

Gambaran Tingkat Pengetahuan Petugas Rekam Medis Pada Pengambilan Pengembalian dan Penyimpanan Rekam Medis Di RS.X

Ratih Kumala Dewi^{1*}

¹Sekolah Univeritas Nasional Karangturi, Jawa Tengah, Indonesia

Email : ratihkumala@gmail.com¹

Abstrak

Berdasarkan survey pendahuluan di RS.X didapatkan bahwa terdapat keterlambatan dalam pengambilan berkas pada ruang filling dikarenakan tidak adanya *tracer* sehingga tidak diketahui keberadaan rekam medis. Penelitian ini bertujuan untuk diketahuinya tingkat pengetahuan petugas rekam medis pada pengambilan, pengembalian dan penyimpanan rekam medis di RS.X. Jenis penelitian ini adalah observasional deskriptif. Populasi dan sampel penelitian ini terdiri dari 318 rekam medis dan 12 petugas rekam medis, dengan teknik pengambilan sampel pada petugas dengan cara total sampling sedangkan teknik pengambilan sampel berkas dengan cara *stratified random sampling*. Untuk mendapatkan data pengetahuan menggunakan kuesioner dan untuk mendapatkan data sistem filing menggunakan lembar observasi. Setelah data terkumpul dilakukan pengolahan data dan data dianalisis secara univariat. Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 12 petugas rekam medis mayoritas berpengetahuan cukup yaitu 5 (41,67%). Dari 318 rekam medis yang diamati masih terdapat 36 dokumen yang sulit ditemukan, terdapat 72 dokumen rekam medis yang lambat dikembalikan ke ruang unit rekam medis yaitu dalam waktu >2x24 jam dan 48 rekam medis yang salah letak. Diharapkan RS.X melakukan penambahan petugas yang berkualifikasi D3 rekam medis, peningkatan frekuensi pelatihan bagi petugas non rekam medis dan melakukan pengawasan terhadap rekam medis yang belum terisi lengkap dan perlunya penambah sarana prasarana di ruang filling.

Kata kunci : Pengambilan; Pengembalian; Pengetahuan; Penyimpanan; Rekam medis

An Overview of The Current Level of Knowledge of Medical Record Officers Medical Record Retrieval, Return and Storage at RS.X

Abstract

Based on a preliminary survey at RS.X, it was found that there was a delay in retrieval of files in the filling room due to the absence of a tracer so that the existence of medical records was unknown. This study aims to determine the level of knowledge of medical record officers on retrieval, return and storage of medical records at RS.X. This type of research is descriptive observational. The population and sample of this study consisted of 318 medical records and 12 medical record officers, with the sampling technique of the officers by total sampling while the file sampling technique was stratified random sampling. To obtain knowledge data using questionnaires and to obtain data filing system using observation sheets. After the data is collected, the data is processed and the data is analyzed univariately. The results showed that of the 12 medical record officers the majority had sufficient knowledge, namely 5 (41.67%). Of the 318 medical records that were observed, there were 36 documents that were difficult to find, there were 72 medical record documents that were

slow to be returned to the medical record unit, namely within >2x24 hours and 48 medical records were misplaced. It is hoped that RS.X will add officers with D3 medical record, qualifications, increase the frequency of training for non-medical record officers and supervise incomplete medical records and the need for additional infrastructure in the filling room..

