

**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA MISFILE BERKAS REKAM  
MEDIS DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA POLDA DIY DENGAN  
MENGUNAKAN DIAGRAM FISHBONE**

*ANALYSIS OF THE FACTORS CAUSING THE COMPLETE OCCURRENCE OF MEDICAL  
RECORD FILES IN BHAYANGKARA POLDA DIY HOSPITAL BY USING A FISHBONE  
DIAGRAM*

*Miskul Chaerun Nissa<sup>1</sup>, Ahmad Yani Noor<sup>2</sup>, Harinto Nur Seha<sup>3</sup>*

Politeknik Kesehatan Permata Indonesia Yogyakarta Indonesia

**Abstrak**

**Latar Belakang :** *Misfile* merupakan berkas yang hilang, salah letak atau tidak ada di tempat seharusnya. Saat berkas mengalami *misfile* petugas diharuskan untuk mencari berkas hingga dapat ditemukan agar menjaga kesinambungan pelayanan yang akan diberikan karena rekam medis memuat semua pelayanan yang akan diberikan kepada pasien mulai dari pemeriksaan oleh perawat hingga diagnosis dan tindakan yang diberikan oleh dokter. Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY didapatkan adanya permasalahan yang dijumpai yaitu sering terjadinya *misfile* atau salah letak berkas rekam medis yang mengakibatkan semakin lamanya pelayanan yang akan diberikan terhadap pasien. **Tujuan :** Mengetahui faktor penyebab terjadinya *misfile* berkas rekam medis di bagian *filling* Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY dengan menggunakan diagram *fishbone*. **Metode :** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan dengan rancangan studi kasus. **Hasil Penelitian :** Faktor penyebab *misfile* berkas rekam medis yang berpengaruh dari aspek *man* adalah tingkat pendidikan, tidak ada pembagian kerja disetiap unit kerja rekam medis, beban kerja petugas yang tinggi, hingga kurang ketelitian petugas dalam pengambilan berkas, aspek *machine* seperti penggunaan *tracer* yang tidak optimal dan penataan berkas di rak *filling* yang tidak rapi, aspek bahan yang map berkas rekam medis tidak menggunakan kode warna. Faktor yang tidak menyebabkan *misfile* adalah berdasarkan aspek keuangan dan aspek metode karena sistem penyimpanan yang menggunakan sentralisasi dan penjajaran yang sudah menggunakan *Terminal Digit Filling* (TDF), adanya SOP penyimpanan dan pengambilan berkas rekam medis.

**Kesimpulan :** Penyebab utama dalam *misfile* adalah pada aspek Manusia (*Man*), Mesin (*Machine*), dan Bahan (*Material*). **Kata Kunci :** *Misfile*, Rekam medis, Penyebab

**Abstract**

**Background :** *Misfile* is a file that is lost, misplaced or not where it should be. When the file experiences a *misfile* the officer is required to search the file until it can be found in order to maintain the continuity of the service to be provided because the medical record contains all services that will be provided to the patient starting from the examination by the nurse to the diagnosis and action given by the doctor. Based on a preliminary study at the Bhayangkara Polda DIY Hospital, there were problems that were encountered, namely the frequent occurrence of *misfiles* or misplaced medical record files which resulted in the increasing duration of service to be given to patients.

**Objective :** *To find out the causes of the misfile of medical record files in the filling section of Bhayangkara Polda DIY Hospital using fishbone diagrams. **Method:** this study uses a descriptive method with a qualitative approach and with a case study design.*

**Results :** *The causes of misfile medical record files that affect man's aspect are education level, no division of labor in each medical record work unit, high workload of officers, and lack of accuracy of officers in file collection, machine aspects such as the use of tracer that is not optimal and File arrangement in rack filling is not neat, aspects of material that the medical record file folder does not use color code. Factors that do not cause misfile are based on financial aspects and method aspects because the storage system uses centralization and alignment that already uses Digit Filling Terminal (TDF), the SOP of storage and retrieval of medical record files. **Conclusion:** the main causes in misfile are in the aspects of Man, Machine, and Material.*

**Keywords:** *Misfile., Medical record, Causes.*

## **PENDAHULUAN**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (selanjutnya disingkat UU RI No 44) 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 (Herlambang, 2012).

