



PENINGKATAN KUALITAS DATA SPM REKAM MEDIS RUMAH SAKIT SUMBER WARAS KABUPATEN CIREBON

Totok Subianto^{*1}, Bambang Karmanto²

^{1,2} Prodi D3 RMIK Cirebon, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Indonesia

e-mail : totok.subyan@gmail.com

ABSTRACT

To maintain the quality of health services in hospitals, the government has established regulations in the form of Permenkes No. 129/Menkes/SK/II/2008 concerning minimum service standards (SPM) for hospitals which includes SPM for medical records. The regulation contains types of indicators, minimum achievement targets, methods and timing of measurement. Realizations in the field from several hospitals where clinical practice is located for Diploma 3 RMIK Study Program students in Cirebon still contain various differences in implementation. This was known from the reports submitted by students. One of the hospitals where student clinical practice is located is Sumber Waras Hospital, Cirebon Regency. The aim of this activity is to provide an overview of the data quality of minimum service standards for hospital medical records along with efforts to improve data quality at Sumber Waras Hospital, Cirebon Regency. The method implemented was to assess the quality of SPM medical record data and compare it with the theory and experience of medical record practitioners from other hospitals. The results of the assessment from the report were obtained from quantitative analysis of inpatient medical record documents which had not reached the target. This was confirmed by the results of the quantitative analysis by the assessor. In their experience at the hospital where the resource person was assigned, namely Pertamina Cirebon Hospital, they followed up on the results of the analysis of the completeness of medical record documents after assembly by conducting monitoring and evaluation once a week. This is specifically to discuss follow-up to problems in the medical records unit.

Keywords : services standard, minimal services standard, SPM medical record.

ABSTRAK

Untuk menjaga mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit, pemerintah telah menetapkan regulasi dalam bentuk Permenkes No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit yang di dalamnya terdapat SPM rekam medis. Regulasi tersebut memuat tentang jenis indikator, target capaian minimal, cara dan waktu pengukuran. Realisasi di lapangan dari beberapa rumah sakit lokasi praktek klinik mahasiswa Prodi Diploma 3 RMIK Cirebon masih terdapat perbedaan implementasi yang diketahui dari laporan praktek. Tujuan kegiatan ini adalah untuk mengetahui gambaran kualitas data standar pelayanan minimal rekam medis rumah sakit beserta upaya untuk meningkatkan kualitas data di RS Sumber Waras Kabupaten Cirebon. Metode yang dilaksanakan dengan melakukan assesmen kualitas data SPM rekam medis dan membandingkan dengan teori dan pengalaman praktisi rekam medis dari rumah sakit lain. Hasil assesmen dari laporan diperoleh hasil analisis kuantitatif dokumen rekam medis rawat inap yang belum mencapai target. Hal itu terkonfirmasi dari hasil analisis kuantitatif oleh assessor. Pengalaman di rumah sakit tempat tugas

nara sumber yaitu RS Pertamina Cirebon, mereka menindak lanjuti hasil analisis kelengkapan dokumen rekam medis setelah perakitan dengan mengadakan monitoring dan evaluasi seminggu sekali. Hal itu khusus untuk membahas tindak lanjut permasalahan di unit rekam medis.

Kata Kunci : standar pelayanan, standar pelayanan minimal, SPM Rekam Medis

PENDAHULUAN

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Dalam memberikan pelayanan, rumah sakit harus mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang pelaksanaannya dilakukan secara serasi dan terpadu.

Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan disiplin ilmu yang beragam berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang dengan sangat pesat, perlu diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu standar, membuat semakin kompleksnya permasalahan di rumah sakit. Hal itu Pada hakekatnya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sebagaimana di amanatkan dalam Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 pasal 28 H ayat (1).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2005 Tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Menindak lanjuti hal tersebut, di bidang kesehatan telah diterbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit disebutkan mengenai jenis-jenis pelayanan, indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit yang salah satunya adalah pelayanan rekam medis. Tujuan penyelenggaraan rekam medis menurut Depkes (1997) adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi rumah sakit yang merupakan salah satu faktor yang menentukan upaya pelayanan kesehatan yang bermutu. Fungsi utama rekam medis adalah untuk menyimpan data dan informasi pelayanan pasien. Agar rekam kesehatan sesuai dengan tujuan, terdapat beberapa syarat yang harus terpenuhi. Terutama bagaimana rekam medis tersedia bagi pengguna yang berwenang dan bagaimana data disimpan dan di tangani. Untuk itu ada beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu terkait dengan akses, fleksibilitas, terhubung dengan berbagai sumber (conectivity) dan efisien.

