

## FAKTOR – FAKTOR YANG MENYEBABKAN TERJADINYA DUPLIKASI PENOMORAN BERKAS REKAM MEDIS RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA MEDAN TAHUN 2016

*Ali Sabela Hasibuan*

*Dosen APIKES Imelda, Jalan Bilal Nomor 52 Medan*

*E-mail: [alisabelahsb@yahoo.com](mailto:alisabelahsb@yahoo.com)*

### ABSTRAK

*Penomoran nomor rekam medik yang baik merupakan salah satu kunci keberhasilan atau kebaikan manajemen rekam medis dari suatu pelayanan kesehatan, tentunya jika didukung dengan sistem yang baik. Sumberdaya manusia yang bermutu dan prosedur atau tata kerja yang baik serta sarana atau fasilitas yang memadai. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui apa saja faktor penyebab terjadinya penduplikasian nomor rekam medis di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2016. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan metode penelitian pendekatan kuantitatif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan cross-sectional. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah observasi. Populasi sebanyak 7200 berkas rekam medis dan sampel sebanyak 720 berkas rekam medis. Sebagai responden adalah berkas rekam medis. Dari hasil penelitian diperoleh bahwa nomor rekam medis yang terjadi duplikasi sebanyak ( 1,45%) dan nomor rekam medis yang tidak terduplikasi sebanyak ( 98,63%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa dengan adanya sistem komputerisasi di rumah sakit umum imelda pekerja indonesia medan akan menjadi baik apabila petugas benar-benar memperhatikan kinerjanya sehingga tidak akan menimbulkan kekeliruan dalam penomoran rekam medis supaya pelayanan lebih maksimal.*

**Kata kunci:** Duplikasi Penomoran; Berkas Rekam Medis; Rumah Sakit.

### ABSTRACT

*Numbering a good medical record number is the key to success or good management of medical records of a health service, of course, if supported by a good system. Qualified human resources and procedures or codes of good work as well as facilities or adequate facilities. The purpose of this study was to determine what are the causes of duplicating medical record number Imelda General Hospital in Medan Indonesia Full Year 2016. This research is descriptive research with quantitative research methods approach. The design study is a cross-sectional design. Data collection techniques in this study is observation. The population of as many as 7200 medical record file and a sample of 720 respondents of Medical record file is a medical record file. The result showed that the number of medical record duplication as much (1.45%) and medical record number that is not duplicated as much (98.63%). Based on the research results can be concluded that with the computerized system in a public hospital imelda terrain Indonesian workers would be better if the workers actually pay attention to performance so that will not cause errors in the numbering of the medical records in order to service more leverage.*

**Keywords:** Duplicate Numbering; File Medical Record; Hospital.

### PENDAHULUAN

Menurut world health organization Tahun 2010 menyatakan rumah sakit adalah

suatu bagian dari organisasi medis dan sosial yang mempunyai fungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun preventif

pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan rumah.

Rumah sakit berdasarkan peraturan menteri kesehatan republik indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 menjelaskan rumah sakit umum adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara lengkap yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Berkas rekam medis yang pertama sekali berkunjung ke rumah sakit akan disimpan sesuai dengan peraturan yang ada. Berkas rekam medis yang berisi data individual yang bersifat rahasia, maka setiap lembar formulir berkas rekam medis harus di lindungi secara di maksukkan ke dalam folder berisi data dan informasi hasil pelayanan yang di peroleh pasien secara individu. Jika pasien berobat ulang, maka berkas rekam medis di ambil kembali untuk sekurang – kurangnya lima tahun sejak pasien berobat terakhir atau berobat pulang dari rumah sakit (barthos, 2009).

