

Tinjauan Kejadian *Misfiled* di Rak Penyimpanan Rekam Medis RSUD Dr. Adjidarmo Kab. Lebak Tahun 2022

Nabila Raihani¹, Wiwik Viatiningsih², Noor Yulia³, Deasy Rosmala Dewi⁴
^{1,2,3,4}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan,
Universitas Esa Unggul, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Sep 20, 2022

Revised Jan 16, 2023

Accepted Feb 07, 2023

Keywords:

Misfiled

Retrieval

ABSTRACT

Misfiled is an error in the storage of medical records, or the non-discovery of medical records on the storage shelf. This study aims to determine the description of misfiled events in the medical record storage shelf of RSUD Dr. Adjidarmo Kab. Lebak in 2022. This study uses a descriptive analysis method with a quantitative approach by conducting observations and interviews. The results of the study with 99 samples found that 9 (9.1%) of the misfiled and the non-misfiled were 90 (90,9%). Most of the medical records that occurred were misfiled because it did not fit on the proper shelf or medical record documents located on another shelf. The storage system used is a centralized system and its alignment system uses a digit filing terminal. The first factor causing the misfiled in the hospital is that the medical record officer is not careful in storing medical records, because there are still often errors when reading the numbers written. Another factor is in the facilities and infrastructure of the storage room, because there is no tracer as a substitute for medical records that come out of the shelves. The advice is always to use tracers to replace medical records that come out, so as not to misfiled the alignment of medical records.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Nabila Raihani,

Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan,

Universitas Esa Unggul,

Jalan Arjuna Utara No. 9, Kel. Duri Kupa, Kec. Kebon Jeruk, Jakarta Barat, DKI Jakarta.

Email: nblaraihani16@student.esaunggul.ac.id

1. PENDAHULUAN

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyebutkan bahwa, Rumah Sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan menyediakan pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, dan pelayanan gawat darurat. Rumah Sakit juga merupakan salah satu pelayanan medis yang berperan penting dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan juga berkomitmen terhadap upaya yang bermutu, aman dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan mutu pelayanan rumah sakit. Peningkatan mutu pelayanan medisrumah sakit memerlukan beberapa faktor yang mendukung keberhasilannya. Salah satu faktor yang

terkait adalah dengan adanya penyelenggaraan rekam medis yang sesuai dengan standar yang berlaku [1].

Berdasarkan PERMENKES RI No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, menyebutkan bahwa, Rekam Medis adalah berkas yang berisikan dokumen dan catatan tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan serta pelayanan lain yang telah diberikan fasilitas pelayanan kesehatan kepada pasien. Rekam Medis juga harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas secara elektronik, sehingga dapat digunakan dalam perencanaan, pengolahan dan juga dapat digunakan untuk penelitian dalam kegiatan statistik pada fasilitas pelayanan kesehatan [2].

Penjajaran rekam medis merupakan pelaksanaan penataan rekam medis di rak ruang penyimpanan. Biasanya penjajaran rekam medis dilakukan secara manual maupun secara elektronik. Standarisasi sistem penjajaran di Indonesia saat ini menggunakan sistem *terminal digit filing*. Tujuan dari sistem penjajaran dan penyimpanan rekam medis adalah untuk mempermudah dan mempercepat ditemukannya kembali rekam medis yang telah tersusun pada rak penyimpanan. Penjajaran rekam medis juga sangat penting, karena jika hanya menyimpan rekam medis yang dimasukkan ke dalam rak tanpa menyusunnya, maka menyebabkan kesulitan dalam pencarian dan juga terjadinya keterlambatan waktu penyediaan rekam medis pasien [3].

Pengambilan kembali rekam medis atau *retrieval* adalah kegiatan pengambilan rekam medis di rak penyimpanan untuk menunjang kegiatan pelayanan kesehatan. Permintaan-permintaan rutin terhadap rekam medis yang datang dari poliklinik, dari dokter yang melakukan riset, harus dilanjutkan ke bagian rekam medis, setiap hari pada jam yang telah ditentukan. Pengambilan berkas rekam medis juga harus ditulis dalam buku register dan pada rak penyimpanan diberi tracer sebagai penanda bahwa dokumen tersebut keluar [4].

