



FAKTOR PENENTU TERHADAP KETERLAMBATAN PENDISTRIBUSIAN BERKAS REKAM MEDIS RAWAT JALAN DI RSUP M.DJAMIL PADANG

DETERMINANTS OF DELAY IN THE DISTRIBUTION OF OUTPATIENT MEDICAL RECORD FILES AT RSUP M.DJAMIL PADANG

Chamy Rahmatika*¹, Arif Pribadi², Werman³, Fajrilhuda Yuniko⁴

^{1,2,4}Universitas Syedza Saintika

³. BPJS Kesehatan Cabang Padang KLOK Padang Pariaman

Email : chamyrahmatika@gmail.com, 085263435940

ABSTRAK

Keterlambatan penyediaan dan pendistribusian berkas rekam medis akan mengakibatkan ketidakefektifan dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan pelayanan sehingga akan mengakibatkan kepuasan pasien menurun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlambatan pendistribusian berkas rekam medis rawat jalan di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dilaksanakan di RSUP dr M. Djamil Padang pada bulan April 2024. Pengumpulan dengan cara wawancara. Populasi pada penelitian seluruh petugas dan berkas rekam medis di RSUP Dr. M. Djamil Padang berjumlah 43 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu *total sampling*. Pengolahan data secara komputerisasi dan analisis data secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 79,1% tingkat pendidikan responden tinggi, 53,5% tidak pernah mengikuti pelatihan rekam medis, 51,2% tidak sesuai SOP melaksanakan pendistribusian rekam medis, 65,1% melaksanakan pendistribusian rekam medis termasuk kategori lama. Hasil uji statistik didapatkan tidak terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan keterlambatan pendistribusian berkas rekam medis rawat jalan (nilai $p = 0,696$ ($p > 0,05$)). Terdapat hubungan pelatihan dan standar operasional prosedur dengan keterlambatan pendistribusian berkas rekam medis rawat jalan di RSUP Dr. M. Djamil Padang (nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$)). Sebaiknya pihak rumah sakit mengevaluasi kebijakan SOP atau Protap yang berkaitan dengan standar kecepatan pendistribusian berkas rekam medis ke poliklinik, sehingga petugas mempunyai pedoman dalam melaksanakan tugasnya serta sebagai acuan untuk mencapai target waktu dalam mendistribusikan berkas

Kata Kunci : Pendidikan, Pelatihan, SOP, Pendistribusian, Rekam Medis

ABSTRACT

The delay in providing and distributing medical record files will result in the non-optimality of doctors, dentists and other health workers to provide services so that it will result in decreased patient satisfaction. This study aims to determine the factors associated with the delay in the distribution of outpatient medical record files at RSUP Dr. M. Djamil Padang. This research is a quantitative research conducted at Dr. M. Djamil Hospital, Padang in April 2022. The collection was by interview. The population in the study were all officers and medical record files at Dr. RSUP. M. Djamil Padang totaled 43 people. The sampling technique in this research is total sampling. Computerized data processing and univariate and bivariate data analysis using chi-square test. Based on the results of the



study, it was found that 79.1% of respondents had a high education level, 53.5% had never attended medical record training, 51.2% did not comply with the SOP for distributing medical records, 65.1% carried out the distribution of medical records, including the old category. The results of the statistical test showed that there was no relationship between the level of education and the delay in the distribution of outpatient medical record files (p value = 0.696 ($p > 0.05$)). There was a relationship between training and standard operating procedures with delays in the distribution of outpatient medical record files at Dr. M Hospital. Djamil Padang (p value = 0.000 ($p < 0.05$)). It is better if the hospital evaluates the SOP or Protap policies related to the standard speed of distributing medical record files to the polyclinic, so that officers have guidelines in carrying out their duties as well as a reference for achieving the target time in distributing medical record files.