Rekam medis merupakan bagian terpenting di rumah sakit. Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dokumen tentang identitas pasien di sarana kesehatan (Hatta, 2008). Keberadaan rekam medis sangat diperlukan dalam menunjang terlaksananya kegiatan pelayanan kesehatan di suatu

fasilitas pelayanan kesehatan karena setiap pelayanan yang diberikan kepada pasien harus selalu tercatat pada berkas rekam medis yang bersangkutan agar tercipta kesinambungan data rekam medis. Kesinambungan data medis dalam berkas rekam medis merupakan satu hal yang mutlak dipenuhi dalam menjaga nilai rekam medis yang baik untuk mendukung perawatan kesehatan yang maksimal. Untuk memberikan data yang valid serta berkelanjutan, maka rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas atau secara elektronik berdasarkan penjelasan PERMENKES No. 269 tahun 2008.

Agar rekam medis terjaga dengan baik maka rekam medis disimpan di suatu tempat tersendiri yang keamanannya sangat dijaga yang disebut dengan *filling*. Menurut Budi (2011), ruang penyimpanan (*filling*) adalah suatu tempat untuk menyimpan berkas rekam medis pasien rawat jalan, rawat inap dan merupakan salah satu unit rekam medis yang bertanggung jawab dalam

penyimpanan dan pengembalian kembali dokumen rekam medis. Tujuan penyimpanan dokumen rekam medis adalah mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali dokumen rekam medis yang disimpan dalam rak *filling*, mudah mengambil dari tempat penyimpanan, mudah pengembalian dokumen rekam medis, melindungi dokumen rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan fisik, kimiawi, dan biologi (Budi, 2011)

Berkas yang masuk dan keluar dari ruang penyimpanan (*filling*) rekam medis harus tercatat dalam buku register. Buku register berguna untuk mengontrol berkas dan mempermudah dalam pelacakan berkas jika berkas tidak bisa ditemukan di dalam penyimpanan. Menurut Huffman (1994), aturan utama di area file adalah bahwa tidak satupun catatan bisa dikeluarkan dari file tanpa diganti oleh outguide (*tracer*). Aturan ini berlaku tidak saja untuk personil yang berasal dari luar departemen informasi kesehatan tetapi juga bagi pegawai yang bekerja di departemen tersebut. Hal ini membuktikan bahwa rekam medis bersifat rahasia yang dijelaskan juga pada PERMENKES No. 269 tahun 2008.

Selain itu, sifat rahasia dan penting yang dimiliki oleh rekam medis mengharuskan rekam medis tidak boleh hilang atau terselip ditempat yang tidak semestinya. Keadaan berkas rekam medis yang tidak pada tempatnya sering disebut dengan istilah misfile atau kesalahan letak. Saat berkas mengalami misfile petugas diharuskan untuk mencari berkas hingga dapat ditemukan. Selain sifat rahasia yang dimiliki oleh rekam medis, alasan lain berkas rekam medis harus ditemukan adalah untuk menjaga kesinambungan pelayanan yang diberikan,

karena rekam medis memuat semua pelayanan yang diberikan kepada pasien, mulai dari pemeriksaan oleh perawat hingga diagnosis dan tindakan yang diberikan oleh dokter, dengan rekam medis ini juga dokter dapat dengan mudah menganalisis pengobatan apa yang sudah dilakukan dan apa saja yang akan dilakukan kepada pasien (Depkes RI, 2006).