Ketentuan peminjaman rekam medis merujuk pada PERMENKES RI No. 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis, bahwa yang berhak meminjam rekam medis hanya dokter atau tenaga kesehatan lain yang merawat pasien. Secara umum peminjaman rekam medis dibagi menjadi 2 (dua) yaitu pinjaman rutin dan tidak rutin. Peminjaman rutin adalah peminjaman rekam medis oleh dokter atau tenaga kesehatan lain dikarenakan pasien yang memiliki berkas tersebut memerlukan atau sedang mendapatkan perawatan di unit pelayanan. Peminjaman tidak rutin adalah peminjaman rekam medis oleh tenaga kesehatan atau dokter untuk keperluan penelitian, makalah atau sejenisnya [5].

Rekam medis yang baik adalah salah satu keberhasilan manajemen dari suatu pelayanan, dengan itu penyimpanan rekam medis harus diatur sebaik mungkin agar dapat mempermudah petugas untuk mencari rekam medis yang diperlukan dan menghindari kesalahan dalam penyimpanan. *Misfiled* merupakan kesalahan dalam penempatan rekam medis, juga kesalahan dalam letak simpan, ataupun tidak ditemukannya rekam medis di rak penyimpanan. Tingkat penyebab terjadinya *misfiled* disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor yang dimaksud tersebut diantaranya, faktor sistem penyimpanan, faktor sistem penjajaran, faktor sistem penomoran, sarana di ruang penyimpan, serta faktor petugas ruang penyimpanan [6].

Dampak bila terjadinya *misfiled* pada penjajaran rekam medis yaitu, akan terjadinya penambahan waktu kerja bagi petugas dalam mencari suatu rekam medis pasien di rak ruang penyimpanan, mempersulit petugas dalam pencarian rekam medis yang bisa menyebabkan pembuatan rekam medis baru untuk pasien lama, dan mengakibatkan penggandaan nomor rekam medis serta dapat menurunkan mutu pelayanan di rumah sakit karena pelayanan terhadap pasien jadi terhambat [7].

Berdasarkan penelitian terdahulu oleh Ria Anggraeni tahun 2013 dengan judul "Tinjauan Pengendalian *Misfiled* Dokumen Rekam Medis di *Filing* Rumah Sakit

Bhayangkara Semarang Tahun 2013” dapat disimpulkan bahwa kejadian *misfiled* di Rumah Sakit Bhayangkara karena belum menggunakan *tracer*, yang dimana sebagai alat bantu penyimpan rekam medis di *filig*. Dan faktor lainnya adalah karena kurangnya petugas dibagian *filig*, petugas yang belum pernah mendapatkan pelatihan apapun tentang rekam medis, dan keterbatasan dana untuk memenuhi keperluan dibagian *filig* [8].

Berdasarkan penelitian terdahulu oleh Esraida Simanjuntak, Lisna Wati Oktavin Sirait tahun 2017 dengan judul “Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya *Misfiled* di Bagian Penyimpanan Berkas Rekam Medis Rumah Sakit Mitra Medika Medan Tahun 2017” dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit Mitra Medika Medan menunjukkan bahwa 75% petugas menjadi faktor penyebab terjadinya *misfiled* dan 25% nya bukan faktor penyebab *misfiled* [6].

Berdasarkan penelitian terdahulu oleh Luh Yulia Adiningsih, Komang Ananta Wijaya, Ida Ayu Putu Feby Paramita tahun 2018 dengan judul “Perancangan *Tracer* untuk Mengendalikan *Misfiled* Berkas Rekam Medis Pada Bagian *Filing* di Puskesmas I Denpasar Selatan” dapat disimpulkan bahwa Terjadinya *misfiled* rekam medis pada Puskesmas I Denpasar Selatan disebabkan karena belum adanya *tracer* atau petunjuk bagi keluar pengganti rekam medis yang dikeluarkan dari rak penyimpanan medis [9].

RSUD Dr. Adjidarmo adalah Rumah Sakit Pemerintah yang berlokasi di Jl. Iko Djatmiko No. 1, Muara Ciujung Barat, Kecamatan Rangkasbitung, Kabupaten Lebak, Banten, dan didirikan pada tanggal 2 Mei 1952 oleh Dr. Adjidarmo. Rumah Sakit tersebut merupakan rumah sakit tipe B, dengan kapasitas terdapat 343 tempat tidur, dengan rekapitulasi jumlah kunjungan pasien rawat inap pada tahun 2021 dengan total 25,260 pasien, dan rekapitulasi jumlah kunjungan pasien rawat jalan pada tahun 2021 dengan total 105,631 pasien.

