan yang professional untuk memenuhi kebutuhan aspek meliputi: administrasi, hukum, keuangan, penelitian pendidikan, pendokumentasian dan kesehatan masyarakat. Pengelolaan data rekam medis menghasilkan informasi kesehatan melalui tahapan mengumpulkan, mengintegrasikan, menganalisis data pelayanan kesehatan primer dan sekunder, menyajikan dan mendiseminasi informasi yang berguna untuk perencanaan dan pengambilan keputusan. Oleh karena itu perlu di kelola oleh seseorang yang kompeten dan memiliki kewenangan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku (11).

### ***Method/Metode***

Metode terkait dengan prosedur dan kebijakan yang diterapkan oleh rumah sakit untuk mengatur tersedianya rekam medis rawat jalan berupa Standar Prosedur Operasional (SPO) No 067/L/X/2015 tentang Respon Time Pengiriman Dokumen Rekam Medis ke Poliklinik Rawat Jalan, Gawat Darurat, dan Rawat Inap. Keberadaan SPO ini juga sudah dipahami oleh petugas. Berikut hasil wawancara.

*“Penyediaan rekam medis setau saya 10 menit, ada di SPO rumah sakit, SPO Respon Time namanya.”*

Responden 1

*“Penyediaan dokumen rekam medis sampai ke poliklinik 10 menit. Kita ada SPM berupa SPO”*

Responden 2

Berdasarkan pengamatan, pendistribusian dokumen rekam medis dilakukan secara manual diantar oleh petugas dengan berjalan kaki. Dokumen rekam medis diantar saat sudah banyak menumpuk dan mencakup beberapa poli, tidak ada batasan untuk mengantar ke beberapa poli. Hal ini terjadi karena pada SPO tidak mengatur dan menekankan cara, metode atau alat dalam menyediakan rekam medis di poliklinik dengan tepat waktu sesuai SPM. Berdasarkan hasil pengamatan, selama SPO dilaksanakan belum dilakukan evaluasi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Aliyah Az Zahra, menyatakan bahwa tidak adanya evaluasi yang dilakukan terkait Standar Operasional Prosedur yang berlaku menyebabkan adanya petugas kebingungan dengan alurnya (12).

Hasil tersebut juga sejalan dengan penelitian Styawan, dkk, bahwa evaluasi terhadap SOP harus dilakukan, agar sesuai dengan prinsip perbaikan berkelanjutan, untuk itu pelaksanaan SOP harus terbuka terhadap penyempurnaan-penyempurnaan agar diperoleh prosedur yang benar-benar efisien dan efektif, (13). Banyaknya dokumen rekam medis yang penyediaannya mengalami keterlambatan, akan berpotensi menimbulkan keluhan pasien kepada rumah sakit karena pelayanannya menjadi terlambat. Hal tersebut akan berdampak pada mutu pelayanan rumah sakit. Penelitian Valentina, 2017, menunjukkan bahwa lambatnya pendistribusian rekam medis ke poliklinik mengakibatkan sebagian besar pasien melakukan komplain karena terlalu lama menunggu (14).

## Kesimpulan

Hasil penghitungan diperoleh rata-rata waktu penyediaan dokumen rekam medis adalah 19,94 menit. Hasil ini, tidak sesuai dengan SPM menurut Kepmenkes No 129 tahun 2008 dan SPO rumah sakit yang sudah ditetapkan. Beberapa hal yang mempengaruhi keterlambatan penyediaan rekam medis rawat jalan dari 5M model ditemukan 2M yang berpengaruh, yaitu faktor manusia dan metode. Sumber daya manusia di bagian filling baru 4 petugas (57,14%) dari 7 petugas yang mempunyai latar belakang pendidikan diploma tiga rekam medis dan hanya 2 petugas (28,57%) yang sudah mendapatkan pelatihan dalam pengelolaan filling. Faktor metode berdasarkan pengamatan SPO tidak mengatur dan menekankan cara, metode atau alat dalam menyediakan rekam medis di poliklinik dengan tepat waktu sesuai SPM. Pelaksanaan SPO juga belum dilakukan evaluasi.

## Daftar Pustaka

1. Dheamalia Muchtar R, Yulia N. *Tinjauan Pengembalian Rekam Medis Rawat Jalan dan Kecepatan Pendistribusian Rekam Medis ke Poliklinik di Rumah Sakit An-Nisa Tangerang*. Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM). 2017;5(1):109–113.
2. Abdullah H. *Analisis Kegiatan Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Pasien Kanker Payudara Program Jamkesmas untuk Mendukung Pengelolaan Pembiayaan Kesehatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2011*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. 2013;2(1).
3. Rahmawati MA, Nuraini N, Hasan DA. *Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD Haji Surabaya*. J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan. 2020 Oct 15;1(4):511–8.
4. Yusuf NI, Windiyansih C, Soepangat S. *Determinan Penyebab Keterlambatan Rekam Medis Pada Poli Penyakit Dalam Di RSAU DR. Esnawan Antariksa Jakarta Tahun 2019*. Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSRI). 2020 Oct 31;4(2):122–33.
5. Wahyudi TS. *Statistika Ekonomi: Konsep, Teori dan Penerapan*. UB Press; 2017.
6. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2007.

7. Kartika Dewi Aprilia A. *Identifikasi Penyebab Keterlambatan Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di RS Husada Utama Surabaya*. REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan E-ISSN: 2721-866X. 2020 Sep;1(4).
8. Dika Andria F, Sugiarti I. *Tinjauan Penyediaan Dokumen Rekam Medis di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya*. Kemenkes Tasikmalaya
9. Rahmi Septia Sari, Yanti Desnita Tasri, Monika Aprilliani. *Identifikasi Pengetahuan dan Pemahaman Profesional Perekam Medis Terhadap Kompetensi Perekam Medis*. Jurnal Inovasi Penelitian. 2022 Jan;2(8).
10. Giyana F, Administrasi P, Kesehatan K. *Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang* [Internet]. Vol. 1. 2012. Available from: <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>
11. Nurcahyati S, Putranto FR. *Analisis Sebaran Petugas Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Di Wilayah Cirebon*. Analis Seminar Hasil Penelitian Tahun 2020. Diseminasi Hasil Penelitian Untuk Meningkatkan Kesehatan IIKBW PRESSIS. 2022;
12. Az Zahra A, Herfiyanti L. *Faktor Penyebab Keterlambatan Penyediaan Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit Kurnia Cilegon*. Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia. 2021 Jul 27;1(7):761–74.
13. Stiyawan H, Mansur M, Noor VMM. *Dampak Tidak Patuh Terhadap Pelaksanaan SOP Alur Rawat Jalan di Rumah Sakit “X” Malang*. Ekspektra: Jurnal Bisnis dan Manajemen. 2018 Mar 14;01–16.
14. Valentina. *Tinjauan Lama Waktu Pendistribusian Rekam Medis pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2016*. Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda . 2017 Feb;2(1).