Keywords : Education, Training, SOPs, Distribution, Medical Records

PENDAHULUAN

Rekam medis digunakan pada semua pelayanan kesehatan di setiap rumah sakit. Salah satu kegiatan rekam medis adalah pengiriman atau distribusi rekam medis ke unit rawat jalan¹. Dokumen rekam medis harus diisi setelah pasien diberikan pelayanan kesehatan oleh dokter dan tenaga kesehatan tertentu. Dokter tidak dapat memberikan pelayanan kepada pasien apabila tidak ada dokumen rekam medis². Oleh karena itu, kecepatan penyediaan dokumen rekam medis pada poliklinik rawat jalan menjadi indikator mutu pelayanan rekam medis. Pelayanan pasien yang cepat merupakan hasil dari cepatnya dokumen rekam medis yang tersedia di poliklinik³.

Salah satu indikator pelayanan Rekam Medis adalah waktu yang digunakan untuk menyediakan dokumen rekam medis rawat jalan yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit⁴. Standar waktu yang digunakan untuk menyediakan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan adalah ≤ 10 menit. Penghitungan waktu tersebut dimulai dari pasien datang mendaftar di tempat pendaftaran hingga rekam medis disediakan atau ditemukan oleh petugas². Namun dalam pelaksanaannya, waktu yang digunakan untuk menyediakan dokumen rekam medis rawat jalan banyak yang melebihi waktu yang telah ditentukan.

Keterlambatan waktu dalam penyediaan berkas rekam medis rawat jalan dapat mempengaruhi pelayanan medis kepada pasien⁵. Penyediaan dokumen rekam medis yang lama membuat waktu yang dibutuhkan untuk pelayanan medis pasien juga semakin lama⁶. Dokumen rekam medis yang lama disediakan dapat memengaruhi

lama waktu tunggu pasien di poliklinik pada pelayanan rawat jalan. Waktu tunggu adalah salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan. Lama waktu tunggu dapat menyebabkan pasien tidak kembali ke rumah sakit tersebut untuk mendapatkan pelayanan kesehatan⁷.

Pelayanan rawat jalan merupakan sebuah unit fungsional di rumah sakit yang menerima pasien untuk berobat jalan dan pasien yang akan dirawat. Pelayanan rawat jalan juga menjadi akses pertama pasien di rumah sakit, sehingga waktu tunggu pelayanan rawat jalan adalah salah satu indikator kepuasan pasien yang akan memengaruhi mutu pelayanan rumah sakit⁸. Waktu tunggu yang lama merupakan hal yang harus menjadi prioritas perhatian sebuah pelayanan kesehatan, karena dapat mengakibatkan kondisi yang memperparah penyakit pada pasien, inefisiensi waktu pelayanan, dan hilangnya atau berkurangnya jam kerja yang seharusnya masih dapat digunakan oleh pasien atau keluarganya. Pengurangan durasi waktu tunggu adalah salah satu cara peningkatan kualitas pelayanan kesehatan⁹.

Keterlambatan penyediaan dan pendistribusian berkas rekam medis akan mengakibatkan ketidakefektifan dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan pelayanan sehingga akan mengakibatkan kepuasan pasien menurun. Pendistribusian berkas rekam medis dengan cepat dan tepat dapat menentukan tindakan dan diagnosa kepada pasien dan kecepatan penyediaan berkas rekam medis ke poliklinik dapat menjadi indikator mutu pelayanan di rumah sakit⁹. Faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan ada tiga yaitu 1) unsur masukan (input). Unsur input tersebut adalah sumber daya manusia (jumlah petugas, pendidikan, pelatihan), sarana dan

prasarana. 2) Unsur proses yaitu semua tindakan yang dilakukan, dimulai dari pasien mendaftar dibagian pendaftaran hingga berkas rekam medis tersedia di poliklinik. 3) unsur Ouput yaitu lama waktu pasien menunggu berkas rekam medis sampai dipoliklinik tujuan¹⁰. Sesuai dengan SPO di RSUP Dr. M. Djamil Padang dimana lama waktu berkas rekam medis dari pendafatran sampai dipoliklinik di tetapkan ≤ 40 menit, sehingga jika lama waktu penyediaan dan pendistribusian berkas rekam medis >40 menit maka didapatkan hasil terlambat.