Hasil observasi awal yang dilakukan di unit penyimpanan rekam medis RSUD Dr. Adjidarmo selama 3 hari pada tanggal 29 November-1 Desember 2021, peneliti melakukan penelusuran terhadap 1 rak penyimpanan pada angka akhir 26 dengan total 2.500 rekam medis, dimana dalam 1 rak penyimpanan terdapat 25 sub rak dengan masing-masing sub rak nya berisikan 100 rekam medis. Peneliti menemukan kejadian *misfiled* pada penyimpanan rekam medis sebanyak 30 (1,2%) dikarenakan salah penempatan penjajaran, dan rekam medis yang dipinjam belum di kembalikan.

Selain mengambil data observasi, peneliti melakukan wawancara dengan kepala bagian unit penyimpanan dan petugas rekam medis bagian penyimpanan mengatakan bahwa sistem penyimpanan rekam medis di RSUD Dr. Adjidarmo Kab Lebak menggunakan sistem sentralisasi, dan sistem penjajaran penomoran yang digunakan adalah sistem angka akhir, dalam pelaksanaan operasional dibagian penjajaran selalu ada kejadian *misfiled* disebabkan faktor *man*, karena ketidak telitian dari petugas penyimpanan rekam medis dan fasilitas rak penyimpanan yang penuh. Tujuan dari penelitian ini, untuk mengetahui gambaran mengenai kejadian *misfiled* di rak penyimpanan rekam medis RSUD Dr. Adjidarmo Kab. Lebak Tahun 2022.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dan dengan analisis pendekatan kuantitatif, yang bertujuan untuk dapat menggambarkan dan mendeskripsikan gambaran kejadian *misfiled* di rak penyimpanan rekam medis. Penelitian ini dilakukan di unit penyimpanan rekam medis RSUD Dr. Adjidarmo yang berlokasi di Jl. Iko Djatmiko No. 1, Muara Ciujung Barat, Kecamatan Rangkasbitung, Kabupaten Lebak, Banten, dan dilaksanakan dari bulan November 2021 – Juni 2022. Instrumen yang dilakukan pada pengumpulan data penelitian ini adalah dengan menggunakan wawancara, observasi, dan studi pustaka.

Populasi pada penelitian ini diambil dari seluruh rekam medis pada 5 rak (12.500 rekam medis) di ruang penyimpanan, dimana populasi akan diambil dari nomor penyimpanan angka akhir 00, 01, 02, 03, 04 dan informan sebanyak 2 orang, yaitu kepala unit rekam medis dan staf rekam medis bagian penjajaran ruang penyimpanan rekam medis.

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *systematic random sampling* yaitu dengan teknik pengambilan sampel secara sistematis. Penentuan besarnya sampelnya yang akan diteliti berdasarkan rumus *slovin* sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Jumlah populasi yang diketahui (populasi pada 5 rak = 12.500 rekam medis)

d = Presisi yang ditetapkan (10% = 0,1)

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

$$n = \frac{12500}{1 + 12500 (10\%)^2}$$

$$n = \frac{12500}{1 + 12500 (0,01)}$$

$$n = \frac{12500}{1 + 125}$$

$$n = \frac{12500}{126}$$

$$n = 99,2 = 99 \text{ sampel}$$

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Dari hasil penelitian di RSUD Dr. Adjidarmo, rumah sakit sudah memiliki standar prosedur operasional penyimpanan dan penjajaran rekam medis. Dimana sistem penyimpanan yang digunakan adalah dengan sentralisasi, dan sistem penjajaran yang digunakan adalah dengan sistem *terminal digit filing*.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui hasil rekapitulasi data dengan analisis kuantitatif persentase kejadian *misfiled* penjajaran yang diambil pada 5 rak dapat diperoleh adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Persentase Kejadian *Misfiled*

Tingkat Kejadian <i>Misfiled</i> RM	Jumlah	Persentase
<i>Misfiled</i>	09	9,1%
Tidak <i>Misfiled</i>	90	90,9%
Total	99	100%