Keywords : *Knowledge; Medical Records; Return; Storage; Taking*

PENDAHULUAN

Sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, menyatakan bahwa rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan bahwa bagi tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas profesinya berkewajiban untuk membuat dan memelihara rekam medis. Oleh karena itu, pengelolaan rekam medis yang benar, baik dan bermutu dapat menjadi salah satu aspek penting non operasional yang mendukung terjaganya mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan menjelaskan bahwa rekam medis dan informasi kesehatan merupakan aspek penting untuk mendukung keberhasilan pembangunan kesehatan. Oleh karena itu, pengembangan sistem dan penerapannya harus didukung oleh tenaga profesi perekam medis yang berkualitas. Untuk memenuhi harapan tersebut maka sumber daya manusia yang bertugas di Instalasi Rekam Medis harus mampu memenuhi standar profesi yang telah ditetapkan pemerintah. Sumber daya manusia yang sesuai kompetensi di bidang rekam medis adalah dengan latar belakang pendidikan minimal Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Penelitian Budi (2011), untuk menjalankan pekerjaan di rekam medis diperlukan sumber daya manusia yang memenuhi kompetensi rekam medis. Seorang profesi rekam medis merupakan lulusan dari program diploma tiga pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan. Kompetensi pokok meliputi 5 hal, yaitu klarifikasi dan kodefikasi penyakit/tindakan, aspek hukum rekam medis dan etika profesi, manajemen rekam medis dan informasi kesehatan, menjaga dan meningkatkan mutu rekam medis, dan informasi kesehatan, statistik kesehatan. Sedangkan untuk kompetensi pendukung meliputi 2 hal, yaitu kemitraan kesehatan dan manajemen unit kerja rekam medis.

Pengelolaan penyimpanan berkas rekam medis sangat penting untuk dilakukan dalam suatu institusi pelayanan kesehatan karena dapat mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali berkas rekam medis yang disimpan dalam rak penyimpanan, mudah dalam pengambilan dari tempat penyimpanan, mudah pengembalian nya, melindungi berkas rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan fisik, kimiawi, dan biologi.

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis disebut lengkap apabila rekam medis tersebut telah berisi seluruh informasi tentang pasien termasuk resume medis, keperawatan dan seluruh hasil pemeriksaan penunjang serta telah di paraf oleh dokter yang bertanggung jawab, waktu maksimal masuk kebagian rekam medis untuk pasien inap adalah 2x24 jam, dengan standar kelengkapan pengisian rekam medis 95%. Penyedia pelayanan kesehatan yang baik harus membuat rekam medis yang baik untuk kepentingan pasien dalam jalannya pengobatan karena baik buruknya suatu pelayanan kesehatan dapat diukur dari rekam medisnya (Permenkes No.269 Tahun 2008).

Terdapat 3 sistem filing yaitu pengambilan, pengembalian dan penyimpanan. Dalam pengambilan rekam medis harus menggunakan tracer dan kartu peminjaman. Sedangkan pengembalian dokumen rekam medis maksimal waktu 2x24 jam, dan sistem penyimpanan yang digunakan yaitu sistem sentralisasi, Sistem penjajaran yang digunakan yaitu penomoran langsung (Permenkes 269 tahun 2008).

Pengambilan adalah kegiatan pengambilan dokumen rekam medis di rak berdasarkan permintaan pasien yang datang untuk berobat atau untuk mendapatkan pelayanan kesehatan lainnya. Agar dokumen rekam medis yang keluar dari rak filling tersebut dapat dikendalikan sehingga mudah diketahui keberadaan dan penggunaannya, maka setiap pengambilan rekam medis harus disisipi tracer. Tracer atau kartu petunjuk yaitu yang digunakan untuk mengganti dokumen rekam medis yang diambil untuk digunakan berbagai keperluan. Setiap rekam medis akan diambil, maka pada tracer akan dicatat yaitu nomor rm dan nama pasien yang bersangkutan, tanggal pengambilan, digunakan oleh siapa, digunakan untuk apa, dan dimana /unit pelayanan apa (Wintri, 2011).

Pengembalian adalah berkas rekam medis rawat inap dan rawat jalan dikembalikan kebagian instalasi rekam medis dari bangsal atau dari poli klinik setelah pasien pulang. Ditetapkan dalam maksimal waktu 2x24 jam (Depkes RI, 1997). Dampak yang mempengaruhi keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap akan mempengaruhi proses pelayanan yang ada dirumah sakit khususnya bagian rekam medis, hal ini akan mengakibatkan terhambatnya pelayanan pada pasien apabila pasien tersebut kontrol kembali karena tidak bisa dilayani dengan cepat dikarenakan dokumennya belum kembali dari unit rawat inap dan mempengaruhi pula penyampaian laporan bulanan pada pihak rumah sakit yang juga terlambat (Sugiyanto & Arichah, 2015).

