

ANALISIS PENYIMPANAN DOKUMEN REKAM MEDIS DI RSUD PASAR MINGGU

Oleh

Arfiandi¹⁾, Irda Sari²⁾

^{1,2}Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha
Jl. Gatot Subroto No.301, Maleer, Kec. Batununggal, Kota Bandung, Jawa Barat
40274/telepon (022) 87340030/fax (022) 87340086/email piksiganeshaonline@gmail.com
Email: 1cemongarfiandi20@gmail.com, 2Irda.sari@piksi.ac.id

Abstract

Medical records are files containing records and documents about the patient's identity, examination, treatment, actions, and other services that have been provided to the patient. A storage system is an activity to store medical records in order to protect them from physical damage and the contents of the documents. The system of storing medical record documents is one of the most important factors in the provision of services in hospitals. The medical record document storage system provides data availability about all services that have been provided to patients. The purpose of this study is to analyze the storage of medical record documents in Sunday market hospitals. This type of research is descriptive using qualitative approach. The population of this study was all officers in the storage of medical records documents numbered four people. The sample of this study is the entire population that exists. The data collection of this study was conducted by researchers by interviewing and observation. The validity of the data using source triangulation is to compare the circumstances and perspective of a person in this case the officer storing medical records documents with superiors or officers in other parts of the medical record installation and comparing the results of interviews with a related document. The results of this study storage system using a centralization system with filing location is still scattered in several storage places and the system alignment terminal digit filing system. The average time to provide medical records for new patients is 8 minutes, the old patient reaches 20 minutes.

Keywords: Medical Record, Storage, Analysis

PENDAHULUAN

Menurut Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyebutkan bahwa rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Berdasarkan hal tersebut maka rumah sakit dituntut untuk dapat mengelola dan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sebagai pelanggannya dengan baik, baik pelayanan yang bersifat langsung maupun yang bersifat tidak langsung seperti pelayanan di bagian rekam medis (Murwani, 2012).

Menurut Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam

Medis, menyebutkan bahwa rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dengan demikian dokumen rekam medis harus dikelola dengan baik agar tidak rusak atau hilang sehingga dapat dipergunakan kembali untuk pengobatan atau pemberian pelayanan lainnya (Depkes RI, 2006).

Salah satu Unit Rekam Medis yang menunjang dalam pelayanan rekam medis adalah ruang penyimpanan (filing) dimana dokumen rekam medis rawat jalan, rawat inap maupun gawat darurat disimpan. Dalam pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam

medis berpedoman pada sistem penyimpanannya (Depkes, 2006).

Sistem penyimpanan dokumen rekam medis merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam pemberian pelayanan di rumah sakit. Sistem penyimpanan dokumen rekam medis memberikan ketersediaan data tentang segala pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. Oleh karena itu penyimpanan dokumen rekam medis harus dikelola dengan baik untuk dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien.

Menurut Permenkes 269 tahun 2008 tentang rekam medis, ruang penyimpanan dokumen rekam medis dapat digunakan untuk menampung dokumen rekam medis aktif selama lima tahun,

sedangkan menurut Dirjen Bina Pelayanan Medis tahun 2006 penyimpanan dokumen rekam medis dianjurkan atau disarankan untuk menggunakan sistem penyimpanan sentralisasi dengan penjajaran sistem nomor akhir (Depkes, 2006).

Dari hasil pengamatan yang telah dilakukan peneliti saat menganalisis penyimpanan dokumen rekam medis di RSUD pasar minggu, masalah yang dihadapi adalah sebagai berikut:

- a. kondisi ruang penyimpanan yang belum memenuhi standar ruang penyimpanan rekam medis.
- b. lamanya proses pencarian dokumen rekam medis,
- c. Penyimpanan berkas rekam medis terbagi dalam beberapa tempat.
- d. Cara penjajaran yang masih menggunakan nomor langsung.

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti, jumlah pasien rawat jalan di RSUD Pasar Minggu rata-rata 500 pasien perhari. Pendaftaran dan pemeriksaannya dibagi dalam beberapa tempat antara lain pendaftaran reguler untuk pasien BPJS PBI dan umum, pendaftaran wijaya kusuma untuk pasien BPJS NON PBI, dan pendaftaran rehabilitasi medik. Peneliti mengambil sample kepada 20 pasien dalam

ketepatan waktu penyediaan berkas rekam medis rawat jalan didapatkan hasil bahwa petugas filing dalam penyediaan berkas membutuhkan waktu lebih dari 10 menit. Hal tersebut menyebabkan pelayanan rawat jalan tidak efektif karena pasien harus menunggu untuk melakukan pemeriksaan.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis di RSUD Pasar Minggu. Mengetahui prosedur tetap tentang penyimpanan dokumen rekam medis di RSUD Pasar Minggu. Mengetahui sistem penyimpanan dokumen rekam medis. Mengetahui pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis pasien rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat.