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa dari sampel 99 rekam medis yang diteliti jumlah kejadian *misfiled* pada bagian penyimpanan adalah sebesar 9 (9,1%) dan yang tidak *misfiled* berjumlah 90 (90,9%). Sebagian besar rekam medis yang terjadi *misfiled* tersebut karena tidak sesuai pada rak semestinya atau rekam medis tersebut terletak pada rak lain, dapat juga terjadi karena kekeliruan saat membaca penomoran yang dituliskan pada rekam medis, sering tidak berada di rak penyimpanan, karena masih terdapat di poliklinik. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara peneliti di RSUD Dr. Adjidarmo Kab. Lebak, diketahui faktor yang menghambat dan sering terjadinya *misfiled* dalam penjajaran dan penyimpanan rekam medis dapat disimpulkan sebagai berikut: (1) *man*, Berdasarkan hasil

wawancara peneliti dengan informan petugas penyimpanan rekam medis, informan mengatakan faktor yang menyebabkan terjadinya *misfiled* di rak penyimpanan rekam medis, disebabkan oleh *human error*. Dimana pada saat dilakukan penjajaran petugas rekam medis kurang teliti dalam menyimpan rekam medis. Dan dari informan kepala unit rekam medis di dapat data jumlah SDM bagian penyimpanan ada 5 orang petugas dengan kualifikasi bukan pendidikan rekam medis, dan kurang mengikuti pelatihan rekam medis, (2) *money*, Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan kepala unit rekam medis diketahui bahwa pelaksanaan penyimpanan rekam medis berdasarkan faktor “*Money*” yaitu tidak ada kendala dengan faktor dana, (3) *machine*, Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan petugas penyimpanan rekam medis diketahui bahwa ruang penyimpanan rekam medis di RSUD Dr. Adjidarmo belum menggunakan *tracer* sebagai pengganti rekam medis yang keluar dari raknya, (4) *material*, Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan petugas penyimpanan rekam medis diketahui bahwa kurangnya rak penyimpanan rekam medis, kondisi rak penyimpanan penuh dan ada beberapa rekam medis yang ditumpuk dilantai. Rak penyimpanan rekam medis sebagian besar masih menggunakan lemari kayu, (5) *methode*, Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan kepala unit rekam medis prosedur atau kebijakan untuk penyimpanan dan penjajaran rekam medis di RSUD Dr. Adjidarmo sudah ada standar prosedur operasional, sudah direvisi 3 kali, dan sudah disosialisasikan tetapi dalam pelaksanaannya masih ada petugas yang belum tahu tahapan dari proses standar prosedur operasional yang sudah ada.

3.2 Pembahasan

Standar prosedur operasional adalah suatu instruksi/langkah-langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu. Standar prosedur operasional juga memberikan langkah yang benar berdasarkan kesempatan bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi [10].

Dengan adanya standar prosedur operasional penyimpanan dan penjajaran ini, peneliti mempunyai tujuan untuk mengetahui cara penyimpanan dan penjajaran rekam medis yang baik dan sesuai dengan ketentuan standar prosedur operasional yang berlaku agar mempermudah proses penyimpanan maupun penjajaran rekam medis. Namun pelaksanaan petugas belum sepenuhnya sesuai dengan standar prosedur operasional terkait, karena masih banyak ditemukannya rekam medis yang *misfiled* atau salah simpan dan tidak sesuai dengan urutan penjajaran di rak penyimpanan.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Wahyuana Amelia Putri, dimana jika petugas mengikuti standar prosedur operasional, maka akan membuat pekerjaan semakin mudah. Dampak jika petugas tidak mengikuti standar prosedur yang ada maka akan mempersulit pekerjaannya [11].

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 99 rekam medis di ruang penyimpanan di RSUD Dr. Adjidarmo Lebak pada bulan Juni 2022, diperoleh bahwa terdapat 9 rekam medis (9,0%) yang masih terjadi *misfiled* tersebut karena tidak sesuai pada rak semestinya atau rekam medis tersebut terletak pada rak lain, dimana petugas sering kekeliruan saat membaca penomoran yang dituliskan pada rekam medis, dan menyebabkan rekam medis yang terletak pada rak lain, dan juga terdapat rekam medis yang tidak berada di rak penyimpanan, karena masih terdapat di poliklinik.