Secara teori cara sistem sentralisasi lebih baik dari pada cara sistem desentralisasi, tetapi pada pelaksanaannya tergantung pada situasi dan kondisi masing-masing rumah sakit. Hal yang dapat mempengaruhi yang berkaitan dengan situasi dan kondisi antara lain karena terbatasnya tenaga yang terampil khususnya yang menangani pengelolaan rekam medis dan kemampuan dana rumah sakit yang di kelola oleh pemerintah daerah (Dirjen Yankes, 1993). Pada waktu menyimpan rekam medis petugas rekam medis harus melihat angka-angka pertama pada rekam medis yang telah tersusun pada rak dan memasukkan rekam medis ke dalam rak penyimpanan sesuai nomor unit rekam medis agar tidak salah letak (Depkes, 1997).

RS.X adalah rumah sakit pemerintah dengan tipe D, Unit Rekam Medis memiliki 12 petugas dalam memberi pelayanan setiap harinya, namun hanya 1 orang yang berpendidikan diploma tiga rekam medis. Sistem penyimpanan yang digunakan di RS.X yaitu sistem sentralisasi. Sentralisasi yaitu suatu sistem penyimpanan dengan cara menyatukan berkas rekam medis pasien rawat jalan, rawat darurat dan rawat inap ke dalam satu folder tempat penyimpanan, dan sistem penjajaran yang digunakan yaitu *straight numerical filling* (angka langsung). Angka langsung yaitu sistem penyimpanan rekam medis secara berurutan sesuai dengan nomor urut rekam medisnya.

Berdasarkan hasil survey diketahui pada sistem filling terdapat beberapa masalah keterlambatan pengambilan rekam medis, dikarenakan tidak adanya tracer/kartu peminjaman rekam medis sehingga tidak diketahui apakah dokumen rekam medis masih di poliklinik, di ruangan rawat inap atau sudah dikembalikan. Jumlah rata-rata rekam medis rawat inap yang disediakan perhari berjumlah 25 rekam medis. Jika ada pasien yang akan melakukan kontrol ulang, petugas rekam medis mengalami kesulitan dalam pencarian rekam medis dan ada juga rekam medis yang tidak ditemukan sebanyak 10 rekam medis sehingga berakibatkan lambat dalam pelayanan pasien. Dari kondisi tempat penyimpanan rekam medis yang kurang memadai karena ruangan yang terlalu sempit, sehingga status pasien tidak tersusun dengan rapi dan masih ada ditemukan rekam medis yang salah letak sebanyak 20 rekam medis.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional deskriptif. Populasi dan sampel penelitian ini terdiri dari 318 rekam medis dan 12 petugas rekam medik, dengan teknik pengambilan sampel pada petugas dengan cara total sampling sedangkan teknik pengambilan sampel berkas dengan cara *stratified random sampling*. Untuk mendapatkan data pengetahuan menggunakan kuesioner dan untuk mendapatkan data sistem filing menggunakan lembar observasi. Setelah data terkumpul dilakukan pengolahan data dan data dianalisis secara univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Tingkat Pengetahuan Petugas Rekam medis Tentang Pengambilan, Pengembalian dan Penyimpanan Rekam medis di RS.X

Tabel 1. Tingkat Pengetahuan petugas rekam medis tentang pengambilan, pengembalian dan penyimpanan rekam medis

Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	3	25
Cukup	5	42
Kurang	4	33
Jumlah	12	100

Sumber : Data Primer Terolah, 2020

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa mayoritas petugas rekam medis memiliki pengetahuan cukup yaitu 5 (41,67%) dari 12 petugas RM.