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil Padang adalah rumah sakit milik pemerintah Pusat. Rumah Sakit ini berada di Kota Padang. Rumah ini merupakan rumah sakit umum tipe A pendidikan. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit yang melayani semua golongan masyarakat dan berbagai tingkat sosio ekonomi dengan menggunakan BPJS maupun umum. Waktu penyediaan dokumen rekam medis di RSUP M. Djamil Padang terhitung mulai saat pasien mendaftar hingga dokumen rekam medis tersebut sampai ke poli yang dituju oleh pasien. Rata-rata waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada bulan Oktober 2021 adalah <40 menit sebanyak 73,65%, 41-60 menit sebanyak 15,87, 61-120 menit sebanyak 8,98 dan > 120 menit sebanyak 1,50%. Sedangkan rata-rata akumulasi penyediaan dokumen rekam medis bulan November 2021 adalah <40 menit sebanyak 74,25%, 41-60 menit sebanyak 13,77, 61-120 menit sebanyak 10,18 dan > 120 menit sebanyak 1,80%.

METODE

Jenis penelitian yang dilakukan adalah analitik, yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, dengan desain cross sectional dimana data yang menyangkut variabel bebas atau risiko dan variabel terikat atau variabel akibat, dikumpulkan dalam waktu bersamaan. Variabel independen yang termasuk faktor risiko (Pendidikan dan Pelatihan) dan variabel dependen yang termasuk efek (Keterlambatan Pendistribusian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan). Penelitian ini telah dilakukan di RSUP M.Djamil, pada Januari-April 2024. Populasi adalah seluruh petugas Rekam Medis di Instalasi

Rekam Medis Rawat Jalan RSUP Dr. M. Djamil Padang berjumlah 43 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *total sampling*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil penelitian sebagai berikut :

1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel dependen dan variabel independen.

a. Pendidikan

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa lebih dari separuh (79,1%) responden memiliki tingkat pendidikan yang tinggi.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan

No.	Tingkat	f	%
Pendidikan			
1.	Tinggi	34	79,1
2.	Rendah	9	20,9
Total		43	100,0

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari separuh (79,1%) responden memiliki tingkat pendidikan yang tinggi. Petugas rekam medis di RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan sebanyak 9 orang yang berpendidikan SMA, 27 orang yang berpendidikan DIII rekam medis dan 7 orang yang lulusan S1 non rekam medis. Hal ini sesuai dengan keppmenkes RI nomor 377/menkes/SK/III/2007 yang menjelaskan bahwa kualifikasi pendidikan petugas rekam medis salah satunya adalah lulusan D3 rekam medis¹¹.

Menurut asumsi peneliti bahwa tidak semua petugas rekama di RSUP Dr. M. Djamil Padang lulusan D3 rekam medis, beberapa ada yang lulusan SMA, untuk tugasnya di tugaskan sesuai dengan kebutuhan dan kompetensinya, seperti lulusan SMA tidak jurusan D3 rekam medis, karena kualifikasinya berbeda dengan bagian lain.

b. Pelatihan

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa lebih dari separuh (53,5%) responden tidak pernah mengikuti pelatihan rekam medis.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Pelatihan

No.	Pelatihan	f	%
1.	Ya	20	46,5
2.	Tidak	23	53,5
Total		43	100,0

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari separuh (53,5%) responden tidak pernah mengikuti pelatihan rekam medis. Berdasarkan wawancara dengan Kepala Rekam Medis, petugas rekam medis pernah diberikan pelatihan mengenai manajemen rekam medis sekitar kurang lebih 4 tahun yang lalu. Artinya, petugas distribusi yang masa kerjanya kurang dari 1 tahun belum pernah mendapatkan pelatihan secara formal mengenai manajemen rekam medis. Dengan kondisi tersebut, perlu diberikan kesempatan pelatihan bagi petugas rekam medis secara berkala untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam pelayanan pasien.