LANDASAN TEORI

1. 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 unit rekam medis yang bertugas dalam penyimpanan dokumen rekam medis dan menjaga isi kerahasiaan isi dari dokumen rekam medis.

1.1 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. Menyusutkan (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. Sistem Penjajaran Dokumen Rekam Medis

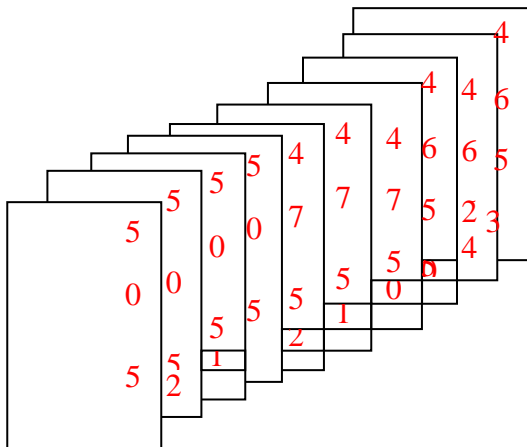
Dokumen rekam medis yang disimpan dalam rak penyimpanan tidak ditumpuk melainkan disusun berdiri sejajar satu dengan yang lain. Urutan penjajaran dokumen rekam medis tersebut mengikuti urutan no rekam medis dengan tiga cara yaitu :

- a. Sistem Penjajaran Straight Numerical Filing (SNF)

Sistem penjajaran dengan nomor langsung yaitu suatu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan mensejajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan langsung nomor rekam medisnya pada rak penyimpanan. Lihat contoh nomor rekam medis berikut ini :

46-50-23 47-51-50 50-50-50
 46-50-24 47-51-51 50-50-51
 46-50-25 47-51-52 50-50-52

Gambar 1. Contoh penjajaran dengan Straight Numerical Filing



- b. Sistem Penjajaran Terminal Digit Filing (TDF)

Sistem penjajaran Terminal Digit Filing adalah sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan mensejajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 angka kelompok akhir. Disini digunakan nomor nomor dengan 6 angka yang

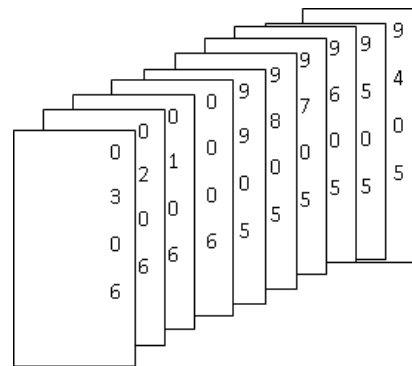
dikelompokkan menjadi 3 kelompok masing-masing terdiri dari 2 angka. Angka pertama adalah kelompok 2 angka yang terletak paling kanan, angka kedua adalah kelompok 2 angka yang terletak ditengah dan angka ketiga adalah kelompok 2 angka yang terletak paling kiri.

50	93	26
Angka	angka	angka
Ketiga	kedua	pertama
(tertiary	(secondary	(primary
digits)	digits)	digits)

Lihat contoh nomor rekam medis berikut ini :

95-05-26 98-05-26 01-06-26
 96-05-26 99-05-26 02-06-26
 97-05-26 00-06-26 03-06-26

Gambar 2. Contoh penjajaran dengan Terminal Digit Filing



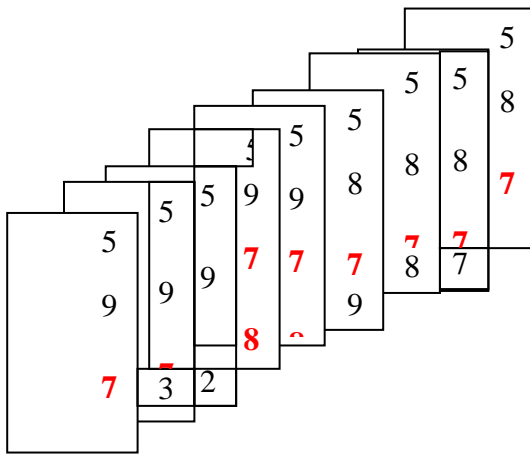
- c. Sistem Penjajaran Midle Digit Filing (MDF)