Dalam menjaga kelangsungan suatu rumah sakit agar bisa menjalankan pelayanan dan pengembangan diperlukan pengelolaan rumah sakit yang efisien. Keberhasilan pelayanan medis suatu rumah sakit dapat dimulai pada bagian tempat pendaftaran pasien rawat jalan, dimana pasien yang datang ke rumah sakit hanya mendapat satu nomor rekam medis. Nomor rekam medis berperan penting dalam memudahkan pencarian berkas rekam medis, apabila pasien kemudian datang kembali berobat di sarana – sarana pelayanan kesehatan, oleh karena itu rekam medis hanya di berikan satu pasien.

Pasien lama yang datang untuk berobat perhari yang tidak membawa kartu (KIB) 15-20 pasien dan dalam melakukan proses pendaftaran petugas memerlukan waktu rata – rata 15 menit, petugas melakukan proses pendaftaran awal yaitu menanyakan nomor rekam medis pasien, apabila pasien tidak ingat nomor rekam medisnya maka petugas mencari di buku legister, apabila tidak menemukan petugas membuat rekam medis baru, hal tersebut membuat pelayanan menjadi terganggu karena petugas memerlukan waktu yang lama dalam proses

pendaftaran. Di sisi lain penggunaan sistem yang sekrang berlangsung pemrosesan data dan pemrosesan informasi memakan banyak waktu atau berlangsung lama dalam penerapannya sistem manual akan sulit melakukan kontrol karena pemrosesan data dilakukan oleh manusia sehingga terjadi kesalahan semangkin besar, terjadinya pengulangan pencatatan atau reduksi data dan sistem manual kurang efisien karena perlu melakukan dokumentasi secara manual, data mudah hilang dan terjadi duplikasi nomor rekam medis. Dalam pemakaian sistem informasi diharapkan pemrosesan data akan berlangsung cepat, sistem berbasis informasi akan memudahkan kontrol sehingga kemungkinan terjadinya kesalahan dapat di tekan, sistem berbasis informasi lebih efisien karena dokumentasi akan dilakukan secara otomatis baik pembuatan laporan maupun pendaftaran pasien.(Susanto M 2012).

Berdasarkan hasil observasi masih ditemukan penomoran ganda, yang berdampak pada sistem pengambilan kembali berkas rekam medis pasien, dan kesalahan dalam melakukan tindakan di karenakan diagnosa terakhir atau tindakan terakhir yang tertera di berkas rekam medis terakhir di gunakan pada pasien yang mendapatkan pelayanan medis. Penomoran satu pasien mempunyai satu nomor rekam medis, dan petugas pendaftaran petugasnya sesuai dengan standar yang di tetapkan rumah sakit, tetapi kekurangan dari standar tersebut adalah tidak ada pasien yang membawa kartu berobat serta datanya tidak ada di dalam komputer.

Berdasarkan Latar Belakang yang telah dikemukakan di Rumah Sakit Umum Imelda pekerja indonesia medan dan setelah dilakukan wawancara dengan petugas rekam medis dan hasilnya yaitu, penerimaan pasien rawat jalan Rumah Sakit Umum Imelda medan terdapat sistem penomoran yang digunakan unit numbering system yaitu setiap pasien yang berkunjung ke fasilitas pelayanan tersebut. Tetapi pada kenyataannya masih di temukan adanya duplikasi nomor rekam medis, satu nomor rekam medis di indikasikan dimiliki oleh beberapa pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian

dengan judul Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Terjadinya Duplikasi Penomoran Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2016.

### **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana faktor penyebab terjadinya penomoran ganda pada berkas rekam medis di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan tahun 2016?

### **Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui penyebab terjadinya penomoran ganda berkas rekam medis di Rumah sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia medan tahun 2016.
2. Mengidentifikasi prosedur sistem penomoran rekam medis.

### **Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat untuk:

1. Bagi Rumah Sakit  
Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi rumah sakit dalam merancang dan membuat kebijakan mengenai penomoran berkas rekam medis, agar tidak terjadi penomoran ganda.
2. Bagi peneliti  
Penelitian ini diharapkan dapat memberi pengetahuan dan mengembangkan penelitian selanjutnya yang lebih mendalam terkait tentang duplikasi penomoran ganda.