2. Pengambilan Rekam medis di RS.X

Tabel 2. Pengambilan Rekam medis di RS.X

No.RM per-Rak	Pengambilan Rekam medis		Jumlah Kunjungan Pasien/RM
	Sulit Ditemukan	Mudah Ditemukan	
01-14-00 s.d 01-54-00	9	58	67
01-59-00 s.d 02-10-00	7	53	60
02-11-00 s.d 02-55-00	6	62	68
02-56-00 s.d 02-89-00	4	30	34
02-90-00 s.d 03-08-71	5	46	51
03-14-00 s.d 03-22-71	3	35	38
Jumlah	34	284	318

Sumber : Data Primer Terolah, 2020

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 318 rekam medis yang diamati di rak filing pada saat pengambilan mayoritas mudah ditemukan yaitu sebanyak 284 rekam medis. Jika dilihat pada masing-masing rak, terdapat 2 rak dimana rekam medis sulit ditemukan yaitu rak pada No.RM 01-14-00 s.d 01-54-00 dan rak No.RM 01-59-00 s.d 02-10-00. Dari rak No.RM 01-14-00 s.d 01-54-00 terdapat 9 rekam medis yang sulit ditemukan dari 67 rekam medis dan jika dilihat dari No.RM 01-59-00 s.d 02-10-00 terdapat 7 rekam medis yang sulit ditemukan dari 60 rekam medis.

3. Pengembalian Rekam medis di RS.X

Tabel 3. Pengambilan Rekam medis di RS.X

No.RM per-Rak	Pengembalian Rekam medis		Jumlah Rekam medis yang dipinjam
	Cepat ($\leq 2 \times 24$ jam)	Lambat ($> 2 \times 24$ jam)	
Hari ke-1	48	18	66
Hari ke-2	43	13	56
Hari ke-3	55	9	64
Hari ke-4	38	7	45
Hari ke-5	26	15	41
Hari ke-6	36	10	46
Jumlah	246	72	318

Sumber : Data Primer Terolah, 2020

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa 318 rekam medis yang dipinjam oleh petugas ranap. Terdapat 246 rekam medis yang cepat dikembalikan dalam waktu $\leq 2 \times 24$ jam. Jika dilihat dari hari pengamatan rekam medis yang dipinjam paling banyak lambat dikembalikan yaitu pada hari ke 1 dan hari ke 5. Dari 66 rekam medis yang dipinjam pada hari pertama terdapat 18 rekam medis yang lambat dikembalikan dan dari 41 rekam medis yang dipinjam pada hari kelima terdapat 15 rekam medis yang lambat dikembalikan oleh petugas rawat inap ke unit rekam medis.

4. Penyimpanan Rekam medis di RS.X

Tabel 4. Penyimpanan Rekam medis di RS.X

No.RM per-Rak	Penyimpanan Rekam medis		Jumlah Rekam medis/Rak
	Salah Letak	Tidak Salah Letak	
No Rak 01-14-00 s.d 01-54-00	15	38	53
No Rak 01-59-00 s.d 02-10-00	12	41	53
No Rak 02-11-00 s.d 02-55-00	5	48	53
No Rak 02-56-00 s.d 02-89-00	3	50	53
No Rak 02-90-00 s.d 03-08-71	7	46	53
No Rak 03-14-00 s.d 03-22-71	6	47	53
Jumlah	48	270	318

Sumber : Data Primer Terolah, 2020

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa dari 318 rekam medis yang diamati di rak filling penyimpanan terdapat 270 rekam medis yang tidak salah letak. Jika dilihat dari 6 rak yang diamati dokumen yang sering terjadi salah letak yaitu pada rak No.1 dan Rak No.2. Dari 53 rekam medis yang diambil pada rak No.1 (01-14-00 s.d 01-54-00) terdapat rekam medis yang salah letak sebanyak 15 rekam medis dan pada rak No.2 (01-59-00 s.d 02-10-00) terdapat 12 rekam medis yang salah letak dari 53 rekam medis.