Sistem penjajaran dengan sistem angka tengah atau MDF yaitu suatu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan mensejajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 angka kelompok tengah. Disini penyimpanan rekam medis di urut dengan pasangan angka-angka sama halnya dengan sistem angka akhir, namun angka pertama, angka kedua, dan angka ketiga, berbeda letaknya dengan angka akhir. Dalam hal ini angka yang terletak ditengah-tengah menjadi angka pertama, pasangan angka yang terletak paling kiri menjadi angka kedua, dan

pasangan angka paling kanan menjadi angka ketiga. Lihat contoh nomor rekam medis dibawah ini :

58-78-96	58-78-99	59-78-02
58-78-97	59-78-00	59-78-03
58-78-98	59-78-01	59-78-04

Gambar 3. Contoh penjajaran dengan Middle Digits Filing



METODE PENELITIAN

1. Metode Penelitian Deskriptif dengan pendekatan Kualitatif

penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan atau area populasi tertentu yang bersifat faktual secara objektif, sistematis dan akurat (Sulistyaningsih, 2011).

Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2021 sampai Juli 2021 di RSUD Pasar Minggu. Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Subjek penelitian berupa benda.

Populasi penelitian ini seluruh petugas di bagian penyimpanan dokumen rekam medis berjumlah empat orang. Sampel penelitian ini adalah seluruh populasi yang ada.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara dan observasi sebagai langkah awal penelitian terhadap pelaksanaan sistem penyimpanan dokumen rekam medis.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi.

2. Teknik Pengumpulan Data

Dalam memperoleh data yang dibutuhkan sebagai bahan pembuatan laporan penelitian, ada beberapa teknik, cara atau metode yang dilakukan oleh peneliti yaitu :

- Studi Pustaka, dengan mempelajari buku-buku dan literatur-literatur yang relevan untuk acuan penelitian Studi Pustaka, dengan mempelajari buku-buku dan literatur-literatur yang relevan untuk acuan penelitian.
- Wawancara, dengan narasumber
- Observasi, yaitu dengan mengamati langsung proses pengelolaan dokumen rekam medis di puskesmas Cipondoh Kota Tangerang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, didapatkan informasi mengenai sistem penyimpanan dokumen rekam medis menggunakan sistem sentralisasi dan ruang penyimpanan rekam medis masih disimpan di beberapa tempat penyimpanan berkas rekam medis yaitu di Gedung Wijaya Kusuma, Gedung Reguler, Gedung Rehabilitasi Medis dan Gedung penyimpanan dokumen inaktif.

Sistem penjajaran di RSUD Pasar Minggu menggunakan angka akhir (terminal digit filing sistem).

Berikut hasil dari wawancara dan observasi:

1. Pelaksanaan Kegiatan Penyimpanan Dokumen Rekam Medis RSUD Pasar Minggu

1.1 Cara penyimpanan

Cara penyimpanan yang digunakan di RSUD Pasar Minggu menggunakan penyimpanan secara sentralisasi yaitu penyimpanan rekam medis dimana antara rekam medis kunjungan baik poliklinik dan gawat darurat serta rekam medis ketika pasien dirawat dibuat menjadi satu kesatuan dalam satu folder dan disimpan di bagian rekam medis dalam roll o'pack serta rak besidan terbagi

dalam empat tempat penyimpanannya yaitu tempat penyimpanan di Gedung Wijaya Kusuma, Gedung Reguler, Gedung Rehabilitasi Medis dan Gedung penyimpanan dokumen inaktif. Di RSUD Pasar Minggu sudah diberikan gedung besar akan tetapi digunakan untuk menyimpan dokumen rekam medis yang sudah inaktif. Sedangkan untuk dokumen rekam medis yang aktif masih terpisah-pisah sehingga masih belum bisa mempersingkat waktu penyediaan dokumen rekam medis.

Dari segi cara penyimpanannya hal tersebut sudah sesuai menurut departemen kesehatan RI mengenai Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia yang menyatakan bahwa berkas rekam medis sebaiknya menggunakan sistem sentralisasi karena secara teori cara sentralisasi lebih baik dari pada desentralisasi sehingga berkas rekam medis tersimpan dalam satu kesatuan. Hanya saja di RSUD Pasar Minggu untuk penyimpanan rekam medis masih disimpan di beberapa tempat penyimpanan berkas rekam medis yaitu di Gedung Reguler, Gedung Rehabilitasi Medis dan Gedung penyimpanan dokumen inaktif.

walaupun tidak ada teori yang melarang namun hal ini sangat merepotkan bagi petugas saat melakukan pencarian/penyediaan dokumen rekam medis sehingga penyediaan dokumen rekam medis untuk pelayanan memerlukan waktu yang lebih lama dari target yang ditetapkan.