Mutu pelayanan kesehatan merupakan suatu langkah untuk menuju ke arah peningkatan pelayanan kesehatan individu maupun kelompok sesuai dengan keluaran yang diharapkan. Pemberian pelayanan kesehatan harus mencerminkan ketepatan dari penggunaan pengetahuan terbaru secara ilmiah, klinis, teknis, interpersonal, manual, kognitif, organisasi dan unsur-unsur manajemen pelayanan kesehatan. Untuk dapat melakukan penilaian mutu dengan berbagai pendekatan di atas diperlukan suatu data kinerja yang akurat dan relevan sehingga dapat membantu pihak rumah sakit dalam melakukan perubahan. Ketersediaan sumber data merupakan syarat utama keberhasilan dalam pengukuran mutu.

Berdasarkan laporan hasil kegiatan praktek klinik mahasiswa prodi D-3 rekam medis Cirebon tahun 2021 diketahui, bahwa pada beberapa rumah sakit terdapat perbedaan dalam implementasi pengukuran capaian kinerja standar pelayanan minimal rekam medis, walaupun sudah terdapat pedoman. Perbedaan implementasi tersebut meliputi: penentuan jumlah dan cara

pengambilan sampel dan cara pengukuran. Hal itu tentunya akan berdampak pada kualitas data hasil pengukuran

Rumah sakit ini terletak di Jalan Urip Sumoharjo, Desa Ciwaringin, Kecamatan Ciwaringin Kabupaten Cirebon dan merupakan rumah sakit yang menjadi lahan praktek klinik mahasiswa dan sudah memiliki kerjasama dengan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya. Rumah sakit ini termasuk dalam tipe D. Lokasi rumah sakit terletak di lokasi yang mempunyai potensi untuk berkembang, karena tidak jauh dari kota administrasi Kabupaten Cirebon

METODE

Pengabdian kepada masyarakat ini dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas data standar pelayanan minimal rekam medis yang dilaksanakan melalui tahapan sebagai berikut:

Tahap I : Assesment data standar pelayanan minimal rekam medis rumah sakit.

Kegiatan ini dilakukan oleh Tim Pengabdian yang terdiri dari dosen dan mahasiswa, yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan standar pelayanan minimal di salah satu rumah sakit lahan praktek klinik mahasiswa program studi Diploma 3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Cirebon.

Tahap II : Bedah hasil assesment data standar pelayanan minimal RS Sumber Waras.

Kegiatan ini dilakukan dengan menghadirkan nara sumber praktisi rekam medis dari rumah sakit lain yang bertujuan untuk melihat kesesuaian implemetasi dengan teori serta perbedaan implementasi antar rumah sakit.

Tahap III : Evaluasi

Evaluasi ditujukan untuk mendapatkan gambaran tentang kesenjangan yang ditemukan serta tanggapan pihak rumah sakit terhadap kesenjangan yang ada

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan assesment dilakukan kepada pihak pihak terkait dengan substansi data, kewenangan dan pelaksana teknis di rumah sakit lokasi mitra. Pelaksanaan assessment kualitas data standar pelayanan minimal rekam medis rumah sakit Sumber Waras dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar1. Pelaksanaan assessment kualitas data SPM rekam medis

Kebijakan

Penyusunan standar pelayanan minimal (SPM) rekam medis di Rumah Sakit Sumberwaras Kabupaten Cirebon mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, yang didalamnya terdapat 4 indikator SPM rekam medis. Selanjutnya pihak manajemen Rumah Sakit Sumber Waras

menyusun indikator mutu internal yang ditetapkan dengan Peraturan Direktur. Hal itu diketahui dari apa yang telah disampaikan oleh Wakil Direktur Bidang Penunjang Pelayanan Medis Rumah Sakit Sumber Waras pada saat assesment kegiatan yaitu sebagai berikut:

“Standar pelayanan minimal rekam medis di rumah sakit kami mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. 129/Menkes/SK/II/2008 baik jenis indikator maupun besaran target untuk setiap indikator. Indikator tersebut menjadi indikator mutu internal. Indikator mutu internal ditetapkan oleh Direktur rumah sakit dalam bentuk Peraturan Direktur (Perdir). Peraturan Direktornya ada tapi saya lupa Nomernya. Selain indikator pada Permenkes tersebut juga terdapat 2 indikator tambahan yaitu: respon time dan tidak terdapat input ganda nomer rekam medis dan nama pasien”.

Indikator mutu internal rumah sakit sumber waras Kabupaten Cirebon pada unit rekam medis terdapat 4 indikator yang sesuai dengan PMK Nomor. 129/Menkes/SK/II/2008 ditambah dengan 2 indikator tambahan sebagai indikator spesifik rumah sakit Sumber Waras yaitu:

- 1) Respon time ≤ 5 menit
- 2) Tidak terdapat input ganda no rekam medis dan nama pasien.

Indikator mutu internal yang telah ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit Sumber Waras telah dibuat secara tertulis dan ditanda tangani oleh pejabat pelaksana serta diketahui oleh Direktur. Indikator mutu tersebut hanya berisikan tentang jenis-jenis indikator beserta target pencapaiannya, tanpa ada penjelasan tentang definisi operasional, cara mengukur, kapan dilakukan pengukuran, bagaimana pengukurannya (keseluruhan atau sampling) serta siapa yang bisa melakukan pengukuran.

Pelaksanaan kebijakan tentang indikator mutu di Rumah Sakit Sumber Waras masih dihadapkan pada berbagai kendala yang sampai saat ini belum bisa diselesaikan, yaitu masalah SDM yang ada belum sepenuhnya memahami tentang teknologi informasi serta infrastruktur jaringan internet yang kurang bagus. Hal itu diketahui dari hasil wawancara dengan Wakil Direktur Penunjang Medis berikut:

“Kalau hambatan dan kendala dalam penerapan kebijakan pasti ada, karena lokasi Rumah Sakit bukan di tengah kota. Masalah yang kami rasakan adalah: 1) faktor SDM yang ada masih belum sepenuhnya memahami IT dan 2) Terkait koneksi internet, karena memang letak RS bukan di tengah kota sementara banyak aplikasi yang membutuhkan koneksi internal agar dapat data yang real time, maka seringkali hal tersebut menjadi hambatan dan kendala dalam pengimplementasiannya”.

Rumah Sakit Sumberwaras terletak di Jalan Urip Sumoharjo No. 5, Desa Ciwaringin, Kecamatan Ciwaringin Kabupaten Cirebon. Jarak dengan kota Kabupaten sekitar 4 km. Walaupun di area RS sudah terdapat jaringan internet, namun kualitas koneksinya memang belum bagus. Sumberdaya manusia yang ada di bagian rekam medis RS Sumberwaras sebanyak 11 orang, 5 orang dengan latar belakang pendidikan Diploma 3 rekam medis dan 6 orang dengan latar belakang pendidikan SMA. Artinya sumberdaya manusia di bagian rekam medis RS Sumberwaras masih perlu untuk ditingkatkan kualitasnya melalui kegiatan pendidikan lanjut maupun pelatihan teknis untuk menyelesaikan hambatan dan kendala yang dihadapi terkait upaya peningkatan kualitas data rekam medis.

Implementasi Pengukuran Data SPM Rekam Medis.

Pengukuran data standar pelayanan minimal di RS Sumberwaras secara umum mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor. 129/Menkes/SK/II /2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit. Adapun secara teknis tergantung pada jenis indikator, yaitu sebagai berikut:

- 1). Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan sebesar 100%.**

Untuk mendapatkan data pada indikator ini, RS Sumberwaras melaksanakan analisis kelengkapan catatan medis (KLPCM) pada dokumen rekam medis rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Menurut Hatta G (2000), analisis kelengkapan catatan medis adalah analisis kuantitatif. Hasil pengukuran indikator ini menggambarkan kualitas layanan rekam medis di rumah sakit. Hasil asesmen lapangan diperoleh gambaran sebagai berikut:

a). Analisis kuantitatif dokumen rekam medis rawat jalan.

Rekam medis rawat jalan RS Sumberwaras telah menggunakan rekam medis elektronik (RME). Indikator ini bisa langsung diketahui pada aplikasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS). Karena pada aplikasi tersebut sudah dirancang sedemikian rupa, sehingga indikator bisa diperoleh secara real time dengan ketercapaian sebesar 100%. Begitu juga pada saat dilakukan assesment terhadap luaran indikator ini diketahui bahwa 100% kelengkapan pada isian dokumen rekam medis rawat jalan.

b). Analisis kuantitatif dokumen rekam medis rawat inap.

Dokumen rekam medis rawat inap masih menggunakan rekam medis manual. Untuk mendapatkan indikator ini, pihak rekam medis RS Sumberwaras melakukan analisis kuantitatif terhadap dokumen rekam medis yang terletak di rak filing. Pengukuran dilakukan secara sampling dengan jumlah sampel yang dihitung dengan menggunakan rumus slovin. Pengambilan sampel dilakukan secara acak random sampling. Hasil evaluasi kelengkapan pada periode tahun 2022 diketahui bahwa ketercapaian indikator ini sebesar 83,5%.

2). **Kelengkapan informed concern setelah mendapatkan informasi yang jelas sebesar 100%**

Untuk mendapatkan data pada indikator ini, assesor melaksanakan analisis kelengkapan pada dokumen informed concern G (2000). Indikator c ini menggambarkan keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan atas tindakan yang dilakukan oleh tenaga medis. Hasil evaluasi oleh assesor secara sampling diketahui bahwa semua item terisi lengkap (100%). Pengukuran dilakukan secara sampling yang pelaksanaannya per-triwulan, tepatnya pada bulan ketiga setiap triwulan.

3). **Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan ≤ 10 menit.**

Rumah sakit menetapkan target untuk indikator ini sama dengan target pada SPM yaitu ≤ 10 menit dan terkonfirmasi target ini tercapai. Untuk mendapatkan capaian indikator ini bisa langsung di akses pada aplikasi SIM-RS melalui pemilik akun yang terdaftar. Cara perhitungan waktu dilakukan berdasarkan waktu pelaksanaan prosedur berikut:

- a) Pasien melakukan pendaftaran ke bagian pendaftaran rawat jalan
- b) Petugas Pendaftaran melakukan input data melalui aplikasi SIM-RS
- c) Petugas filing di unit rekam medis menerima data kunjungan pasien dari hasil input aplikasi SIM-SR oleh petugas pendaftaran dan menyiapkan dokumen rekam medis. Selanjutnya mengantarkan dokumen rekam medis ke unit layanan rawat jalan dimana pasien akan berobat.
- d) Petugas layanan pasien di Poli rawat jalan menerima dan mengecek kebenaran dokumen.

4). **Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap ≤ 15 menit.**

Rumah sakit menetapkan target untuk indikator ini sama dengan target pada SPM yaitu ≤ 10 menit dan terkonfirmasi target ini tercapai. Untuk mendapatkan capaian indikator ini bisa langsung di akses pada aplikasi SIM-RS melalui pemilik akun yang terdaftar. Cara perhitungan waktu dilakukan berdasarkan waktu pelaksanaan prosedur berikut:

- a) Pasien melakukan pendaftaran ke bagian pendaftaran rawat inap
- b) Petugas Pendaftaran melakukan input data melalui aplikasi SIM-RS

- c) Petugas filling di unit rekam medis menerima data kunjungan pasien dari hasil input aplikasi SIM-SR oleh petugas pendaftaran dan menyiapkan dokumen rekam medis. Selanjutnya mengantarkan dokumen rekam medis ke unit layanan rawat inap dimana pasien akan dirawat.
- d) Petugas layanan pasien di Poli rawat inap menerima dan mengecek kebenaran dokumen.

Monitoring Dan Evaluasi

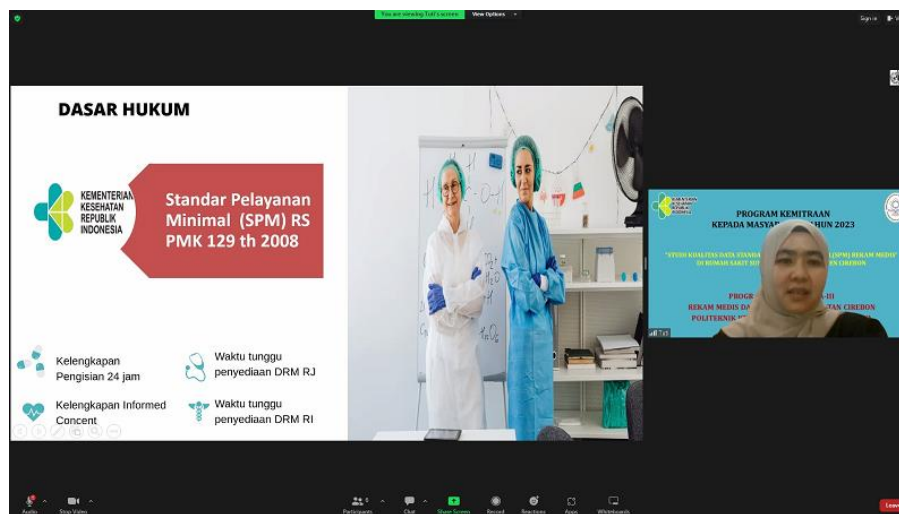
Menurut Griffin (2000), dalam Darmawan, (2016) Untuk kegiatan monitoring dan evaluasi (Pengawasan) SPM rumah sakit Sumber Waras telah menyusun jadwal yaitu pertriwulan, tepatnya pada minggu ke 2 setelah berakhirnya triwulan berjalan. Kegiatan dihadiri oleh pihak manajemen rumah sakit. Namun tidak menutup kemungkinan pelaksanaan kegiatan bergeser dari rencana, jika pihak pimpinan ada agenda kegiatan lain. Pada acara tersebut dibahas tentang evaluasi atas kegiatan yang telah dilaksanakan serta kegiatan yang akan dilaksanakan pada periode mendatang. Pada acara monitoring dan evaluasi juga dibahas tentang tindak lanjut hasil temuan. Untuk temuan yang penyelesaiannya melibatkan eksternal maka akan dibawa pada agenda rapat pimpinan, serta untuk temuan yang penyelesaiannya memerlukan anggaran, akan ditindak lanjuti dengan penyusunan rencana kerja anggaran pada tahun mendatang.

Hambatan dan kendala.

Untuk meujudkan data yang berkualitas dalam arti sesuai pedoman, tepat waktu, tepat metode, rumah sakit Sumber Waras masih terdapat kendala sebagai berikut:

1. Untuk implementasi rekam medis elektronik secara menyeluruh masih terkendala pada belum ada keseragaman platform yang digunakan, agar dapat bridging dengan satu data.
2. Sumber daya manusia yang memahami tentang tehknologi informasi masih sangat terbatas.
3. Koneksi internet yang belum sesuai harapan, karena lokasi rumah sakit bukan di tengah kota, tetapi di kota kecil yang jaraknya sekitar 10 km dari pusat kota.

Tahap selanjutnya adalah bedah hasil assesmen kualitas data rekam medis. Kegiatan ini dilaksanakan dengan menghadirkan nara sumber praktisi rekam medis dari rumah sakit Pertamina Cirebon. Tujuannya adalah untuk mendapatkan gambaran kesenjangan antara hasil assesmen di rumah sakit mitra dengan teori maupun pelaksanaan di rumah sakit lain tempat nara sumber bertugas. Kegiatan dilaksanakan secara daring dengan link zoom dan gambar kegiatan terlampir.



Gambar 2. Presentasi narasumber dari rumah sakit Pertamina Cirebon

Dari kegiatan diketahui bahwa terdapat kesenjangan antara hasil asesment dengan teori maupun pelaksanaan di rumah sakit tempat nara sumber, pada indikator kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan pada dokumen rekam medis rawat jalan belum tercapai, karena hanya 83%. Hal ini terkonfirmasi saat dilakukan audit. Untuk mengatasi hal itu di rumah sakit Pertamina Cirebon terdapat rapat monitoring sebagai tindak lanjut hasil perakitan dokumen rekam medis sebelum masuk ke ruang filling. Kegiatan tersebut dilaksanakan seminggu sekali, yaitu pada hari Rabu setelah kegiatan pelayanan. Hal ini yang menyebabkan di rumah sakit Pertamina indikator ini bias tercapai 100%

SIMPULAN

Kesimpulan dari kegiatan ini adalah:

1. Kebijakan tentang SPM rekam medis rumah sakit sumber Waras telah mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang SPM rumah sakit.
2. Berdasarkan Peraturan Direktur rumah sakit sumber waras : jenis dan target capaian indikator SPM dijadikan sebagai sasaran mutu internal rumah sakit serta ditambahkan indikator spesifik local.
3. Hasil assesmen diperoleh hasil analisis kuantitatif dokumen rekam medis rawat inap yang belum mencapai target, sesuai dengan yang dilaporkan.
4. Implementasi SPM secara umum tidak terdapat kesenjangan antar rumah sakit maupun teori. Perbedaan hanya pada kegiatan monitoring dan evaluasi , dimana rumah sakit Pertamina bias semua target tercapai karena adanya monitoring mingguan yang membahas hasil temuan pada saat perakitan dokumen rekam medis. Salah satu pokok bahasannya adalah temuan hasil analisis kelengkapan dokumen rekam medis.

Saran sebagai hasil akhir kegiatan ini adalah:

1. Agar rumah unit rekam medis rumah sakit Sumber Waras mengagendakan monitoring mingguan untuk menindak lanjuti temuan terkait data SPM rekam medis.
2. Mengingat lokasi praktek klinik mahasiswa dengan target kompetensi tentang data standar pelayanan minimal rekam medis, maka kegiatan bukan hanya dilakukan di salah satu rumah sakit, tetapi di semua rumah sakit lokasi praktek klinik mahasiswa dengan target kompetensi tentang SPM rekam medis.
3. Menindaklanjuti hasil kegiatan pengabmas pada kegiatan pengabmas berikutnya dalam bentuk evaluasi proses dan hasil analisis kuantitatif dokumen rekam medis rawat jalan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu terlaksananya kegiatan kepada masyarakat ini. Kami menyadari bahwa kegiatan ini tidak akan terlaksana tanpa bantuan dari Bapak/Ibu serta adik-adik mahasiswa yang tidak bisa kami sebutkan satu persatu

DAFTAR PUSTAKA

- Darmawan, Edi Surya, Sjaaf, Amal Chalik (2016), Administrasi Kesehatan Masyarakat, Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Gorla, N., Somers, T. M., & Wong, B. 2010. Organizational impact of system quality, information quality, and service quality. *Journal of Strategic Information Systems*, 19, 207-228
- Handoko, T, Hani, 1995. *Manajemen Sumber daya Manusia*, bpfe, Yogyakarta.
- Hatta, G. R. (2016). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia Press.

- Herlambang, S. (2016). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Lee, Y. W., Strong, D. M., Kahn, B. K., & Wang, R. Y. 2002. AIMQ: a methodology for information quality assessment. *Information & management*, 40(2), 133-146.
- Manual Rekam Medis, Indonesian Medical Council. 2006
- Permenkes Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Shachak, A., & Reis, S. 2009. The impact of electronic medical records on patient-doctor communication during consultation: a narrative literature review. *Journal of evaluation in clinical practice*, 15(4), 641- 649
- Ulfa Henny Maria *, Octaria Haryani, Sari Tri Purnama. *Perencanaan Pengelolaan Rekam Medis Sesuai dengan Standar Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Di klinik Pratama Kota Pekanbaru*. Jurnal Pengabdian Untuk Masyarakat Vol.1, No.2, November 2017. ISSN : 2550-0198