Selain untuk menjaga kesinambungan pelayanan, rekam medis juga digunakan sebagai alat komunikasi antar pemberi pelayanan kesehatan. Di dalam rekam medis terdapat catatan dari perawat, dokter, radiologi, ahli gizi, bahkan psikolog. Dalam prakteknya, kecil kemungkinan pemberi pelayanan kesehatan tersebut saling berkomunikasi saat pelayanan berlangsung, sebagai alat perantara komunikasi, para pemberi pelayanan menggunakan rekam medis dengan menuliskan hasil pemeriksaan dan catatan-catatan yang dianggap penting untuk menjelaskan kepada pemberi pelayanan lain yang menangani pasien yang sama. Dalam rekam medis juga tercatat semua pengobatan dan tindakan yang diberikan selama pasien mendapatkan pelayanan. Saat pasien yang datang kembali untuk memeriksa, dokter membutuhkan catatan saat pasien mendapatkan pelayanan sebelumnya. Di sinilah peran rekam medis untuk memberikan informasi ke dokter tentang kondisi terakhir pasien (Depkes RI, 2006).

Masalah akan timbul apabila rekam medis tidak ditemukan di tempat *filling* (penyimpanan) saat dibutuhkan. Pasien akan menunggu pelayanan lebih lama karena pelayanan tidak bisa dilakukan tanpa adanya rekam medis. Apabila hal tersebut terjadi maka mutu pelayanan rumah sakit akan

menurun. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ardan Riyanto menunjukkan bahwa adanya misfile berkas rekam medis pasien yang mencapai 4,07%. Misfile yang terjadi pada RSUD tersebut menimbulkan suatu masalah yang mengakibatkan akan menghilangkan informasi medis pasien apabila misfile tersebut sering terjadi, sehingga akan mengakibatkan ketidaktahuan dokter atau perawat apabila pasien mempunyai riwayat alergi yang dideritanya dan hal tersebut berdampak pada pengobatan pasien atau pelayanan yang diberikan pada pasien. Pada penelitian Nova Oktavia juga menunjukkan adanya misfile berkas rekam medis yang terjadi mencapai 44,1%.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di rumah sakit Bhayangkara telah teridentifikasi adanya permasalahan yang dijumpai yaitu sering terjadinya misfile atau salah letak dokumen rekam medis sehingga hal tersebut mengakibatkan semakin lamanya pelayanan terhadap pasien. Sistem penyimpanan di bagian *filling* rumah sakit Bhayangkara menggunakan sentralisasi yaitu penyimpanan berkas rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan baik catatan-catatan kunjungan poliklinik maupun catatan-catatan selama seorang pasien dirawat dengan sistem penomoran unit number sistem dan sistem penjajaran menggunakan *Terminal Digit Filling* (TDF). Sistem penjajaran dengan sistem angka akhir yaitu suatu sistem penyimpanan

dokumen rekam medis dengan mensejajarkan folder atau dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 (dua) angka kelompok terakhir. Rumah sakit Bhayangkara sudah menggunakan sistem penjajaran Terminal Digit *Filling* (TDF) yang merupakan sistem penjajaran yang memiliki kelebihan untuk meminimalisir terjadinya misfile, namun permasalahan misfile atau kesalahan letak dokumen rekam medis masih tetap saja dijumpai di rumah sakit Bhayangkara ini.

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian tentang analisis faktor penyebab penyebab terjadinya *misfile* berkas rekam medis di rumah sakit Bhayangkara Polda DIY dengan menggunakan diagram *fishbone*.

#### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Menurut Nasir, dkk (2011), penelitian kualitatif adalah penelitian yang berguna untuk memperoleh penemuan-penemuan yang tidak terduga sebelumnya dan membangun kerangka teoritis baru. Penelitian deskriptif menghadirkan gambaran tentang situasi atau fenomena sosial secara detail (Susilani & Wibowo, 2015). Dalam penelitian ini peneliti memberikan gambaran terkait faktor penyebab terjadinya *misfile* berkas rekam medis di rumah sakit bhayangkara Polda DIY dengan menggunakan diagram *fishbone*.

Subjek dalam penelitian ini adalah petugas rekam medis rumah sakit Bhayangkara yang berjumlah 4 (empat) orang termasuk kepala rekam medisnya. Petugas rekam medis tersebut akan diwawancarai dan dimintai informasi mengenai kejadian *misfile* yang terjadi di rumah sakit tersebut ditinjau dari dari aspek *man*, *method*, *material*, *machine*, dan *money*. Wawancara dan observasi yang dilakukan tetap berpedoman pada prinsip-prinsip etika penelitian yang telah disepakati bersama (Hopf, 2004).

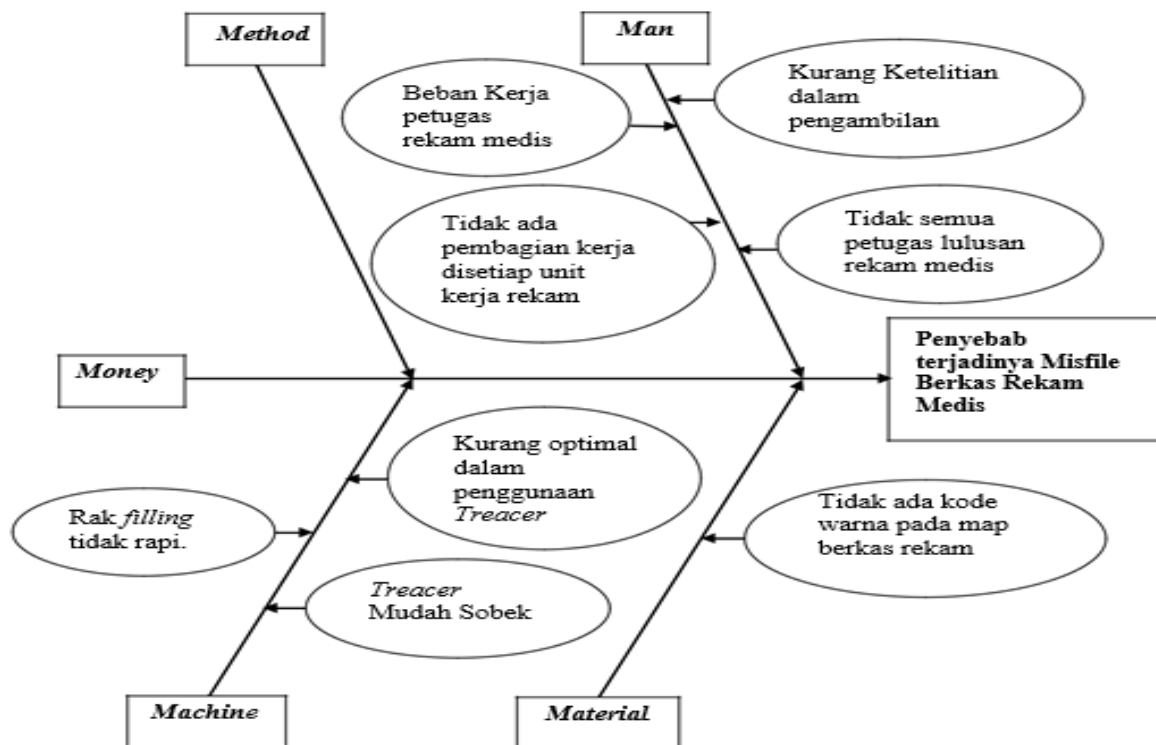
### HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan terhadap subjek penelitian yaitu petugas rekam medis.

medis dapat dilihat dari aspek *Man*, *Machine*, dan *Material*. Adapun aspek yang tidak menjadi faktor penyebab *misfile* di Rumah Sakit Bhayangkara yaitu *Method* dan *Money*. 5 (lima) aspek tersebut akan peneliti jabarkan dalam hasil penelitian sebagai berikut:

1. Manusia (*Man*) atau SDM (Sumber Daya Manusia)

Petugas rekam medis di Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY berjumlah 8 (delapan) orang, dimana 6 (enam) orang. Untuk melihat penyebab misfile berkas rekam medis terkait *Man*, dilakukan wawancara kepada Responden 1, 2, dan 3 dan mendapatkan



Gambar 1.1 Hasil Analisis Faktor Penyebab Terjadinya *Misfile* Berkas Rekam Medis

Diketahui penyebab *misfile* berkas rekam

hasil sebagai berikut:

“karena kita itu masih melakukan semua pekerjaan seperti *billing* sistem, *assembling*, *filling*, *koding*, jadi ada kemungkinan karena pertama kurang ketelitian dan karena dilakukan disore hari jadi kelelahan”. Responden 1

“Karena kurang teliti dalam pengamatan nomor rekam medisnya, terus kepingin cepet selesai *filling*nya, mereka itu sistemnya liat *tracer* ambil berkas tanpa diliat lagi atau dicek ulang lagi apa sudah benar berkas yang diambil sesuai dengan di yang *tracer*”. Responden 2

“mungkin karena beban kerja jadi lelah saat bekerja”. Responden 3

Dari wawancara yang dilakukan oleh responden didapatkan pernyataan bahwa, faktor penyebab misfile dari aspek *man* dikarenakan adanya kurang ketelitian dalam pengambilan berkas rekam medis dan beban kerja yang dimiliki oleh petugas rekam medis tersebut. Beban kerja yang dimaksud adalah petugas rekam medis mengerjakan semua pekerja yang ada di bagian unit rekam medis seperti *billing*, *filling*, *assembling*, *coding*, dan pelaporan. Selain itu adapun faktor lain dari aspek *man* yang dapat menyebabkan misfile berkas rekam medis yaitu tidak semua petugas rekam medis merupakan lulusan rekam medis. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara terhadap triangulasi, sebagai berikut:

“Karena tidak semua SDM nya itu D3 RM, human eror, kurang ketelitian dari masing-masing petugas itu berbeda, terus yang kedua dari tingkat

pendidikannya juga berbeda, terus karena tergesa-gesa mengembalikan dan mengambil berkas rekam medis”.  
Triangulasi

Menurut sumarsono (2003) sumber daya manusia mempunyai dua pengertian yaitu pertama, “usaha kerja atau jasa yang dapat diberikan dalam proses produksi”. Kedua, “sumber daya manusia menyangkut manusia yang mampu bekerja untuk memberikan jasa atau usaha kerja tersebut”. Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY mempunyai hambatan pada aspek *Man*, dimana tidak adanya petugas khusus dibagian *filling*, hal ini membuat beban kerja yang ditempuh petugas rekam medis tinggi, sehingga menimbulkan kelelahan dalam bekerja dan menimbulkan kurang ketelitian petugas dalam pengambilan dan penyimpanan berkas rekam medis, dan adanya petugas rekam medis di Rumah Sakit Bhayangkara yang tidak lulusan rekam medis

## 2. Mesin (*Machine*)

Berdasarkan wawancara dan observasi yang dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY, dalam sistem penyimpanan rekam medis menggunakan *tracer* yang digunakan untuk membantu kontrol berkas dan penyimpanan berkas. *Tracer* yang di gunakan Rumah Sakit Bhayangkara terbuat dari kertas dengan ukuran kertas A4 dengan warna *tracer* yang digunakan adalah orange. *Tracer* digunakan berulang kali sampai kolom-kolom dalam *tracer* terisi penuh. Untuk melihat penyebab misfile berkas rekam medis terkait mesin, dilakukan wawancara kepada informan penelitian dan mendapatkan hasil sebagai berikut:

“Iya, bisa jadi dari salah letak tracer, maksudnya yang diambil seharusnya yang yang belakang jadi yang depan”.