1.2 Prosedur penyimpanan

Prosedur penyimpanan dokumen rekam medis di RSUD Pasar Minggu yaitu petugas filing menerima dokumen rekam medis dari petugas koding setelah itu dokumen rekam medis disortir menurut nomor dan tempat. Dokumen rekam medis dimasukkan dalam rak penyimpanan. Hal ini sudah sesuai dengan SOP yang ada.

1.3 Pengambilan/peminjaman berkas rekam medis

Pelaksanaan pengambilan berkas rekam medis dilaksanakan sesuai permintaan

peminjaman dari Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, dan peminjaman untuk penelitian atau kepentingan perawatan pasien. Sebelum melakukan pengambilan rekam medis untuk pelayanan (poliklinik) petugas akan mencetak tracer yang nantinya akan dijadikan pedoman dalam pengambilan/pencarian dokumen rekam medis. Sebelum didistribusikan petugas mengecek dan melengkapi formulir yang kurang dan menjadikan satu bukti registrasi dari tempat pendaftaran pasien. Kemudian petugas mengentrikan ke dalam sistem informasi rumah sakit berkas keluar sebagai bukti peminjaman berkas. Selanjutnya petugas filing mendistribusikan sesuai klinik tujuan pasien.

Dalam hal pengambilan dokumen rekam medis di RSUD Pasar Minggu menggunakan tracer/sistem pelacakan dokumen rekam medis, hal ini dikarenakan tempat penyimpanan dokumen rekam medis yang masih terpisah lokasinya. Sistem tersebut untuk memudahkan pelacakan dokumen rekam medis berada di lokasi mana.

2. Pelaksanaan Sistem Penjajaran Dokumen Rekam Medis di RSUD Pasar Minggu

RSUD Pasar Minggu juga menggunakan sistem nomor akhir (terminal digit filing sistem) dalam penerapannya sudah baik. Instalasi Rekam Medis RSUD Pasar Minggu baru saja melakukan pergantian sistem penjajaran yang awalnya menggunakan sistem nomor langsung (straight numerical filling sistem) sekarang sudah menggunakan nomor akhir (terminal digit filing sistem).

Seperti di dalam penelitian Wati (2011) tentang tinjauan pelaksanaan penyimpanan dan penjajaran dokumen rekam medis di ruang filing RSUD dr. Moewardi mendapatkan hasil bahwa pelaksanaan penjajaran dokumen rekam medis menggunakan sistem angka akhir mempermudah petugas rekam medis dalam melaksanakan penyimpanan dan pengambilan berkas rekam medis. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang ada meskipun dalam pelaksanaannya masih terdapat hal-hal yang

kurang tepat seperti missfile terjadi karena kurang telitinya petugas penyimpanan dalam membagi/menempatkan dokumen rekam medis.

3. Kendala atau hambatan pelaksanaan penyimpanan dan penyediaan dokumen rekam medis di RSUD Pasar Minggu

3.1 Kendala pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis

Kendala pelaksanaan dari aspek cara penyimpanan antara lain :

- a. Tempat penyimpanan yang tidak jadi satu atau terpisah-pisah. Tempat penyimpanan dokumen rekam medis yang terpisah-pisah ke dalam empat tempat penyimpanan tentunya akan merepotkan petugas dalam mencari dokumen rekam medis yang diinginkan. Selain itu jarak antara satu tempat penyimpanan dengan tempat penyimpanan yang lain cukup berjauhan, hal ini menyebabkan penyediaan dokumen rekam medis baik untuk pelayanan kepada pasien maupun untuk keperluan lain akan menjadi lebih lama. Salah satu cara untuk mencegah atau mempercepat penyediaan dokumen tersebut dapat dilakukan dengan menyatukan tempat penyimpanan dokumen aktif yang semula ada tiga tempat (gedung regular, gedung penyimpanan dokumen inaktif dan gedung rehabilitasi medis). Hal ini tentunya dapat terlaksana apabila RSUD Pasar Minggu mempunyai tempat yang cukup luas untuk menggabungkan ketiga tempat penyimpanan tersebut.
- b. Salah tempat atau misfile
Salah tempat atau missfile terjadi karena kekurangtelitannya petugas penyimpanan. Hal ini dapat di minimalisir dengan cara pemberian kode warna dalam folder dokumen rekam medis dan membuat daftar kemungkinan-kemungkinan tempat yang harus dicari apabila terjadi missfile.