Menurut asumsi peneliti pelatihan untuk perekam medis adalah pelatihan

mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan yang tepat sesuai kualifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD-10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen pelayanan.

c. Pendistribusian Rekam Medis

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa lebih dari separuh (65,1%) responden melaksanakan pendistribusian rekam medis termasuk kategori lama.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Pendistribusian RM

No.	Pendistribusian	f	%
1.	Cepat	15	34,9
2.	Lama	28	65,1
Total		43	100,0

2. Analisa Bivariat

a. Pendidikan dengan Pendistribusian RM

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa pendistribusian berkas rekam medis yang lama lebih banyak pada responden yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi (67,6%) dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah (55,6%).

Hasil uji statistik (chi-square) didapatkan nilai $p = 0,696$ ($p > 0,05$) artinya tidak terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan keterlambatan pendistribusian berkas rekam medis rawat jalan di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Tabel 4
Hubungan Pendidikan dengan Pendistribusian RM

Tingkat Pendidikan	Pendistribusian Rekam Medis				Total		P value
	Cepat		Lama		f	%	
	f	%	f	%			
Tinggi	11	32,4	23	67,6	34	100,0	0,696
Rendah	4	44,4	5	55,6	9	100,0	
Jumlah	15	34,9	28	65,1	43	100,0	

No	Kebisingan	Keluhan Subyektif				Total		P value
		Iya		Tidak		N	%	
		F	%	F	%			
1	Bising	41	91,1	4	8,9	45	100	0,000
2	Tidak	2	8,3	22	91,7	23	100	
Jumlah		43	100	26	100	69	100	

pendistribusian dokumen rekam medis, pelatihan untuk yang lulusan SMA adalah pelatihan rekam medis dasar, sedangkan pelatihan untuk ketua rekam medis juga diikuti pelatihan. Akan tetapi, pelatihan tidak dijadwalkan secara rutin oleh pihak instalasi rekam medis. Perekam medis harus

Petugas dengan tingkat pendidikan D3 tentunya sudah mendapatkan pengetahuan secara teori dan praktek mengenai penyimpanan dan pendistribusian rekam medis berdasarkan sistem penyimpanan dan pendistribusian yang beragam dibandingkan dengan petugas selain D3. Selain itu, dalam standar kompetensi perekam medis pada kompetensi manajemen rekam medis dan informasi kesehatan kode unit MIK.SR.03.008.01 yang berbunyi menyimpan/ menjajarkan rekam medis berdasarkan sistem yang digunakan, menunjukkan bahwa petugas dengan tingkat pendidikan D3 rekam medis lebih kompeten dibanding dengan petugas non D3 rekam medis, karena lulusan D3 rekam medis sudah melalui uji kompetensi sebagai exit exam¹². Menurut asumsi peneliti bahwa berdasarkan uji statistik dengan menggunakan chi-square diperoleh hasil $p \leq 0,05$, sehingga H_a diterima dan dapat diketahui bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan keterlambatan pendistribusian rekam medis. Sistem pendistribusian rekam medis diperoleh dari pendidikan formal D3 rekam medis selama 3 tahun. Dalam Kepmenkes No 377 tahun 2007 point 3 tentang kualifikasi pendidikan yang sesuai yaitu lulus pendidikan D3 rekam medis. Hal ini sangat berpengaruh pada operasional pekerjaan pengelolaan rekam medis terutama bagian penyimpanan, bahwa tidak semua orang dengan tingkat pendidikan selain D3 rekam medis dapat melakukan penyimpanan rekam medis dengan benar dan tepat. Pada proses rekrutmen petugas, telah dilakukan tes tertulis, wawancara dan praktek, namun calon pegawai tidak mengetahui akan ditempatkan dimana. Penempatan bagi tenaga yang berlebih di bagian lain, sehingga penerimaan pegawai baru dapat ditekan seminimal mungkin. Penempatan staf yang tidak sesuai dengan profesi ini mengakibatkan adanya hambatan dan ketidaksesuaian di bagian yang ditempati. Hambatan tersebut akhirnya berpengaruh

pada pelayanan kepada pasien, karena masih ditemukan terjadinya miss file rekam medis.

b. Pelatihan dengan Pendistribusian Rekam Medis

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa pendistribusian berkas rekam medis yang lama lebih banyak pada responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan rekam medis (95,7%) dibandingkan dengan responden yang pernah mengikuti pelatihan rekam medis (30,0%).