## **METODE**

### **Jenis penelitian**

Jenis penelitian ini menggunakan jenis metode penelitian deskriptif yaitu penelitian yang hasilnya merupakan deskriptif (penggambaran) variabel penelitian tanpa memberikan kesimpulan yang berlaku umum (generalisasi). Pendekatan yang digunakan adalah cross sectional yaitu, penelitian yang pengumpulan data dilakukan data pada suatu waktu yang tertentu secara bersamaan.

### **Waktu penelitian**

Waktu penelitian yang dilaksanakan oleh seorang peneliti dimulai pada bulan Juni-Juli 2016 di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia medan.

### **Tempat penelitian**

Tempat peneliti yang dilakukan oleh peneliti yaitu di Rumah Sakit Umum Imelda pekerja indonesia medan.

### **Populasi**

Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah berkas rekam medis pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Pekerja Indonesia Medan tahun 2016. Yaitu di ambil pertahunan (360 hari) dimana 20 berkas rekam medis perhari yaitu sebanyak 7200 berkas rekam medis.

### **Teknik sampling**

Metode sampling yang digunakan untuk subjek penelitian adalah berkas rekam medis yang berjumlah 28800 berkas adalah purposive sampling, teknik purposive sampling merupakan teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu yang telah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2011).

Dan metode yang digunakan untuk subjek penelitian adalah petugas rekam medis berjumlah 47 orang, teknik total purposive sampling adalah subjek yang paling banyak mengandung ciri-ciri yang terdapat pada populasi.

Sedangkan untuk objek penelitian berdasarkan pendapat Arikunto (2009), bahwa apabila subjeknya kurang dari 100, lebih baik diambil semua, tetapi jika subjeknya besar dari 100, dapat diambil antara 10-15 atau 20-25% atau lebih dari jumlah populasi.

### **Sampel**

Sampel dalam penelitian ini petugas pendaftaran pasien rawat jalan pada tahun 2016 sebagai objek penelitiannya berdasarkan pendapat Arikunto (2009), bahwa apabila subjeknya kurang dari 100, dapat diambil 10-15% atau 20-25% atau lebih dari jumlah populasi. Maka sampel yang

diambil adalah berkas rekam medis 720 berkas, dan petugas rekam medis 47 orang.

### Variabel Penelitian

Adapun variabel-variabel yang akan diamati oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Petugas kurang teliti
2. Sumber daya manusia yang masih terbatas
3. Kurangnya tanggung jawab petugas.
4. Kurangnya kinerja petugas dalam penomoran rekam medis.

### Definisi Operasional

Definisi operasional mencakup hal-hal penting dalam penelitian yang memerlukan penjelasan. Definisi operasional bersifat spesifik, rinci, tegas dan pasti yang menggambarkan karakteristik variabel-variabel penelitian dan hal-hal yang dianggap penting. Adapun definisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Petugas yang kurang teliti adalah ketidakmampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhannya terutama kebutuhan pasien maupun kebutuhan rumah sakit.
2. Sumber daya manusia yang masih terbatas antara tenaga kerja yang dimiliki oleh individu. Sumber daya manusianya masih kurang, sebaiknya sumber daya manusianya harus ditingkatkan supaya pekerjaan akan menjadi efisien dan efektif.
3. Kinerja petugas dalam penomoran rekam medik adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan fungsinya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya dibagian penomoran rekam medik.
4. Tanggung jawab petugas terhadap penomoran ganda berkas rekam medis adalah kesadaran manusia akan tingkah laku atau perbuatannya yang sengaja maupun yang tidak sengaja kesadaran akan kewajibannya dibidang rekam medik kesehatan masih kurang karena adanya faktor kemalasan dalam penomoran rekam medik, sehingga tanggung jawabnya tidak penuh.