Misfiled adalah kesalahan penempatan rekam medis, salah simpan rekam medis, ataupun tidak ditemukannya rekam medis dibagian penyimpanan rumah sakit. Terjadinya *misfiled* pada bagian penyimpanan mengakibatkan adanya penambahan kerja petugas karena harus membuatkan rekam medis yang baru untuk pasien lama, sehingga proses pendaftaran cenderung lebih lama dan terjadi penggandaan rekam medis di rak penyimpanan [12].

Dampak bila terjadinya *misfiled* pada penjajaran rekam medis yaitu, akan terjadinya penambahan waktu kerja bagi petugas dalam mencari suatu rekam medis pasien di rak ruang penyimpanan, mempersulit petugas dalam pencarian rekam medis yang bisa menyebabkan pembuatan rekam medis baru untuk pasien lama, dan mengakibatkan penggandaan nomor rekam medis serta dapat menurunkan mutu pelayanan di rumah sakit karena pelayanan terhadap pasien jadi terhambat [7].

Didapatkan informasi di unit rekam medis RSUD Dr. Adjidarmo, memiliki 5 petugas yang bertanggungjawab dibagian *filing* dengan tugas melakukan penyimpanan dan penjajaran rekam medis. Dan diketahui juga bahwa dari semua petugas bagian *filing* tersebut tidak terdapat dari lulusan rekam medis, melainkan dengan 4 orang lulusan SMA, dan 1 orang lulusan S1 Administrasi. Dimana petugas penyimpanan rekam medis ini tidak sesuai dengan kualifikasi pendidikan rekam medis.

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya Kesehatan [13].

Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Alifatul Aulia Sagita Putri tentang “Tinjauan Sistem Penjajaran Rekam Medis di RSUD Bhakti Asih” bahwa kualifikasi pendidikan petugas yang masih kurang, perlu dibutuhkan pelatihan terhadap petugas guna meningkatkan keterampilannya dalam melakukan pengelolaan rekam medis dibagian *filing* [14].

Faktor yang mempengaruhi terjadinya *misfiled* adalah belum adanya peralatan yang menunjang untuk mendukung kelancaran pekerjaan petugas, dimana belum terdapat *tracer* sebagai pengganti rekam medis yang keluar dari raknya, dan juga belum menggunakan buku ekspedisi nya sebaik mungkin dalam pencatatan rekam medis yang dipinjam.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang disebutkan dalam pedoman penyelenggaraan & prosedur rekam medis yang menyatakan bahwa *tracer* berguna untuk mengawasi penggunaan rekam medis dan juga sebagai bukti pencatatan rekam medis yang dipinjam, dan pengambilan rekam medis juga harus menggunakan *tracer* atau kartu peminjam rekam medis. Karena itu, pentingnya dalam menggunakan *tracer* dalam pengambilan rekam medis yang dipinjam, sehingga memudahkan dalam penelusuran rekam medis yang keluar dari rak penyimpanan [4].

Faktor *material* sangat diperlukan untuk terlaksananya pekerjaan di unit rekam medis dan informasi kesehatan. Tanpa adanya fasilitas pada ruang penyimpanan kegiatan apapun tidak dapat terlaksana sesuai yang diharapkan [15].

Berdasarkan hasil pelaksanaan penyimpanan dan penjajaran rekam medis di RSUD Dr. Adjidarmo belum sepenuhnya sesuai dengan standar prosedur operasional yang ditentukan, sehingga sering terjadinya duplikasi pada nomor rekam medis, atau salah letak penyimpanan dalam proses penyimpanan rekam medis ke dalam raknya. Pedoman atau prosedur (*methode*) sangat diperlukan agar tenaga dapat bekerja sesuai langkah-langkah yang ditetapkan [15].

4. KESIMPULAN

RSUD Dr. Adjidarmo Kab. Lebak sudah mempunyai standar prosedur operasional, baik penyimpanan maupun dengan penjajarannya. Dengan adanya standar prosedur operasional maka akan membuat pekerjaan semakin mudah. Dan jika petugas tidak mengikuti standar prosedur yang ada maka akan menghambat pekerjaannya

Hasil perhitungan persentase kejadian *misfiled* pada penjajaran rekam medis di ruang penyimpanan yang telah di teliti sebanyak 99 rekam medis, terdapat 9 (9,1%) rekam medis yang *misfiled* dan yang tidak *misfiled* berjumlah 90 (90,9%). Sebagian besar rekam

medis yang terjadi *misfiled* tersebut karena petugas rekam medis kurang teliti dalam menyimpan rekam medis sehingga tidak sesuai pada rak semestinya atau rekam medis yang terletak pada rak lain.