Hasil uji statistik (chi-square) didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) artinya terdapat hubungan pelatihan dengan keterlambatan pendistribusian berkas rekam medis rawat jalan di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Tabel 5. Hubungan Pelatihan dengan Pendistribusian Rekam Medis

Pelatih n	Pendistribusian Rekam Medis				Total		P value
	Cepat		Lama		f	%	
	f	%	f	%			
Ya	14	70,0	6	30,0	20	100,0	0,000
Tidak	1	4,3	22	95,7	23	100,0	
Jumlah	15	34,9	28	65,1	43	100,0	

Keterampilan merupakan kompetensi yang berhubungan dengan tugas, seperti mengoperasikan komputer, atau keterampilan berkomunikasi dengan jelas untuk tujuan dan misi kelompok. Karyawan yang memiliki kinerja yang baik memiliki keterampilan yang baik, sedangkan karyawan yang kurang baik dalam kinerjanya memiliki keterampilan yang kurang. Selain itu, keterampilan juga berhubungan dengan pelatihan yang diikutinya. Petugas rekam medis diharapkan dapat mengikuti pelatihan manajemen rekam medis¹³.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan uji statistik dengan menggunakan chi-square diperoleh hasil $p < 0,05$, sehingga H_a diterima dan dapat diketahui bahwa ada hubungan antara pelatihan rekam medis petugas dengan pendistribusian dokumen rekam medis. Yang dimaksud dengan pelatihan rekam medis adalah pelatihan tentang ilmu rekam medis yang

diselenggarakan oleh organisasi profesi di luar rumah sakit dan pelatihan internal yang diadakan setelah rekrutmen pegawai baru. Petugas yang pernah mengikuti pelatihan rekam medis yang diselenggarakan organisasi profesi adalah petugas dengan latar belakang pendidikan SMA dan D3, namun pelatihan tersebut tidak berpengaruh terhadap pendistribusian dokumen rekam medis. Petugas pada saat awal bekerja telah mendapatkan pelatihan internal selama 3 (tiga) hari. Pelatihan ini dilakukan Kepala Instalasi Rekam Medis dan Penanggung Jawab Pendaftaran berkaitan dengan Standar Operasional Prosedur Rekam Medis termasuk di dalamnya mengenai prosedur penyimpanan serta macam sistem penyimpanan dan penjawaran rekam medis. Berdasarkan wawancara dengan petugas, pelatihan internal di rumah sakit pada awal bekerja selama hari kurang maksimal, karena petugas dengan latar belakang pendidikan selain D3 belum sepenuhnya paham dan pengetahuan mengenai sistem penyimpanan dan penjawaran rekam medis hanya didapat dari buku pedoman penyelenggaraan rekam medis saja.

Selain itu menurut asumsi peneliti bila dibandingkan dengan petugas yang memiliki tingkat pendidikan D3 dan belum pernah mengikuti pelatihan rekam medis dengan petugas yang memiliki tingkat pendidikan SMA dan pernah mengikuti pelatihan rekam medis dalam hal ketepatan penyimpanan, petugas dengan tingkat pendidikan D3 rekam medis dapat melakukan penyimpanan rekam medis dengan tepat meskipun belum pernah mengikuti pelatihan rekam medis. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan formal menjadi hal yang penting dalam menunjang pelaksanaan tugas sesuai dengan profesinya.

KESIMPULAN

Tidak terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan keterlambatan pendistribusian berkas rekam medis rawat jalan di RSUP Dr. M. Djamil Padang (nilai $p = 0,696$ ($p > 0,05$)).

