

**TINJAUAN UPAYA MENGATASI KEJADIAN *MISSFILE* DI PELAYANAN
RAWAT JALAN RSUD DR. H SOEWONDO KENDAL TAHUN 2015**

ARDANRIYANTO

D III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro Semarang

e-Mail : ardanriyanto17@gmail.com

ABSTRACT

Secrecy of medical record documents effect on the information of medical record document. At RSUD Dr H Soewondo still found missfile 6 documents in one day. The purpose of this research was measuring incidence of missfile medical record document and efforts to overcome the incident.

This research was a descriptive study. Methods used were interviews and observations. Observation the incidence of missfile done for 7 days and interview on the officers done to measure the efforts to overcome the misfile incidence.

The results of the study on procedure of registration and filing showed the absence of tracer, the juxtaposition system used was Straight Numerical Filing (SNF), the number of officials filingnya were 6 people all educated high school. The incident misfile reached 4.07 % documents and to overcome misfile, officers make new medical record documents.

Advice this research were to change the juxtaposition system as terminal digits filing (TDF), use the tracer and the code color, adding contents procedure on efforts to overcome if medical record documents not found and added procedures of juxtaposition .

Keyword : Filing, effort, missfile

Bibliography : 8 (1991-2011)

Latar Belakang

Menurut Permenkes No.269/Menkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dengan demikian, rekam medis berperan sebagai informasi hasil pelayanan klinis dan merupakan berkas yang wajib dijaga kerahasiaannya karena berkas rekam medis adalah milik rumah sakit, isi rekam medis adalah milik pasien sendiri. Tanpa seizin dari pasien dan direktur, maka isi dokumen rekam medis tidak boleh diketahui oleh siapapun⁽³⁾.

Dalam penomoran pada rekam medis pasien berfungsi untuk kesinambungan informasi pada pasien yang berobat secara runtut dan meminimalkan informasi yang hilang. Tujuan pemberian nomor rekam medis adalah untuk mempermudah pencarian kembali dokumen rekam medis yang telah diisi informasi pasien. Untuk mempermudah pengambilan dokumen rekam medis, dokumen rekam medis diujarkankan berdasarkan nomor rekam medis, dan ditempatkan pada rak file yang sudah ditentukan agar mudah untuk pengambilan dokumen rekam medis tersebut. Cara penjajaran dokumen rekam medis dengan *Straight numerical filing*(SNF)/sistem nomer langsung,

Terminal Digit Filing(TDF)/sistem angka akhir, *Middle digit filing*(MDF)/sistem angka menengah. Cara penamaan pada dokumen rekam medis pasien dengan cara penulisan nama seseorang untuk membedakan satu nama pasien dengan nama pasien lain dan untuk memudahkan dalam penulisan nama di KIB dan pengindeksan KIUP.

RSUD Dr H Soewondo Kendal menggunakan sistem penyimpanan desentralisasi, yakni dokumen rekam medis rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat ruang/tempat sendiri. Berdasarkan observasi yang diperoleh dari RSUD Dr. H Soewondo Kendal khususnya pada *filing* rawat jalan bahwa masih menggunakan *Straight numerical filing*(SNF)/sistem nomer langsung dan tidak menggunakan tracer sehingga sering terjadi *missfile* karena itu bisa memperlambat waktu pelayanan. Petugas *filing* rawat jalan ada yang bukan dari lulusan rekam medis sehingga saat mencari dokumen rekam medis yang dicari tidak ditemukan dalam waktu kurang lebih 10 menit petugas membuat kebijakan sendiri untuk melakukan input ulang dari nomor rekam medis yang lama dan nama pasien yang bersangkutan karena disebabkan tidak menggunakan tracer saat mengambil dan mengembalikan dokumen rekam medis, sehingga terjadi pembuatan dokumen rekam medis

kurang lebih 6 dokumen rekam medis dalam sehari dan ini tidak terdapat prosedur dalam pembuatan dokumen rekam medis pasien. Setelah dokumen rekam medis di cetak ulang, maka dokumen pasien tersebut dikirim ke bagian *transpoter* (pengiriman dokumen) untuk ditulis di buku ekspedisi, setelah itu dokumen rekam medis tersebut diantar ke poliklinik yang di tuju. Dengan adanya pembuatan dokumen baru, petugas medis/dokter yang menangani pasien tidak mengetahui riwayat pasien tersebut sehingga informasi medis tidak berkesinambungan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif yaitu menggambarkan objek yang diteliti secara langsung dengan menggunakan metode observasi dan metode wawancara, melalui pendekatan *cross sectional* dimana pendekatan ini dilakukan dengan melihat kondisi pada saat pelaksanaan penelitian, yang dapat dilakukan sewaktu-waktu.

HASIL PENGAMATAN DAN PEMBAHASAN

Standar Operasioanal Prosedur di pendaftaran rawat jalan dan Filling rawat jalan.

- a. Prosedur Pendaftaran rawat jalan pasien lama
 - 1) Pasien Lama
 - a) Pasien didaftar melalui SIM RS komputerisasi.

- b) Kartu Identitas Berobat (KIB) dikirim ke Ruang Billing (tempat penyimpanan dokumen RM) untuk mencari dokumen lama.
- c) Petugas *Filling* mencarikan dokumen medis lama pasien.
- d) Apabila pasien lama tidak membawa KIB maka petugas pendaftaran mencari nomor RM pasien pada SIM RS komputerisasi untuk kemudian dicarikan dokumen lamanya oleh petugas *filling*.
- e) Jika pasien tidak rawat inap maka dokumen rekam medis dikembalikan ke bagian *Filling*.

- b. Prosedur *Filing* rawat jalan Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan.

Dokumen rekam medis yang telah selesai digunakan kemudian dikembalikan ke TPPRJ bagian penyimpanan, untuk disimpan sesuai dengan angka urut.

Sumber Daya Manusia di *Filing* RSUD Dr H Soewondo Kendal

Berdasarkan wawancara dengan petugas yang peneliti lakukan di *filing* rawat jalan semua petugas lulusan SMA dengan jumlah total petugas *filing* 6 orang dari 3 orang

transporter(pengiriman dokumen) dan 3 orang melayani pengambilan dokumen rekam medis. Jika 1 petugas *filing* pada pelayanan pengambilan dokumen rekam medis sedang cuti dari salah satu petugas transporter akan melakukan 2 tugas yaitu membantu melayani pengambilan dokumen rekam medis dan pengiriman dokumen rekam medis ke poliklinik yang di tuju.

Tabel 4.1

Karakteristik responden dengan 6 petugas filling rawat jalan di RSUD Dr H Soewondo Kendal.

No	Nama responden	Pendidikan	Usia	Masa kerja
1	A	SMA	44 tahun	15 tahun
2	B	SMA	42 tahun	11 tahun
3	C	SMA	38 tahun	9 tahun
4	D	SMA	33 tahun	8 tahun
5	E	SMA	40 tahun	12 tahun
6	F	SMA	23 tahun	2 tahun

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan responden dengan 6 petugas rawat jalan bahwa semua responden pendidikannya lulusan SMA dan salah satunya ada yang belum pernah ikut pelatihan rekam medis yang pernah diadakan yaitu pelatihan ISO (Internasional Standar Operasional di RSUD Dr H Soewondo Kendal.

Sistem Penjajaran DRM di *Filing* Rawat Jalan RSUD Dr. H Soewondo Kendal

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara di RSUD Dr H Soewondo Kendal bahwa sistem penjajaran DRM ini menggunakan metode *System Numbering Filing* (SNF) yaitu penjajaran berdasarkan nomor urut, yang dipakai yaitu nomor rekam medis yang memiliki 6 digit yaitu 00-00-00 s/d 99-99-99. Pemakaian sistem penjajaran ini kelebihanannya petugas mudah mencari dokumen rekam medis dengan berurutan dari rak untuk keperluan penelitian, pendidikan atau dokumen yang akan diinaktifkan.

Sarana Pengelolaan *Filing* RSUD Dr H Soewondo Kendal

Sarana Pengelolaan dalam kegiatan pengarsipan di *Filing* rawat jalan RSUD Dr H Soewondo Kendal

- Terdapat rak file berjumlah 3. Jenis rak yang dipakai adalah rak file kayu posisi horizontal.
- Ruang *Filing* rawat jalan dengan panjang 5 meter dan lebar 4 meter
- Dokumen rekam medis tidak memakai map folder
- Tidak menggunakan tracer
- Digunakan buku ekspedisi untuk serah terima dokumen rekam medis
- Ada AC namun tidak dipakai

Kejadian *Missfile* Di *Filing* RSUD Dr H Soewondo Kendal

Berdasarkan observasi dalam hal kejadian *missfile*, yang dilakukan pada

tanggal 13-20 Agustus 2015, kejadian *missfile* yaitu:

Tabel 4.2
Kejadian *missfile* dokumen rekam medis *filing* rawat jalan

No	Tanggal observasi	Jumlah DRM yang dilayani di <i>filing</i> rawat jalan	DRM yang <i>missfile</i>	
			Jumlah	%
1	Kamis, 13 Agustus 2015	340 DRM	13 DRM	3,82%
2	Jum'at, 14 Agustus 2015	238 DRM	8 DRM	3,36%
3	Sabtu, 15 Agustus 2015	322 DRM	15 DRM	4,65%
4	Selasa, 18 Agustus 2015	330 DRM	17 DRM	5,15%
5	Rabu, 19 Agustus 2015	310 DRM	13 DRM	4,19%
6	Kamis, 20 Agustus 2015	327 DRM	10 DRM	3,05%
Jumlah		1867 DRM	76 DRM	4,07%

Berdasarkan tabel diatas, *missfile* yang tertinggi terjadi pada tanggal 18 Agustus 2015 sebesar 5,15%.

Upaya mengatasi *missfile* RSUD Dr H Soewondo Kendal

Berdasarkan wawancara di *filing* rawat jalan RSUD Dr. H soewondo Kendal dalam hal melakukan upaya mengatasi *missfile* bila sudah terjadi *missfile* :

Tabel 4.3

Cara upaya mengatasi *missfile* saat kejadian *missfile* pada tanggal 18 Agustus 2015 dengan tingkat kejadian *missfile* tertinggi.

No	No rekam medis DRM pasien yang <i>missfile</i>	Penyebab <i>missfile</i>	Upaya mengatasi <i>missfile</i>
1	41 66 xx	Tidak ada di rak penyimpanan	Membuat DRM baru
2	46 74 xx	Masih berada di poliklinik rehab medic	Membuat DRM baru
3	23 92 xx	Tidak ada di rak penyimpanan	Membuat DRM baru
4	39 01 xx	Tidak ada di rak penyimpanan	Membuat DRM baru
5	46 87 xx	Tidak ada di rak penyimpanan	Membuat DRM baru
6	25 99 xx	Tidak ada di rak penyimpanan	Membuat DRM baru
7	46 81 xx	Tidak ada di rak penyimpanan	Membuat DRM baru

		nan	
8	44 46 xx	Tidak ada di rak penyimpanan	Membuat DRM baru
9	32 77 xx	Tidak ada di rak penyimpanan	Membuat DRM baru
10	49 00 xx	Masih berada di poliklinik	Membuat DRM baru
11	19 35 xx	Tidak ada di rak penyimpanan	Membuat DRM baru
12	30 39 xx	Hilang saat pelayanan di poliklinik	Membuat DRM baru
13	47 17 xx	Tidak ada di rak penyimpanan	Membuat DRM baru
14	10 99 xx	Tidak ada di rak penyimpanan	Membuat DRM baru
15	42 50 xx	Tidak ada di rak penyimpanan	Membuat DRM baru
16	00 00 xx	Tidak ada di rak penyimpanan	Membuat DRM baru

17	10 05 xx	Tidak ada di rak penyimpanan	Membuat DRM baru
----	----------	------------------------------	------------------

Di RSUD Dr. H Soewondo Kendal dalam mengatasi bila terjadi *missfile* yaitu dengan membuat dokumen rekam medis baru. Namun sebelum membuat dokumen baru petugas memberitahukan bagian pelayanan kesehatan di poliklinik bahwa dokumen rekam medis pasien tidak ditemukan. Pembuatan dokumen rekam medis baru itu dilakukan untuk mempercepat proses pelayanannya namun risiko yang terjadi adalah dokter yang melayani pasien tidak mengetahui riwayat kesehatan yang diderita pasien.

Standar operasional prosedur pendaftaran rawat jalan dan *filing* rawat jalan.

- a. Prosedur pendaftaran rawat jalan pasien lama

Prosedur pendaftaran rawat jalan pasien lama di RSUD Dr H Soewondo Kendal telah ditetapkan pada tanggal 8 Januari 2008. Hal ini sudah sesuai dengan teori karena dengan adanya prosedur tersebut, sudah terdapat aturan yang mengatur secara tertulis tentang pelayanan rawat jalan yang menjadi panduan bagi staf rekam medis yang bertugas⁽¹⁾.

- b. Prosedur *filing* rawat jalan

Prosedur penyimpanan *filing* rawat jalan di RSUD Dr H

Soewondo Kendal telah ditetapkan pada tanggal 8 Januari 2008. Hal ini sudah sesuai teori karena dalam pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis sudah dilakukan oleh petugas *filing* rawat jalan dengan benar sesuai prosedur yang berlaku dan hal ini menjadi prosedur tertulis yang menjadi panduan bagi petugas *filing* yang bertugas⁽¹⁾.

Namun dalam pelayanan rawat jalan petugas *filing* melakukan pembuatan dokumen rekam medis baru pada pasien lama bila dokumennya tidak ditemukan, dalam hal ini belum dijelaskan didalam isi prosedur terkait bila ada dokumen rekam medis tidak ditemukan.

Sumber Daya Manusia di *Filing* RSUD Dr H Soewondo Kendal

Di RSUD Dr H Soewondo Kendal terdapat 6 petugas *filing* rawat jalan, 3 petugas transporter dan 3 petugas pengelola dokumen rekam medis yang semuanya berpendidikan terakhir SMA dengan rata-rata kunjungan pasien 300 pasien/hari.

Petugas *filing* rawat jalan semuanya bukan DIII rekam medis dan ada yang belum pernah mengikuti pendidikan pelatihan rekam medis. Pelatihan yang diberikan kepada petugas *filing* rawat jalan RSUD Dr H Soewondo Kendal adalah pelatihan ISO (Internasional Standar Operasional) di

kendal tahun 2013. Bila petugas *filing* tidak diberi pelatihan tentang penyimpanan rekam medis maka akan kurang terampil dalam penerapan penyimpanan.

Pemberian pendidikan pelatihan perlu diberikan lebih sering, guna menambah keterampilan petugas *filing* rawat jalan tentang rekam medis dan bisa mengembangkan SDM petugas sehingga menciptakan kemampuan atau potensi di dalam suatu karakteristik untuk menjaga mutu pelayanan dengan baik⁽¹¹⁾.

Sistem Penjajaran DRM di *Filing* rawat jalan RSUD Dr. H Soewondo Kendal

Di RSUD Dr H Soewondo Kendal menggunakan sistem penjajaran *Straight Numerical Filing (SNF)* dengan cara mensejajarkannya dokumen rekam medis di rak *filing* menurut urutan langsung yaitu posisi berdiri pada dokumen rekam medis pasien.

Kekurangan dari SNF itu sendiri petugas harus memperhatikan seluruh angka nomer rekam medis sehingga mudah terjadi kekeliruan dalam menyimpan dan mengambil dokumen rekam medis di rak *filing*, petugas perlu konsentrasi yang tinggi untuk menghindari tertukarnya angka-angka karena menggunakan *Straight Numerical Filing (SNF)* harus memperhatikan angka dan juga tidak menggunakan tracer mengambil dokumen rekam medis sehingga

keberadaan dokumen tidak terlacak.

Akibat yang ditimbulkan dari adanya kejadian *missfile* adalah dapat memperlambat pelayanan pasien. Jika dokumen rekam medis pasien saat berobat tidak ditemukan, petugas *filing* akan menggantinya dengan dokumen rekam medis yang baru sehingga riwayat penyakitnya tidak diketahui oleh dokter dan informasi medis tidak berkesinambungan.

Sarana Pengelolaan *Filing* di RSUD Dr H Soewondo Kendal

Tidak adanya tracer dalam rak *filing* menyebabkan kesulitan untuk mengembalikan dokumen rekam medis ke tempat semula, karena secara teori tracer adalah suatu alat yang penting untuk melacak keberadaan dokumen rekam medis. Dalam penggunaannya petunjuk keluar ini diletakkan sebagai pengganti pada tempat map-map rekam medis yang diambil (dikeluarkan) dari rak penyimpanan⁽⁶⁾. Oleh karena itu tracer berfungsi untuk mempermudah dalam pengembalian dokumen rekam medis pada rak yang sesuai sehingga mengurangi terjadinya *missfile*.

Rak penyimpanan RSUD Dr H Soewondo Kendal tidak ergonomis karena masih berbentuk rak *filing* dengan posisi tidur/horisontal sehingga dapat menyebabkan ketidaknyaman petugas pada saat mengambil dokumen rekam medis. Ruang *filing* berukuran

panjang 5 meter dan lebar 4 meter, tidak menggunakan AC. Padahal AC berfungsi untuk menjaga suhu dan kelembaban dalam ruangan sehingga tidak merusak kualitas dokumen rekam medis.

Penggunaan buku ekspedisi yang kurang maksimal juga menjadi salah satu faktor tingginya *missfile*, karena terkadang petugas *filing* bagian transporter tidak mencatat dokumen rekam medis yang di bawa oleh pasiennya sendiri menuju ke poliklinik yang dituju. Buku ekspedisi berfungsi sebagai bukti serah terima dokumen rekam medis, untuk mengetahui unit mana yang meminjam dokumen rekam medis dan untuk mengetahui kapan dokumen rekam medis itu dikembalikan. Jika buku ekspedisi tidak digunakan dengan maksimal, maka akan sulit melacak dokumen rekam medis saat terjadinya *missfile*.

Sering terjadinya *missfile* juga dikarenakan saat pelayanan rawat jalan pasien (petugas rumah sakit/kerabat) masuk keruangan *filing* dan meminta petugas untuk mencari dokumen rekam medis untuk dibawa ke poliklinik yang dituju, terkadang saat pelayanan sudah selesai dokumen rekam medis tersebut dibawa pulang. Hal ini tidak sesuai dengan teori karena pada dasarnya dokumen rekam medis adalah milik rumah sakit, sedangkan isinya milik pasien⁽³⁾.

Kejadian *Missfile* RSUD Dr H Soewondo Kendal

Secara teori, kejadian *missfile* seharusnya 0%⁽¹²⁾. Sedangkan fakta yang ada, persentase kejadian *missfile* mencapai 4,07%. Kejadian *missfile* tertinggi terjadi pada tanggal 18 Agustus 2015 yaitu sebesar 5,15% dan kejadian *missfile* terendah pada tanggal 20 Agustus 2015 yaitu 3,05%. Bila sering terjadi *missfile* akan menghilangkan informasi medis pasien sehingga akan menimbulkan ketidaktahuan dokter/perawat apabila pasien mempunyai riwayat alergi yang dideritanya dan hal tersebut berdampak pada pengobatan pasien.

Upaya Mengatasi *Missfile* di RSUD Dr H Soewondo Kendal

Dalam upaya mengatasi *missfile*, petugas *filing* melakukan pencarian dokumen rekam medis bila tidak ditemukan maka petugas *filing* memberitahukan kepada petugas perawat/dokter karena akan melakukan pembuatan dokumen rekam medis baru pada pasien lama. Namun penyebab terjadinya *missfile* pasien dari rawat jalan adalah karena pasien membawa dokumen rekam medisnya sendiri atau karena dokumen rekam medis belum dikembalikan ke *filing*. Padahal membuat dokumen rekam medis baru pada pasien lama akan menghilangkan riwayat penyakit yang di derita pasien. Secara teori, menurut Huffman, Rekam Medis adalah : rekaman atau catatan

mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana, dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperolehnya serta memuat informasi yang cukup untuk menemukenali (mengidentifikasi) pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya⁽⁵⁾.

Dengan demikian, rekam medis berperan sebagai informasi hasil pelayanan klinis dan merupakan berkas yang wajib dijaga kerahasiaannya karena berkas rekam medis adalah milik rumah sakit, isi rekam medis adalah milik pasien sendiri. Tanpa seizin dari pasien dan direktur, maka isi dokumen rekam medis tidak boleh diketahui oleh siapapun⁽³⁾.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

1. Prosedur penyimpanan *filing* rawat jalan dan pendaftaran pasien lama sudah sesuai dengan teori namun dalam hal pelayanan rawat jalan petugas melakukan pembuatan dokumen rekam medis baru pasien lama bila dokumen rekam medisnya tidak ditemukan.
2. Petugas *filing* rawat jalan semuanya masih berpendidikan terakhir yaitu SMA namun ada salah satu yang sudah pernah ikut pelatihan rekam medis yaitu pelatihan ISO (Internasional Standar Operasional).

3. Sistem penjajaran RSUD Dr H Soewondo menggunakan *Straight Numerical Filing* (SNF).
4. Sarana Pengelolaan rekam medis RSUD Dr H Soewondo memiliki rak *filing* kayu yang posisinya horizontal, ruang *filing* rawat jalan panjang 5 meter dan lebar 4 meter, dokumen rekam medis tidak memakai folder, tidak menggunakan tracer, tidak menggunakan AC dalam ruangan.
5. Kejadian *Missfile* RSUD Dr H Soewondo mencapai 4,07%. Kejadian *misfile* tertinggiterjadipadatanggal 18 Agustus 2015 yaitusebesar5,15% dankejadian*misfile* terendahpadatanggal 20 Agustus 2015 yaitu 3,05%.
6. Upayamengatasibilaterjadimissfile, petugasmelakukanpembuatandoku menrekammedisbarupadap pasien lama.

SARAN

1. Bila memungkinkan sistem penjajaran *Straight Numerical Filing* (SNF) diubah menjadi *Terminal Digit Filing* (TDF) dengan cara menyiapkan rak filing 100 section selanjutnya dokumen rekam medis pasien lama maupun baru dipindahkan kerak filing tersebut.
2. Menggunakan map folder dan kode warna bila sistem penjajaran sudah

diganti agar kejadian *misfile* bisa diatasi.

3. Menggunakan tracer dan memaksimalkan buku ekspedisi agar mempermudah dalam pencarian DRM dan penyimpanan DRM pasien.
4. Menjelaskan isi protap dengan menambahkan tentang menjelaskan upaya mengatasi bila dokumen rekam medis tidak ditemukan dan sistem penjajaran *Terminal Digit Filing* (TDF).

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia revisi I. Dirjen pelayanan medik. Jakarta.1997
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis/Medical record rumah sakit. Jakarta. 1991
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Pelayanan Rekam Medis Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/Menkes/per/III/2008. Penyelenggarakan Rekam Medis di rumah sakit.2008
4. Kurniati, Anna, Ferry Effendi. Kajian SDM kesehatan di Indonesia. Salemba Medika. 2012
5. Dhamanti, Inge. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pelayanan Rekam Medis

- Rawat Jalan (studi di rekam medis rawat jalan di RSUD Haji Surabaya). Penelitian Ilmiah. Universitas Airlangga. 2003
6. Huffman, Ek. Health Information Manajemen Phicisian Record Company. Illinois. 1994.
 7. Hatta, Gemala R. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Universitas Indonesia. Jakarta. 2009
 8. Miller, K. Being A Medical Records Clerk. Prentice Hall Health Medical Clerical Series.2000
 9. Notoatmodjo, S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta. 2002
 10. Ray Midge, Noel. Health Information Management of a Strategic Resource Chapter 1. W.b.Sanders Company. 1996
 11. Budiharjdo, M. Panduan Praktis Menyusun SOP. Penebar swadaya grup. Jakarta. 2014
 12. GR Terry dan LW Rue. Dasar-Dasar Manajemen, Bumi aksara, Jakarta. 2010