Dari unsur ke 5M tersebut, faktor utama terjadinya *misfiled* yaitu faktor *machine*, dimana belum terdapat *tracer* sebagai pengganti rekam medis yang keluar dari raknya, dan belum menggunakan buku ekspedisinya dengan baik, sehingga tidak ada keterangan rekam medis yang keluar dari raknya dan menyebabkan rekam medis terjadi *misfiled*.

REFERENCES

- [1] UU RI, “Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.” 2009.
- [2] Kemenkes RI, “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis,” *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 tahun 2008*. pp. 3, 5, 6, 2008.
- [3] L. Widjaja, *Sistem Penjajaran Rekam Medis*. Universitas Esa Unggul, 2020.
- [4] Kemenkes RI, *Pedoman Penyelenggaraan & Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, 2006.
- [5] Kemenkes RI, *Peraturan Menteri Kesehatan RI Tentang Rekam Medis*. aptIRMIK (APTIRMIKI), 2008.
- [6] E. Simanjuntak and L. W. O. Sirait, “Faktor-faktor Penyebab Terjadinya Missfile di Bagian Penyimpanan Berkas Rekam Medis Rumah Sakit Mitra Medika Medan Tahun 2017,” *Ilm. Perkam Medis dan Inf. Kesehat. Imelda*, vol. 3, no. 1, pp. 370–379, 2017, [Online]. Available: <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI/article/download/51/53>.
- [7] D. Karlina, I. A. Putri, and D. B. Santoso, “Kejadian Misfile dan Duplikasi Berkas Rekam Medis Sebagai Pemicu Ketidaksinambungan Data Rekam Medis,” *J. Kesehat. Vokasional*, vol. 1, no. 1, p. 44, 2016, doi: 10.22146/jkesvo.27477.
- [8] R. I. A. Anggraeni, “Tinjauan Pengendalian Missfile Dokumen Rekam Medis Di Filing Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Semarang tahun 2013,” *Tinj. Pengendali. Missfile Dok. Rekam Medis Di Filing Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Semarang tahun 2013*, 2013.
- [9] L. Yulia Adiningsih, K. Ananta Wijaya, I. Ayu Putu Feby Paramita, and P. Kesehatan Kartini Bali, “Perancangan Tracer untuk Mengendalikan Missfile Berkas Rekam Medis pada Bagian Filing di Puskesmas I Denpasar Selatan,” *Jmiki.Aptirmik.or.Id*, pp. 11–17, 2018, [Online]. Available: <https://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/11/221>.
- [10] UU RI, “UU RI NO 44 TAHUN 2009 Tentang Rumah Sakit.” 2009.
- [11] W. A. Putri, “Faktor Penyebab Missfile Pada Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit,” *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 7, no. 2, p. 140, 2019, doi: 10.33560/jmiki.v7i2.232.
- [12] M. Hasan, E. T. Ardianto, and D. S. Hendyca Putra, “Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Missfile Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit PHC Surabaya Tahun 2020,” *J-REMI J. Rekam Med. dan Inf. Kesehat.*, vol. 2, no. 1, pp. 186–193, 2020, doi: 10.25047/j-remi.v2i1.2147.
- [13] KemenKes RI, “UU RI NO 36 TAHUN 2009 Tentang Kesehatan.” 2009, doi: 10.1038/132817a0.
- [14] A. A. S. Putri, “Tinjauan Sistem Penjajaran Rekam Medis di RSUD Bhakti Asih.” Universitas Esa Unggul, 2022.
- [15] Siswati, *Manajemen Unit Kerja*. 2018.

BIOGRAPHIES OF AUTHORS

	Nabila Raihani , Prodi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta.
	Wiwik Viatiningsih, SKM., MARS. Dosen tetap Prodi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta.
	dr. Noor Yulia, MM. Dosen tetap Prodi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta.
	Deasy Rosmala Dewi, SKM., M.Kes. Dosen tetap Prodi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta.