

## **Deskripsi Penyebab Keterlambatan Pelaporan Eksternal Rumah Sakit di Rumah Sakit Islam Kendal Periode Tahun 2013**

Dewi Oktaviana Sari

### *Abstract*

*Officers analysing / reporting in Medical Record Unit RSI Kendal is often given the task outside the main duties as an officer analysing / reporting. The procedure remains that there is no effect. Judging from the existing operating procedures at RSI Kendal illustrates that hospital management is less readiness in the technical manual changes to the hospital information system current. This effect analysing officer / reporting can not finish the job. Judging from the frequent delays in the manufacture of hospital reports. The general objective of this study was to analyze the causes of delays in external reporting hospitals at RSI Kendal period in 2013.*

*The research used is a descriptive cross-sectional approach in methods of observation and interview. The research object is external reports hospital at RSI Kendal in 2013. The subject of this study is the Head of Medical Records Unit room and 3 officers Analyzing / Reporting who are responsible for making reports.*

*Based on the results that, Types of reports by the analyzing / reporting passage and the implementation hospitals reporting procedures in RSI Kendal are accordance with the JUKNIS in 2011 SIRS revised VI. The percentage delay report is 36% on time and 56% late. The problem caused by is the human resources are still lacking and billing systems that can not support the required data reporting. Causes delays in external reporting hospitals in terms of are job description is less clear, understanding of reporting systems less hospitals, procedures and equipment not renewed, less readiness of hospital management in the technical manual renewal of hospital reporting systems, lack of readiness of the components required in the manufacture of reporting on hospital billing system, and the lack of attention from management resulting in indiscipline officer in carrying out the task of making a report.*

*From the results of this study concluded the need for changes in procedures and equipment in accordance with the 2011 SIRS revision JUKNIS VI. There needs to be a policy of hospital management to reinforce the official job description analysng / reporting and other parts. And the need for improvements in hospital billing systems to match the needs of the user billing.*

*Keywords: External Reporting hospital, cause of delay.*

*Bibliography: 13 (1960-2011)*

## PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Rumah Sakit harus memiliki sumber daya yang professional. Salah satu diantaranya adalah sumber daya rekam medis.

Dalam rekam medis terdapat sistem pelaporan rumah sakit yang dapat menghasilkan laporan secara cepat dan akurat. Pelaporan yang dibuat oleh rekam medis berupa laporan internal rumah sakit dan laporan eksternal rumah sakit. Periode pembuatan laporan dilakukan setiap bulan dan setiap tahun. Laporan yang dibuat sesuai dengan waktu pembuatan dan tidak terlambat, maka informasi yang dihasilkan akan dengan cepat dimanfaatkan oleh manajemen rumah sakit ataupun Dinas Kesehatan.

Hasil survei pendahuluan didapatkan bahwa di Rumah Sakit Islam Kendal tugas pokok petugas analising/ reporting di Unit Rekam Medis adalah mengumpulkan, merekap dan mengelola data laporan kegiatan rumah sakit (RL 1 – RL 5), mengelola data rekam medis untuk laporan hasil analisis statistik rumah sakit dan membuat analisa statistik dari data-data rekam medis. Dari pelaksanaan tugas pokok tersebut, petugas analising/ reporting masih sering mendapat

tugas diluar tugas pokok sebagai petugas analising/ reporting. Prosedur tetap yang mengatur tentang sistem pelaporan rumah sakit yang ada di Rumah Sakit Islam Kendal menggunakan kebijakan direktur berdasarkan Sistem Informasi Rumah Sakit (Sistem Pelaporan Rumah Sakit Revisi V) tahun 2003. Sekarang ini Departemen Kesehatan Republik Indonesia sudah menetapkan petunjuk teknis mengenai Sistem Informasi Rumah Sakit Tahun 2011 dan Sistem Informasi Rumah Sakit (Sistem Pelaporan Rumah Sakit Revisi V) tahun 2003 dinyatakan tidak berlaku lagi. Dilihat dari prosedur tetap yang ada di Rumah Sakit Islam Kendal menggambarkan bahwa manajemen rumah sakit kurang siapnya dalam perubahan petunjuk teknis sistem informasi rumah sakit yang berlaku saat ini. Dengan hal tersebut, petugas analising/ reporting akan kebingungan dalam melaksanakan tugasnya. Hal ini mengakibatkan petugas analising/ reporting tidak dapat menyelesaikan tugasnya dengan baik. Dilihat dari sering terlambatnya pembuatan laporan-laporan rumah sakit. laporan-laporan yang dihasilkan oleh petugas analising/ reporting yaitu laporan internal dan laporan eksternal. Laporan yang sering terlambat dibuat oleh petugas nalising/ reporting adalah laporan eksternal.

Keadaan ini akan mengakibatkan dampak bagi internal rumah sakit dan eksternal rumah sakit, karena hasil pelaporan digunakan untuk pertimbangan manajemen rumah sakit dalam pengambilan keputusan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan. Dampak yang dirasakan Rumah Sakit Islam Kendal berupa keterlambatan keputusan manajemen dalam penambahan

ruang dan tempat tidur rawat inap. Laporan-laporan rekam medis tersebut juga dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal. Apabila terjadi keterlambatan penilaian Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal terhadap rumah sakit akan kurang baik. Manfaat laporan-laporan Rumah Sakit untuk Dinas Kesehatan yaitu untuk menekan angka kesakitan disuatu wilayah.

melalui satu pintu tetapi masing-masing unit/urusan menggunakan buku ekspedisi sendiri.

## **TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis penyebab keterlambatan pelaporan eksternal rumah sakit di Rumah Sakit Islam Kendal periode tahun 2013.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui jenis laporan dan prosedur dalam pembuatan laporan.
- b. Mengidentifikasi kendala-kendala yang menghambat pembuatan laporan.
- c. Menganalisis penyebab-penyebab keterlambatan pelaporan menurut variabel sumber daya manusia, bahan, alat, metode dan dana.

### **1. Jenis laporan yang dibuat dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu**

#### **a. Laporan internal rumah sakit**

Yaitu laporan yang dibuat sebagai masukan untuk menyusun konsep Rancangan Dasar Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.

Indikasi laporan adalah :

- 1) Sensus harian, meliputi
  - a) Pasien masuk rumah sakit
  - b) Pasien keluar rumah sakit
  - c) Pasien meninggal di rumah sakit
  - d) Lamanya pasien dirawat
  - e) Hari perawatan
- 2) Prosentase pemakaian TT
- 3) Kegiatan persalinan

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **a. Sistem Pelaporan Rumah Sakit**

Pelaporan rumah sakit merupakan suatu alat organisasi yang bertujuan untuk dapat menghasilkan laporan secara cepat, tepat dan akurat. Sistem pelaporan di Rumah Sakit pada umumnya menggunakan sistem desentralisasi yang artinya sistem pelaporan tidak terkoordinasi

- 4) Kegiatan pembedahan dan tindakan medis lainnya
  - 5) Kegiatan rawat jalan penunjang
- b. Pelaporan eksternal rumah sakit
- Yaitu pelaporan yang wajib dibuat oleh rumah sakit sesuai dengan peraturan yang berlaku, ditunjukkan kepada Departemen Kesehatan RI, Kanwil Depkes RI (sekarang , Dinkes Propinsi, Dinkes Kabupaten/kota. Pelaporan yang dibuat sesuai kebutuhan Depkes RI, meliputi :
- 1) Data Kegiatan Rumah Sakit (RL1)
    - a) Data Dasar Rumah Sakit (RL 1.1)
    - b) Data Indikator Pelayanan Rumah Sakit (RL1.2)
    - c) Fasilitas Tempat Tidur (RL 1.3)
  - 2) Data Ketenagaan (RL 2)
  - 3) Data Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit (RL 3)
    - a) Kegiatan Pelayanan Rawat Inap (RL 3.1)
    - b) Kegiatan Pelayanan Rawat Darurat (RL 3.2)
    - c) Kegiatan Kesehatan Gigi dan Mulut (RL 3.3)
    - d) Kegiatan Kebidanan (RL 3.4)
  - e) Kegiatan Perinatologi (RL 3.5)
  - f) Kegiatan Pembedahan (RL 3.6)
  - g) Kegiatan Radiologi (RL 3.7)
  - h) Pemeriksaan Laboratorium (RL 3.8)
  - i) Pelayanan Rehabilitasi Medik (RL 3.9)
  - j) Kegiatan Pelayanan Khusus (RL 3.10)
  - k) Kegiatan Kesehatan Jiwa (RL 3.11)
  - l) Kegiatan Keluarga Berencana (RL 3.12)
  - m) Pengadaan Obat, Penulisan & Pelayanan Resep (RL 3.13)
  - n) Kegiatan Rujukan (RL 3.14)
  - o) Cara Bayar (RL 3.15)
- 4) Data Morbiditas/ Mortalitas Pasien (RL 4)
    - a) Data Keadaan morbiditas Pasien Rawat Inap (RL 4a)
    - b) Data Keadaan morbiditas Pasien Rawat Inap Penyebab Kecelakaan (RL 4b)
    - c) Data Keadaan morbiditas Pasien Rawat Jalan (RL 4c)

- d) Data Keadaan morbiditas Pasien Rawat Jalan Penyebab Kecelakaan (RL 4d)
- 5) Data Bulanan (RL 5)
- a) Pengunjung Rumah Sakit (RL 5.1)
  - b) Kunjungan Rawat Jalan (RL 5.2)
  - c) Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Inap (RL 5.3)
  - d) Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Jalan (RL 5.4)
2. Periode Pelaporan
- a. (RL 1) dibuat setiap waktu apabila terdapat perubahan data dasar dari rumah sakit.
  - b. (RL 2), (RL 3), (RL 4) dilaporkan setahun sekali
  - c. (RL 5) dilaporkan sebulan sekali
3. Saluran Pengirim Laporan
- Laporan kegiatan rumah sakit (RL 1) dibuat rangkap 6 yang asli dikirim ke Direktorat Jendral Pelayanan Medis Bagian Informasi Yanmed rumah sakit Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan tembusan ditunjukkan ke :
- a. Ka Kanwil Dep Kes RI(sudah likuidasi)
  - b. Ka Din Kes Propinsi
  - c. Ka Din Kes Kabupaten
  - d. Direktur Rumah Sakit
  - e. Pertinggal (Arsip)
- Sedangkan laporan lainnya (RL 2 s/d RL 5) cukup dibuat rangkap 2 yang asli dikirim ke Direktorat Jendral Pelayanan Medis Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan tembusannya untuk Arsip rumah sakit
4. Pelaporan yang dijadwalkan oleh departemen Kesehatan
- a. Untuk pelaporan bulanan / tribulan dikirim ke instansi Departemen Kesehatan paling lambat tanggal 15 pada bulan berikutnya.
  - b. Untuk laporan tahunan dikirim setiap tanggal 15 Januari pada tahun berikutnya.
  - c. Untuk memenuhi hal tersebut di atas, maka pengumpulan data laporan dari masing-masing unit terkait ditetapkan paling lambat setiap tanggal 5 pada bulan berikutnya.
  - d. Khusus untuk pengumpulan data individual morbiditas pasien rawat inap sampling tanggal 1 s/d 10 sesuai bulan pelaporan, formulir dilampirkan dalam berkas RM setelah diisi oleh dokter yang merawat sekurang-kurangnya :
    - 1) Diagnosa
    - 2) Sebabkematian bila pasien meninggal
    - 3) Nama dan tanda tangan dokter

Kelengkapan data lainnya diisi oleh petugas rekam medis. [4,10]