Responden 1

“Ada, biasanya dari penulisan tracernya.” Responden 2

Dari hasil wawancara terhadap responden dapat dilihat bahwa terdapat beberapa persepsi terkait *tracer* yang digunakan dan terdapat perbedaan jawaban antara satu petugas rekam medis dengan petugas rekam medis lainnya. Adanya misfile dikarena *tracer* juga dibenarkan oleh Triangulasi, yaitu sebagai berikut:

“kalau dari tracernya ini karena petugas tidak tertib ketika mengambil berkas, terutama misal peminjamnya itu bukan untuk pelayanan jadi misalnya dipinjam untuk keperluan untuk melihat riwayat apa gitu, itu kadang-kadangan ditulis dibuku peminjaman tapi gak di tracer nah seperti itu”. Triangulasi

Menurut Scarvada (2004) *Machine* atau mesin digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja. Pada rumah sakit, *tracer* atau *outguide* merupakan cara kontrol penggunaan catatan yang penting (Huffman, 1990). Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY mempunyai hambatan pada aspek *Machine* yang digunakan yaitu penggunaan *tracer* yang tidak digunakan secara maksimal, dimana pada saat pengambilan atau peminjaman berkas rekam medis terkadang tidak dituliskan di *tracer* dan pada rak *filling* penataan berkas rekam medis tidak rapi.

3. Bahan  
(Material)

Tabel 1.1 Hasil *Check List* Observasi

No	Kriteria	Ya	Tidak	Keterangan
1	Adanya aturan SOP tentang pengambilan dan pengembalian berkas rekam medis	√		Ada
2	Adanya buku Register Rekam Medis	√		Ada
3	Adanya upaya penanganan <i>misfile</i> berkas rekam medis.	√		Ada
4	Adanya <i>misfile</i> dikarenakan <i>Man</i> (SDM)	√		Adanya petugas yang tidak lulusan Rekam Medis dan kurangnya ketelitian pada saat pengambilan dan penyimpanan
5	Adanya <i>misfile</i> dikarenakan <i>Material</i> (Bahan)	√		Tidak adanya kode warna pada sampul berkas rekam medis
6	Adanya <i>misfile</i> dikarenakan <i>Machines</i> (Mesin)	√		Penggunaan <i>tracer</i> yang tidak sesuai dan rak <i>filling</i> yang tidak rapi
7	Adanya <i>misfile</i> dikarenakan <i>Method</i> (Metode)		√	Karena sistem Penyimpanan sudah menggunakan TDF, dan mempunyai pedoman dalam penyimpanan.
8	Adanya <i>misfile</i> dikarenakan <i>Money</i> (Uang)		√	

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, peneliti menemukan bahan yang digunakan seperti map yang tidak sesuai, dikarenakan pada map masih ada kurang, seperti tidak menggunakan kode warna. Hal ini didukung dengan pertanyaan peneliti sebagai berikut:

“karena tidak ada pembeda warna menurut nomor rekam medis disampulnya ini, jadi misalnya kan disetiap angka seharusnya ada warnanya kayak ungu atau apa”. Responden 3

Menurut Scravada (2004) *Material* atau bahan terdiri dari bahan setengah jadi (*raw materials*) dan bahan jadi. Pada map (*folder*) berkas rumah sakit harus terdapat nama lengkap pasien, nomor berkas rumah sakit, dan tahun kunjungan terakhir. Informasi medis seharusnya tidak tercantum pada map (*World Health Organization, 2006*). Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY mempunyai hambatan pada aspek *Material* yaitu bahan yang digunakan masih belum sesuai standar seperti berkas rekam medis yang tidak menggunakan kode warna pada map berkas rekam medis.

Hasil wawancara yang ada diperkuat dengan data observasi yang dilakukan oleh peneliti di bagian unit rekam medis rumah sakit Bhayangkara Polda DIY. Hasil observasi disajikan pada tabel 1.1 sebagai berikut:

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa terdapat faktor penyebab terjadinya terjadinya *misfile* berkas rekam medis di rumah sakit Bhayangkara Polda DIY pada aspek *Man*, *Machine*, dan *Material*. Adapun faktor-faktornya ialah sebagai berikut:

### 1. Manusia (*Man*)

Faktor penyebab terjadinya *misfile* di Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY pada aspek *Man* atau Sumber Daya Manusia yaitu tidak adanya petugas khusus dibagian *filling*, hal ini membuat beban kerja yang ditempuh petugas rekam medis tinggi, sehingga menimbulkan kelelahan dalam bekerja dan menimbulkan kurang ketelitian

petugas dalam pengambilan dan penyimpanan berkas rekam medis, dan adanya petugas rekam medis di Rumah Sakit Bhayangkara yang tidak lulusan rekam medis,

### 2. Mesin (*Machine*)

Faktor penyebab terjadinya *misfile* di Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY pada aspek *Machine* yang digunakan yaitu penggunaan *tracer* yang tidak digunakan secara maksimal, dimana pada saat pengambilan atau peminjaman berkas rekam medis terkadang tidak dituliskan di *tracer* dan pada *rak filling* penataan berkas rekam medis yang tidak rapi memicu terjadinya *misfile* berkas rekam medis.

### 3. Bahan (*Material*)

Faktor penyebab terjadinya *misfile* di Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY pada aspek *Material* yaitu bahan yang digunakan masih belum sesuai standar seperti berkas rekam medis yang tidak menggunakan kode warna pada map berkas rekam medis.

## SARAN

### 1. Bagi Rumah Sakit

a. Sebaiknya perlu dilakukan pembagian kerja atau tanggung jawab masing-masing disetiap unit kerja seperti *billing*, *filling*, *assembling*, *coding*, dan pelaporan.

b. Sebaiknya berkas rekam medis diberikan kode warna agar lebih memudahkan dalam melakukan penyimpanan dan pengambilan berkas rekam medis.

### 2. Bagi peneliti lain bisa melanjutkan judul perhitungan beban kerja di Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY.

## REFERENCE



- Budi, S.C. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam medis*. Yogyakarta: Quantum Sineugis Media.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam medis Rumah Sakit di Indonesia, Revisi III*. Jakarta: Dirjen Yanmed.
- Hatta, G.R. 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Universitas Indonesia.
- Herlambang, S dan Murwani, A. 2012. *Manajemen Kesehatan dan rumah sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Hopf, Christel. 2004. *Research Ethics and Qualitative Research, in Flick, zuwe et al (eds) A Companion to Quallitative Research*. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publication.
- Huffman, E.K. 1990. *Medical Record management*. Tenth Edition.
- \_\_\_\_\_. 1994. *Health Information Management*. Surabaya: Physiscan Company. Betwyn.
- Nasir, dkk. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indoneia No. 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam medis. Jakarta. Departemen Kesehatan.
- Scravada, A.J. Tatiana Bouzdine-Chameeva, SusanMeyer Goldstein, Julie M. Hays, Arthur V. Hill. 2004. *A Review of the Causabn Mapping Practice and ResearchLiterature. Second World Conference on POM and 15th Annual POM Conference*, Cancun, Mexico, April 30 – May 3, 2004 (www.bppk.kemenkeu.go.id diakses 30 Mei 2019).
- Susilani, A.T, & Wibowo, T.A (2015). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Untuk Mahasiswa Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Cendikia.
- Sumarsono, S. 2003. *Manajemen koperasi*. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. (Diakses dari: www.depkes.go.id Tanggal 10 Maret 2019).
- World Health Organization. 1947. *Definisi Rumah Sakit*. Available. (Diakses dari:www.who.int. Tanggal 10 Maret 2019).