PEMBAHASAN

1. Tingkat Pengetahuan Petugas Rekam Medis Tentang Pengambilan, Pengembalian dan Penyimpanan Rekam Medis di RS.X

Dari hasil Kuesioner yang disebarkan kepada 12 petugas rekam medis yang ada di RS.X diperoleh hasil bahwa mayoritas petugas berpengetahuan cukup. Hal ini dipengaruhi oleh unit rekam medis dipimpin oleh seorang yang berpendidikan rekam medis dengan lama kerja 8 Tahun dan dibantu oleh 11 orang petugas non rekam medis (bidang kesehatan) memiliki pengalaman kerja diruang rekam medis selama 3-12 tahun sebanyak 6 orang.

Pelatihan lebih berkaitan dengan peningkatan kemampuan atau keterampilan karyawan yang sudah menduduki suatu pekerjaan atau tugas tertentu (Ahmad, 2002). Sedangkan menurut Notoatmodjo (2003), pelatihan merupakan bagian dari suatu proses pendidikan formal yang tujuannya untuk meningkatkan kemampuan atau keterampilan kerja seseorang atau sekelompok orang. Faktor pendidikan seseorang sangat menentukan kesiapan dalam memberikan pelayanan, orang yang berpendidikan tinggi akan lebih mampu mengatasi masalah serta berperan lebih baik dan efektif dari pada yang berpendidikan rendah (Nursalam, 2001). Pengalaman (masa kerja) adalah guru yang baik, semakin lama seseorang bekerja semakin baik pula dalam memberikan pelayanan (Notoatmodjo, 2003).

2. Pengambilan Rekam Medis di RS.X

Dari hasil penelitian pada saat pengambilan berkas mayoritas rekam medis mudah ditemukan tetapi masih ada beberapa rekam medis yang sulit ditemukan pada saat pencarian dokumen. Hal itu disebabkan pada saat peneliti mengambil rekam medis tidak ditemukan tracer/petunjuk keluar pada setiap dokumen yang tersusun pada rak, sehingga tidak diketahui keberadaan rekam medis apakah masih diruang poliklinik atau adanya kesalahan letak di rak lainnya. Menurut Depkes 1997, tracer/petunjuk keluar penting untuk mengawasi penggunaan rekam medis sebagai pengganti pada tempat map-map rekam medis yang diambil (dikeluarkan) dari rak penyimpanan.

Dengan tidak adanya tracer/kartu petunjuk yang mengakibatkan rekam medis sulit ditemukan dapat merugikan pasien seandainya pasien akan kontrol ulang semua catatan medisnya dimasa lalu tidak dapat dilihat kembali. Semestinya menurut Permenkes No. 269 Tahun 2008, penyimpanan rekam medis mempunyai arti yang sangat penting sehubungan dengan riwayat penyakit pasien dan kerahasiaan yang terkandung di dalamnya, dan jika petugas mengalami kesulitan dalam pengambilan berkas maka dapat berakibat pasien lain yang sudah lama menunggu antrian menjadi lama mendapatkan pelayanan dan ini akan berdampak terhadap ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan petugas. Menurut Pohan 2007, tingkat kepuasan pelayanan pasien timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan, dan pengukuran tingkat kepuasan pasien harus menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari mutu pengukuran pelayanan kesehatan. Jika belum sesuai dengan harapan pasien, maka hal tersebut akan menjadi suatu masukan bagi organisasi pelayanan kesehatan agar berupaya memenuhinya.

Pada saat peneliti bertanya kepada petugas filling tentang alasan sulitnya ditemukan rekam medis, petugas mengatakan hal ini terjadi karena petugas kadang lupa mencatat di buku register peminjaman.

3. Pengembalian Rekam Medis di RS.X

Pada saat peneliti melakukan pengamatan mengenai pengembalian berkas dari bangsal/instalasi rawat inap ke unit rekam medis masih terdapat beberaparekam medis yang lambat dikembalikan. Hal ini berdasarkan wawancara peneliti kepada beberapa perawat yang ada di bangsal/instalasi rawat inap perawat mengatakan masih ada beberapa dokumen rekam medis yang belum dilengkapi oleh dokter.

Semestinya menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1997), setelah pasien pulang dokumen rekam medis rawat inap dikembalikan dari bangsal ke bagian unit rekam medis dalam waktu maksimal 2x24 jam. Mutu dalam pengisian rekam medis menjadi tanggung jawab para tenaga kesehatan. Hal ini dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 menyatakan bahwa setiap dokter harus segera melengkapi pengisian rekam medis setelah pasien menerima pelayanan dengan standar pengisian rekam medis adalah 1x24 jam.

4. Penyimpanan Rekam Medis di RS.X

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa sistem penyimpanan rekam medis pada ruang filling mayoritas tidak salah letak tetapi masih terdapat beberapa rekam medis yang salah letak (tidak sesuai penempatannya pada rak). Hal ini disebabkan, berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti di ruang filling, berkas ditaruh dalam box file yang tersusun pada rak yang mengakibatkan petugas sulit dalam pengambilan dan pencarian, dikarenakan kondisi berkas tersebut padat dan nomor rekam medis tidak terlihat sehingga harus dibongkar/dilihat satu per satu.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis pada Bab III Pasal 7 menyatakan bahwa sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis. Rekam medis diselenggarakan oleh Unit Rekam Medis salah satunya yaitu filling yang merupakan media untuk penyimpanan rekam medis yang berfungsi sebagai penyimpanan, penyedia dan pelindung rekam medis. Penyimpanan rekam medis berjalan dengan baik apabila terdapat fasilitas yang menunjang yaitu rak penyimpanan rekam medis sehingga selain rekam medis tertata dengan baik hal ini juga dapat mempermudah dalam pengambilan dan penyimpanan rekam medis.

KESIMPULAN

Tingkat pengetahuan petugas rekam medis dalam hal pengambilan, pengembalian dan penyimpanan rekam medis di RS.X mayoritas berpengetahuan cukup, hal ini disebabkan masih terdapat rekam medis yang sulit ditemukan, salah letak dan terlambat pengembalian sesuai dengan standar waktu yang telah ditetapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti dan Anunggra. 2013. Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Missfile di Bagian Filling Rumah Sakit Umum Daerah.KTI. Banyumas : Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro.
- Arichah, I & Sugiyanto, Z. 2015. Tinjauan Hubungan antara Jumlah Pasien Keluar Rawat Inap dengan Kejadian Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Ke Assembling RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang. Skripsi.
- Ahmad, R. 2002 Sistem Manajemen Kinerja. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Budi, S. 2011. Manajemen Unit Kerja Rekam Medis. Yogyakarta: Quantum Sinergis Medis DepartemenKesehatanRepublik Indonesia. 1997. Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. Petunjuk Teknis Penyelenggaraan.
- Daeli. A. 2016. Tingkat Pengetahuan Petugas Rekam Medis Terhadap Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis di RSUD Imelda Pekerja Indonesia.KTI.Medan: Apikes Imelda.
- Ery, R. 2009. Etika Profesi Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan.Yogyakarta, Graha Ilmu.
- Iskandar. J. 2016. Tata Kelola Sistem Penjajaran Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Dirumah Sakit TNI AU Dr. Malik Soewondo.KTI.Medan: Apikes Imelda.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 377/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.
- Notoatmodjo, S. 2003. Tingkat pengetahuan. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2009. Manajemen Sumber Daya Manusia. Yogyakarta : BPFE
- PeraturanMenteriKesehatanNomor 269/MENKES/PER/III/2008TentangRekam medis.
- Pratama, A. 2016. Tingkat Pengetahuan Petugas Rekam Medis Tentang Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Sufina Aziz.KTI.Medan : Apikes Imelda

Santi. W. 2011. Sistem Penyimpanan dan Penjajaran Rekam Medis.
Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.