### Jenis data

1. Data primer  
Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada objek sebagai sumber informasi yang dicari. Dalam penelitian ini data primer didapatkan dari lembar checklist yang akan diamati di rumah sakit umum imelda pekerja indonesia medan tahun 2016.
2. Data Sekunder  
Data sekunder adalah data yang sudah tersedia karena dikumpulkan oleh sumbernya sehingga tidak usah dikumpulkan oleh peneliti. Maka Data sekunder yang diperoleh dalam penelitian ini adalah data yang sudah tersedia tentang sistem penomoran berkas rekam medis di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia medan.

### Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai proses yang menggambarkan proses pengumpulan data yang dilaksanakan dalam penelitian kuantitatif. Dilihat dari pengertian di atas, betapa pentingnya pengumpulan data dalam proses penelitian. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu:

### Observasi

Observasi adalah suatu proses pengamatan dan pencatatan secara sistematis, logis, objektif dan rasional mengenai berbagai fenomena, baik dalam situasi yang sebenarnya maupun dalam situasi buatan untuk mencapai tujuan tertentu (Arifin,2011).

### Teknik Analisa

Data yang diperoleh dari tempat penelitian dan diolah untuk dijadikan informasi yang dapat digunakan untuk menjawab tujuan penelitian dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing*  
Yaitu kegiatan pemeriksaan data, kelengkapan, kebenaran penelitian. Peneliti memeriksa kembali apakah banyak terjadi penomoran ganda.

2. *Coding*  
Yaitu peneliti memberi tanda pada poin pertanyaan. Kode yang dimasukkan berbentuk angka, bukan simbol karena angka dapat diolah secara statistik dengan bantuan program komputer.
3. *Entry*  
Yaitu memasukkan jawaban-jawaban dari responden yang telah diolah kedalam program komputer.
4. *Cleaning*  
Yaitu proses pembersihan data sebelum diolah secara statistik dengan cara memeriksa data-data yang telah dimasukkan apakah sesuai dengan kategori yang telah ditentukan sebelumnya.

## HASIL

### Deskripsi Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian dan pengumpulan data oleh penulis yang berjudul “Faktor-Faktor yang menyebabkan terjadinya duplikasi penomoran ganda berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2016”

Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia membuat satu” bank nomor” dengan menentukan sampai nomor tertinggi yang keberapa, baru mulai lagi dengan nomor satu, sangat sungkar untuk mengerjakan atau mengingat nomor yang lebih dari enam angka, meskipun sistem angka tengah (middle digit) digunakan. Nomor yang dimulai dari 000100 sampai dengan 999999 akan merupakan sumber (patokan) pemberian nomor yang bisa berjalan sampai bertahun-tahun. Satu cara nomor dengan memberikan seri tiap tahun, misalnya dengan menulis angka tahun pada awal nomor seperti 85456231 tidak dianjurkan. Karena kesalahan menulis angka tahun mengakibatkan sangat sukarnya mengetahui lokasi atau rekam medis.

Nomor-nomor yang disusun dalam satu “Buku induk” atau legister. Tempat dimana buku rekam medis disimpan atau pengontrolan dilakukan ditentukan oleh kegunaan nomor dan prosedur nomor. Tanggung jawab pemberian nomor,

sebaliknya diberikan kepada satu orang yang khusus menangani distribusi nomor.

### Perubahan Sistem Penomoran

Merubah sistem nomor seri atau seri unit menjadi sistem seri unit, dapat dilaksanakan mengikuti langkah – langkah sebagai berikut :

1. Tentukan satu tanggal untuk memulai satu perubahan, sebaiknya pada tanggal permulaan tahun.
2. Mulailah dengan memakai nomor unit pada tanggal tersebut, nomor terakhir dari rangkaian seri yang belum tercapai dapat dipakai sebagai nomor permulaan unit atau sama sekali mulai dengan nomor baru.
3. Berikan nomor unit baru pada penderita masuk ulang (readmit patients), ambil rekam medis mereka yang lama dan disimpan di bawah nomor yang baru, berikan petunjuk keluar pada tempat penyimpanan rekam medis yang lama, dengan mencantumkan nomor yang baru.
4. Tinggalkan pada tempatnya semula rekam medis dari penderita-penderita yang tidak masuk ulang.