3.2 Kendala pelaksanaan penyediaan dokumen rekam medis

Pelayanan rekam medis yang baik dan bermutu tercermin dari pelayanan yang ramah, cepat, serta nyaman. Pelayanan rekam medis rawat jalan dimulai dari tempat pendaftaran pasien sampai memperoleh dokumen rekam medis yang akan digunakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Berdasarkan standar penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan adalah 10 menit, dan pelayanan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap selama 15 menit (Depkes RI, 2006).

Rata-rata waktu tunggu yang dibutuhkan untuk pasien baru di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso adalah 8 menit dan untuk pasien lama adalah 20 menit. Rata-rata waktu penyediaan rekam medis pasien baru di pendaftaran rawat jalan tersebut tergolong sebentar. Sedangkan rata-rata waktu penyediaan rekam medis pasien lama di pendaftaran rawat jalan tersebut tergolong lama. Hal ini disebabkan antara lain:

- a. Tersebar nya tempat penyimpanan dokumen rekam medis menjadi tiga bagian.
- b. Letak tempat penyimpanan yang cukup jauh antara satu bagian dengan bagian yang lain.

Agar lebih efektif dalam penyediaan dokumen rekam medis untuk pelayanan maka memerlukan beberapa perubahan yang cukup signifikan antara lain:

- a. Menyatukan tempat penyimpanan dokumen rekam medis aktif menjadi satu tempat bagian. Sehingga akan memudahkan dan mempercepat petugas dalam menyediakan dokumen rekam medis untuk pelayanan.
- b. Membuat sistem pencarian dokumen rekam medis yang dapat dilacak dengan sistem informasi rumah sakit, hal ini memudahkan petugas menemukan tempat/bagian di mana dokumen rekam medis berada.

PENUTUP**Kesimpulan**

1. Sistem penyimpanan menggunakan sistem sentralisasi dan ruang penyimpanan rekam medis masih disimpan di beberapa tempat penyimpanan berkas rekam medis yaitu di Gedung Reguler, Gedung Rehabilitasi Medis dan Gedung penyimpanan dokumen inaktif.
2. Sistem penjurusan di RSUD Pasar Minggu menggunakan angka akhir (terminal digit filing sistem).
3. Rata – rata waktu penyediaan rekam medis untuk pasien baru adalah 8 menit tergolong sebentar sedangkan untuk pasien lama mencapai 20 menit tergolong lama.

Saran

1. Sebaiknya ruang penyimpanan dokumen rekam medis aktif dijadikan satu tempat tersendiri (tidak terbagi dalam beberapa tempat).
2. Pemberian kode warna pada folder dokumen rekam medis
3. Perlu adanya pencarian dokumen yang tersistem atau dapat dilacak dengan SIRS sehingga penyediaan dokumen rekam medis lama dapat di percepat.
4. Perlu dilakukan pelatihan rekam medis tentang penyimpanan dokumen rekam medis untuk seluruh petugas rekam medis khususnya petugas filing.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] DepkesRI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- [2] PerMenKes RI No 269/MENKES/PER/III/2008, Tentang Rekam Medis. Jakarta : Depkes RI
- [3] Hatta, G R. 2010. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- [4] Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Pelayanan Medik. 1997. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- [5] Sulistyarningsih. (2011). *Metodologi Penelitian Kebidanan: Kuantitatif Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- [6] Machfoedz. (2010). *Metodologi Penelitian (Kualitatif dan Kuantitatif) Bidang Kesehatan* Yogyakarta: Cakra Ilmu.
- [7] Saryono, dan Anggraeni M. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- [8] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- [9] Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [10] Mukhtar. 2012. *Metode Praktis Penelitian Deskriptif Kualitatif*. Jakarta: GP Press Group.
- [11] urwani A., Herlambang S., 2012. *Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publisng.
- [12] Sugiyono, 2012. *Metode Penelitian Pendidikan Kuantitatif Kualitatif*. Bandung : Alfabeta.
- [13] Wati & Riyoko. 2011. *Tinjauan Pelaksanaan Penyimpanan dan Penjurusan Rekam Medis di Ruang Filing RSUD dr. Moewardi (Jurnal)*. Karanganyar: APIKES Mitra Husada. Tersedia dalam <http://mithus.ac.id/> [Diakses tanggal 20Oktober 2014].
- [14] Asmayanti. 2011. *Tinjauan Tata Kelola Filing Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD Datu Sanggul Rantau (Jurnal)*. Banjarbaru: STIKES Husada Borneo. [Diakses tanggal 20 Oktober 2014].
- [15] Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Pelayanan Medik. 2006. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*.

Jakarta: Departemen Kesehatan Republik
Indonesia. 2006.