- b. Hal-hal yang mempengaruhi pelaksanaan pelaporan berdasarkan sumber daya
  - a. *Man* (Manusia)  
Keterampilan, pengetahuan, dan sikap dalam melaksanakan sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit.
  - b. *Material* (Bahan)  
Suatu produk atau fasilitas yang digunakan untuk menunjang tujuan dalam pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit.
  - c. *Machine* (Peralatan)  
Peralatan yang digunakan untuk mengerjakan sesuatu agar lebih cepat dan efisien dalam menunjang pelaksanaan kesehatan di rumah sakit.
  - d. *Method* (Metode)  
Penggunaan metode yang tepat akan membantu tugas-tugas seseorang akan lebih cepat dan ringan didalam pelaksanaan sistem kesehatan di rumah sakit.
  - e. *Money* (Uang/dana)  
Hal yang paling berperan untuk mencapai pelaksanaan suatu sistem di rumah sakit agar dapat berjalan sesuai kebutuhan pasien.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan deskriptif dengan pendekatan *Cross Sectional* dengan metode observasi dan wawancara. Objek Penelitian ini adalah Laporan-laporan eksternal rumah sakit di Rumah Sakit Islam Kendal tahun 2013. Subjek penelitian ini adalah Kepala Ruangan Unit Rekam Medis dan 3 petugas *Analising/ Reporting* yang bertanggung jawab dalam pembuatan laporan.

## PEMBAHASAN

1. Laporan - laporan yang dihasilkan oleh bagian *Analising/ Reporting*  
Pelaksanaan pelaporan eksternal di Rumah Sakit Islam Kendal kurang baik. Dilihat dari hasil observasi, masih 56 % laporan-laporan yang pembuatannya terlambat. Namun masih ada laporan yang dibuat tepat waktu. Keterlambatan itu dilihat dari pembuatan laporan yang seharusnya laporan tahunan dilaporkan tanggal 15 Januari tahun berikutnya, namun laporan sampai sekarang belum dibuat. Keterlambatan ini akan berdampak bagi rumah sakit adalah terlambatnya pengambilan keputusan oleh manajemen rumah sakit. Dampak lain akan dirasakan bagi Dinas Kesehatan adalah terlambatnya pemantauan taraf kesehatan suatu wilayah dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan tersebut.

2. Prosedur Pelaporan Rumah Sakit

Rumah Sakit Islam Kendal sudah ada prosedur tetap yang mengatur tentang pelaksanaan pelaporan rumah sakit berdasarkan SIRS (Sistem Pelaporan Rumah Sakit revisi V) tahun 2003. Namun dalam pelaksanaannya, pelaporan rumah sakit tidak sesuai dengan prosedur tetap yang berlaku saat ini. Pelaksanaan pelaporan sudah sesuai dengan JUKNIS 2011 SIRS revisi VI. Hal ini dikarenakan prosedur tetap yang ada sudah tidak berlaku menurut Depkes. Dari prosedur tetap yang ada di Rumah Sakit Islam Kendal menggambarkan bahwa kurang siapnya manajemen rumah sakit dalam perubahan petunjuk teknis sistem pelaporan yang berlaku saat ini. Sebaiknya prosedur tetap tersebut *update* sesuai dengan JUKNIS 2011 SIRS revisi VI dari Departemen Kesehatan.

3. Kendala-kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelaporan eksternal rumah sakit

Kendala yang dialami petugas dalam melaksanakan pelaporan eksternal rumah sakit adalah sulitnya mendapatkan data-data yang dibutuhkan untuk membuat laporan. Hal ini dikarenakan tidak semua data tersedia dalam Sistem Billing Rumah Sakit. Dengan kendala tersebut, petugas membutuhkan banyak waktu dalam mencari data dan mengakibatkan pembuatan laporan menjadi

terlambat. Kendala lainnya adalah kurangnya sumber daya manusia di bagian analising/reporting. Sulitnya mencari data dan membutuhkan waktu yang lama dalam mencarinya, maka memerlukan sumber daya manusia yang banyak.

4. Penyebab keterlambatan pelaporan eksternal rumah sakit

a. *Man* (Manusia)

Dari segi keilmuan yang dimiliki oleh petugas analising/ reporting yang ada di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Islam Kendal sudah baik. Namun dari deskripsi kerja petugas analising reporting kurang jelas. Petugas sering mendapatkan tugas diluar tugasnya sebagai petugas analising/ reporting. Dan kurangnya perhatian dari manajemen mengakibatkan ketidaksiplinan petugas dalam melaksanakan tugas membuat laporan. Perlu ada kebijakan manajemen rumah sakit untuk mempertegas deskripsi kerja petugas analising/ reporting dan bagian-bagian lainnya. Sehingga petugas analising/ reporting dapat fokus melaksanakan tugas membuat laporan dengan tepat waktu dan tidak terbebani dengan tugas-tugas lain diluar tugasnya sebagai petugas analising/reporting. Dari lama kerja dan pendidikan

seorang petugas tidak dapat menjamin bahwa petugas tersebut memahami sistem pelaporan rumah sakit. Kurang pemahamannya petugas tentang sistem pelaporan rumah sakit yang berlaku saat ini juga menjadi penyebab lambatnya pembuatan laporan rumah sakit.

b. *Material* (Bahan)

Sistem billing yang kurang siap dengan komponen-komponen yang diperlukan tidak dapat menunjang data-data yang dibutuhkan, mengakibatkan petugas kesulitan dalam membuat laporan dan mengakibatkan pelaporan terlambat. Saat ini sistem billing hanya bisa membantu petugas analising/ reporting dalam membuat Laporan Data Morbiditas/ Mortalitas Pasien (RL 4) dan Laporan Data Bulanan (RL 5). Pengumpulan data dari masing-masing unit terkait sering terlambat dan terkadang dari beberapa unit seperti Unit Gawat Darurat tidak mengumpulkan data laporan ke bagian analising/ reporting. Perlu perbaikan dari sistem billing, dengan menyesuaikan kebutuhan pengguna billing itu sendiri. Dan perlu adanya sosialisasi pentingnya pelaporan Rumah Sakit.

c. *Machine* (Peralatan)

Alat-alat yang ada di bagian analising/ reporting di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Islam Kendal saat ini sudah dapat membantu petugas dalam pembuatan laporan-laporan rumah sakit. Dilihat dari sering menggunakan komputer dalam pembuatan laporan. Masih adanya peralatan yang sering eror seperti komputer. Sering kali menghambat petugas dalam pelaksanaan pelaporan rumah sakit. Dengan hambatan tersebut rumah sakit telah menyediakan teknisi khusus yang dapat memperbaiki komputer yang eror.

d. *Method* (Metode)

Metode yang digunakan dalam pelaporan rumah sakit sudah sesuai, yaitu dilaksanakan berdasarkan JUKNIS 2011 SIRS revisi VI yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Petugas analising/ reporting harus paham dan mengerti dengan petunjuk teknis yang yang berlaku dan harus mengetahui informasi-informasi terbaru mengenai sistem pelaporan rumah sakit. Sehingga petugas analising/ reporting dapat dengan mudah membuat laporan rumah sakit dan mengerti masa pembuatan laporan dan

masa pengiriman laporan ke Dinas Kesehatan.

e. *Money* (Dana)

Rumah Sakit Islam Kendal tidak menyediakan dana khusus dalam pelaksanaan pelaporan eksternal rumah sakit. Hal ini tidak mengakibatkan pelaporan menjadi terlambat.

Analisa penyebab keterlambatan pelaporan eksternal rumah sakit di Rumah Sakit Islam Kendal adalah:

1. Deskripsi kerja petugas analising/ reporting yang kurang jelas,
2. Pemahaman tentang sistem pelaporan rumah sakit yang kurang,
3. Prosedur tetap yang tidak diperbaharui,
4. Kurang siapnya manajemen rumah sakit dalam pembaharuan petunjuk teknis sistem pelaporan rumah sakit,
5. Kurang siapnya komponen-komponen yang dibutuhkan dalam pembuatan pelaporan di sistem billing Rumah Sakit, dan
6. Kurangnya perhatian dari manajemen mengakibatkan ketidakdisiplinan petugas dalam melaksanakan tugas membuat laporan.

## **SIMPULAN**

1. Jenis-jenis laporan yang dihasilkan oleh bagian analising/

reporting adalah RL 1.1, RL1.2, RL 1.3, RL 2, RL 3.1, RL 3.2, RL 3.3, RL 3.4, RL 3.5, RL 3.6, RL 3.7, RL 3.8, RL 3.9, RL 3.12, RL 3.13, RL 3.14, RL 3.15, RL 4a, RL 4b, RL 5.1, RL 5.2, RL 5.3, dan RL 5.4. Prosentase keterlambatan pembuatan laporan adalah 36% tepat waktu dan 56% terlambat. Dari prosentasi tersebut dapat dilihat bahwa Sistem Pelaporan Eksternal Rumah Sakit Islam Kendal kurang baik.

2. Prosedur Pelaporan Rumah Sakit di Rumah Sakit Islam Kendal sudah memiliki prosedur tetap berdasarkan SIRS (Sistem Pelaporan Rumah Sakit revisi V) tahun 2003. Namun dalam pelaksanaannya tidak sesuai dengan prosedur yang ditetapkan. Pelaksanaannya sesuai dengan JUKNIS 2011 SIRS revisi VI.
3. Kendala-kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelaporan eksternal rumah sakit di Rumah Sakit Islam Kendal adalah sumber daya manusia yang masih kurang dan sistem billing yang tidak dapat menunjang data-data yang dibutuhkan dalam pelaporan.
4. Penyebab keterlambatan pelaporan eksternal rumah sakit di Rumah Sakit Islam Kendal adalah deskripsi kerja petugas analising/ reporting yang kurang jelas, pemahaman tentang sistem pelaporan rumah sakit yang kurang, prosedur tetap yang tidak diperbaharui, kurang siapnya manajemen rumah sakit dalam pembaharuan petunjuk teknis sistem pelaporan rumah sakit, kurang siapnya komponen-

komponen yang dibutuhkan dalam pembuatan pelaporan di sistem billing Rumah Sakit, dan kurangnya perhatian dari manajemen mengakibatkan ketidakdisiplinan petugas dalam melaksanakan tugas membuat laporan.

## SARAN

1. Perlunya pembaharuan prosedur tetap Pelaporan Rumah Sakit sesuai dengan JUKNIS 2011 SIRS revisi VI. Sehingga petugas dapat melaksanakan pelaporan sesuai dengan prosedur tetap yang berlaku.
2. Perlu ada kebijakan manajemen rumah sakit untuk mempertegas deskripsi kerja petugas analisis/reporting dan bagian-bagian lainnya. sehingga petugas analisis/reporting dapat fokus melaksanakan tugas membuat laporan dengan tepat waktu dan tidak terbebani dengan tugas-tugas lain diluar tugasnya sebagai petugas analisis/reporting.
3. Perlunya perbaikan sistem billing rumah sakit dengan menyesuaikan kebutuhan pengguna billing. sehingga pengguna billing dapat memperoleh data atau informasi yang dibutuhkan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 159b/Men.Kes/Per/II/1988 tanggal 29 Februari 1988
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomer 44 Tahun 2009

tentang Rumah Sakit, (<http://www.scribd.com/doc/22637643/UU-No-44-Tahun-2009-Rumah-Sakit-28-oktober-2009>, akses 17 April 2014

3. Departemen Kesehatan Indonesia. Buku Sistem Pencatatan Medik Rumah Sakit. 1982.
4. Departemen Kesehatan Direktorat Jendral Pelayanan Medik. 1997. Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia. Depkes RI, Jakarta
5. Undang-Undang RI No. 7 tahun 1960 (<http://www.hukumonline.com/pusatdata/detail/1591/node/31/uu-no-7-tahun-1960-stastistik>, akses 25 april 2014
6. Huffman, Edna K. *Health Information Management*. Physician Record Company. Borwyn. Illinois. 1999.
7. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pelayanan Medis. Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta, 1997
8. Direktorat Jendral Republik Indonesia, Direktorat Pelayanan Medis Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/Menkes/Per/III/2008. Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit 2008.
9. Shofari, Bambang. *Modul PSRM II Sistem Rekam Medis Pelayanan Kesehatan*.) Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro. Semarang. 2008 (Tidak Dipublikasikan).
10. JUKNIS 2011 Sistem Informasi Rumah Sakit Revisi VI. Kementrian Kesehatan RI : 2011