### Prosedur Penomoran Sistem Unit Pada Berkas Rekam Medis Rawat Jalan

Prosedur penomoran sistem unit pada berkas rekam medis rawat jalan adalah sebagai berikut:

- a. Prosedur ditempat pendaftaran, petugas loket menyiapkan nomor antrian, formulir-formulir yang digunakan untuk pelayanan kesehatan seperti kartu tanda pengenal (KTP) baru, dokumen rekam medis baru berupa folder dan formulir rawat jalan, karcis sekaligus resep sesuai jenis kartu jaminan kesehatan pasien (umum, ASKES, BPJS).
- b. Untuk pasien baru, petugas membuatkan kartu berobat baru, serta diberikan nomor rekam medis baru, dokumen rekam medis baru dan menanyakan identitas pasien serta poliklinik mana yang akan dituju dan mencatat resep sesuai dengan jenis kartu jaminan kesehatan.
- c. Untuk pasien lama, petugas meminta kartu berobat pasien untuk dicarikan

- dokumen rekam medis dengan nomor rekam medis yang telah tercatat di kartu berobat pasien dan menanyakan poliklinik yang akan dituju serta kartu jaminan kesehatan yang digunakan.
- d. Memberikan nomor secara unit yaitu penomoran rekam medis yang diberikan kepada pasien pada saat pertama kali datang untuk berobat rawat jalan maupun rawat inap, mendapatkan satu nomor rekam medis yang mana nomor tersebut akan dibakai selamanya untuk kunjungan – kunjungan selanjutnya. Terdapat 3 digit nomor rekam medis yaitu 2 digit depan untuk kode wilayah, 2 digit tengah dan 2 digit belakang untuk nomor ketika pasien datang di klinik tersebut.
- e. Dalam pengembalian dokumen rekam medis petugas menyimpan kembali dokumen ke dalam rak penyimpanan sesuai dengan nomor rekam medis pasien.

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan di ruang penyimpanan berkas 720 berkas rekam medis, ada 10 berkas rekam medis dengan nomor terduplikasi.

**Tabel 1.** Tabulasi Data Nomor Rekam Medis Diruangan Penyimpanan

No	Pengamatan Nomor Berkas Rekam medis	Duplikasi	Persentase (%)	Tidak Terduplikasi	Persentase (%)
1	Nomor Rekam Medis	10	1,45	710	98,63

Berdasarkan tabel pengamatan nomor rekam medis diruang penyimpanan di atas menunjukkan bahwa nomor rekam medis yang terjadi duplikasi 10 nomor berkas rekam medis (1,45%) dan nomor rekam medis yang tidak terduplikasi sebanyak 710 nomor rekam medis(98,63).

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang penomoran ganda berkas rekam medis menyatakan bahwa nomor rekam medis yang terjadi duplikasi sebanyak 10 nomor rekam medis (1,45%) dan nomor rekam medis yang tidak terjadi duplikasi sebanyak 710 nomor berkas rekam medis (98,63%).

Pengelolaan penomoran rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya mencapai tujuan rumah sakit, yaitu peningkatan mutu rumah sakit dalam sistem penomoran, oleh sebab itu dalam mengelola berkas rekam medis (Dirjen Yankes,1991)

Rekam medis adalah siapa, apa, dimana, dan bagaimana perawatan pasien selama di rumah sakit, untuk melengkapi rekam medis harus memiliki data yang cukup tertulis dalam rangkaian kegiatan guna menghasilkan diagnosa, jaminan, pengobatan dan hasil akhir. Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang merekam tentang

identitas pasien, anamnese penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Rustiyanto,2009).

Berdasarkan hasil penelitian yang diamati oleh seorang penelitian yaitu pengelolaan sistem penomoran Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan cukup baik.