Terdapat hubungan pelatihan dengan keterlambatan pendistribusian berkas rekam medis rawat jalan di RSUP Dr. M. Djamil Padang (nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$)).

DAFTAR PUSTAKA

1. Rahmatiq C, Damara D. Pelatihan Tenaga Rekam Medis Standar Pedoman Prosedur Rekam Medis Di Klinik Medika Sainatika. *J Abdimas Sainatika*. 2019;2(1):19-23. <http://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/abdimas/article/view/1244/868>
2. Rahmatiq C, Sulrieni IN, Novita Sary A. Kelengkapan Berkas Rekam Medis Dan Klaim Bpjs Di Rsud M.Zein Painan. *J Kesehat Med Sainatika*. 2020;11(1):11. doi:10.30633/jkms.v11i1.514
3. Damara D, Rahmatiq C. Analisis Beban Kerja Tenaga Filling Rekam Medis (Studi Kasus Klinik Medika Sainatika). *J Kesehat Med Sainatika*. 2020;11(1):27. doi:10.30633/jkms.v11i1.519
4. Noor AY, Ainy N. Kajian Yuridis Normatif Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik Di Fasilitas Kesehatan. *J INFOKES-Politeknik Piksi Ganessa*. 2020;4(1).
5. Dewi A, Sulrieni IN, Rahmatiq C, Yuniko F. Literature Review: Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis di Rumah Sakit. *Indones Heal Inf Manag J*. 2021;9(1):21-29. doi:10.47007/inohim.v9i1.234
6. Rahmatiq C, Abdillah N, Yuniko F. Factors that cause compliance filling medical records in hospitals. *Int J Community Med Public Heal*. 2020;7(10):4180. doi:10.18203/2394-6040.ijcmph20204393
7. Rahmatiq C, Sulrieni IN, Dasril O, Syedza S, Padang S. Implementation of Hospital Unit Costs with INA-CBGS Rates. *Heal Sci*. 2021;39(SeSICNiMPH).



8. Rahmatiqā C, Ciciolina, Zaimi S. Analisis Manajemen Input Pelaksanaan Prosedur Klaim Non Kapitasi Peserta Jkn-Kis. *J Kesehat Med Saintika*. 2022;13(1):70-80.
<http://dx.doi.org/10.30633/jkms.v13i1.1426>
9. Mayori E, Erawantini F, Roziqin MC, Djasmanto D. Evaluasi Fungsi Kerja Petugas Assembling Di Rumah Sakit Pusat Pertamina Tahun 2020. *J-REMI J Rekam Med dan Inf Kesehat*. 2021;2(2):321-328. doi:10.25047/j-remi.v2i2.2017
10. PENGEMBALIAN BERKAS REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP: CAPAIAN STANDAR MUTU DAN FAKTOR PENYEBAB KETERLAMBATAN. *J Adm Bisnis Terap*. 2022;4(2). doi:10.7454/jabt.v4i2.1027
11. Lakhmudien L, Rano Indradi S, Ega Nugraha, Imam Agus Setiyono. PEMAHAMAN PEREKAM MEDIS TERHADAP PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK BERBASIS PERMENKES NOMOR 24 TAHUN 2022. *J Cakrawala Ilm*. 2023;2(9). doi:10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v2i9.5803
12. Sawondari N, Ardianto ET, Deharja A, Alfiansyah G. Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Missfile Di Bagian Filing Puskesmas Dringu Kabupaten Probolinggo. *J-REMI J Rekam Med dan Inf Kesehat*. 2021;2(3). doi:10.25047/j-remi.v2i3.2247
13. Yusuf NI, Windiyaningsih C, Soepangat S. Determinan Penyebab Keterlambatan Rekam Medis Pada Poli Penyakit Dalam Di RSAU DR. Esnawan Antariksa Jakarta Tahun 2019. *J Manaj dan Adm Rumah Sakit Indones*. 2020;4(2). doi:10.52643/marsi.v4i2.801