Penomoran berkas rekam medis akan menjadi baik mencapai apabila petugas benar-benar memperhatikan kinerjanya, dan ketelitian petugas, dan bekerja secara profesional sesuai prosedur yang berlaku. Penomoran yang digunakan sebaiknya menggunakan sistem online, sehingga tidak menimbulkan kekeliruan penomoran berkas rekam medis. Penomoran yang terduplikasi yaitu 10 nomor rekam medis. Petugas rekam medisnya berjumlah 47 orang. Masing-masing 9 orang tamatan rekam medis imelda, 2 orang tamatan amik imelda, 2 orang tamatan SKM (Sarjana Kesehatan Masyarakat), dan 34 orang masih mahasiswa amik imelda. Sistem komputerisasi pada penomoran rekam medis di rumah sakit imelda berdirinya pada tahun 2016. Dan letak komputerisasi penomoran rekam medisnya di pendaftaran rawat jalan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dari penelitian yang berjudul “faktor – faktor penyebab terjadinya duplikasi penomoran berkas rekam medis di rumah sakit umum pekerja indonesia medan 2016“ yang telah disajikan pada bab IV dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada 10 nomor rekam medis terjadi duplikasi (1,44 %) dari 30 berkas rekam medis yang diteliti di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan dibagian penomoran rekam medis.
2. Penomoran berkas rekam medis akan menjadi baik tercapai apabila petugas benar – benar memperhatikan kinerjanya, teliti dalam bekerja, dan bekerja secara profesional sesuai prosedur yang berlaku. Penomoran yang digunakan sebaiknya menggunakan sistem online, sehingga tidak menimbulkan kekeliruan penomoran berkas rekam medis. Harus diadakan pelatihan untuk petugas rekam medis agar petugas rekam medis lebih menguasai bidangnya sehingga kewalahan tidak terjadi.

## SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas, disarankan kepada beberapa pihak yaitu:

1. Institusi pendidikan rekam medis  
Diharapkan bagi pendidikan dapat meningkatkan penomoran rekam medis yang lebih baik agar mencapai 100%.
2. Petugas Rekam Medis  
Diharapkan petugas lebih meningkatkan kinerjanya agar tercapainya penomoran rekam medis yang lebih maksimal lagi, demi kepuasan pasien agar tidak terjadi lagi duplikasi penomoran berkas rekam medis.
3. Penelitian sebelumnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya melakukan penelitian lanjutan tentang faktor – faktor yang menyebabkan terjadinya duplikasi penomoran berkas rekam medis sehingga dapat melengkapi hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2006). *Studi Kerja Metodologi* dikutip tanggal 15 juni 2015 15.18 WIB.[http://eprints.undip.ac.id/2382/4/1/WIKE DIAH ANJARYANI.pdf](http://eprints.undip.ac.id/2382/4/1/WIKE%20DIAH%20ANJARYANI.pdf).
- Depkes RI. (1997). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit*. Jakarta: Dirjen Yanmed.
- Direktoral Jendral Pelayanan Medik. (1997). *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia*. Jakarta.
- Hatta, R. Gemala. (2009). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press).
- Huffman.Edna K, RRA. (1994). *Health Information Manajement, Tent Edition, Berwyn, Lilinoia* PhyaINS RECORD COMPANY.
- Kutipan dari media. (2015). [http://skbaex.blogspot.com/2011/12/rekam medis](http://skbaex.blogspot.com/2011/12/rekam%20medis).
- Meteri Kesehatan Republik Indonesia. (2008) Perenturan Nomor: 269/Menkes/Per/Iii/2008, *Tentang Rekam Medis*, Jakarta: depertemen kesehatan RI.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metododologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: renika cipta.
- PERMENKES RI NO 269/Menkes/per/III/2008/Rekam medis.
- Rustiyanto, Erly. (2009). *Etika Profesi Perekam Medis & Informasi Kesehatan* Yogyakarta: Graha ilmu.