
EVALUASI KEJADIAN *MISSFILE* REKAM MEDIS MENGGUNAKAN METODE *FOCUS* PDCA DI RSUP SANGLAH

Fahirah Tamara Salim^{1*}, Atma Deharja², Ervina Rachmawati³

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Indonesia^{1,2,3}

*e-mail: fahirah.tamara@gmail.com

Abstrak

Kejadian *missfile* berkas rekam medis pada tahun 2019 sebanyak 482 berkas, dengan angka kejadian tertinggi terjadi pada bulan Juni 2019 dengan jumlah kejadian *missfile* sebanyak 61 berkas rekam medis, hal tersebut dapat menyebabkan petugas mengalami kesulitan dalam melakukan pencarian berkas rekam medis dan penambahan kerja petugas menjadi lebih sibuk karena harus melakukan pencarian pada rak nomer lain yang memungkinkan menjadi tempat salah letak, sehingga proses pelayanan cenderung lebih lama. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi kejadian *missfile* berkas rekam medis menggunakan metode *FOCUS* PDCA di RSUP Sanglah Denpasar. Teknik Pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu wawancara dan observasi. Tahap analisis data dalam penelitian ini antara lain identifikasi tahapan *find, organized, clarify, understand, select, plan, do, check, dan action*. Solusi yang dipilih untuk menyelesaikan masalah tersebut yaitu dengan melakukan proses pendesainan media informasi tentang range penyimpanan rekam medis di tiap rak, melakukan proses penempelan media informasi penomoran di tiap rak penyimpanan, dan melakukan sosialisasi terkait media informasi yang telah ditempel. Hasil dari evaluasi ini yaitu melakukan penyimpanan berkas rekam medis yang diurutkan sesuai dengan nomor pada rak dan monitoring ulang setiap akhir bulan semua rekam medis agar berada pada tempatnya.

Keywords: *Missfile, rekam medis, penyimpanan, RSUP Sanglah.*

Abstract

There were 482 medical file *missfile* incidents in 2019, with the highest number occurring in June 2019 with 61 medical record *misfile*, this could cause officers to experience difficulties in searching for medical record files and increasing the work of officers to more busy because they have to do a search on other number shelves that allow it to be misplaced, so the service process tends longer. This research aims to evaluate the event of medical record *misfile* using the *FOCUS* PDCA method at Sanglah Hospital Denpasar. Data collection techniques used in this research were interviews and observation. The data analysis stage in this research includes the identification of stage of *find, organized, clarify, understand, select, plan, do, check, and action*. The solution chosen to solve the problem is by designing the media information about the range of medical record storage on each shelf, carrying out the process of attached numbering information media to each storage shelf, and conducting information dissemination related to the attached media. The results of this evaluation are storing medical record files that are arranged according to the number on the shelf and re-monitoring at the end of every month all medical records in the place.

Keywords: *Missfile, medical record, filing, Sanglah hospital.*

1. Pendahuluan

Menurut Permenkes (2013) Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan. Pengelolaan rekam medis merupakan salah satu bentuk dari pelayanan penunjang medis yang meliputi *assembling, indexing, koding, analising, dan filling*. Salah satu sub unit rekam medis yang membantu terlaksananya sistem rekam medis adalah sub unit *filling* (penyimpanan).

Dalam pasal 12 ayat 1 PERMENKES No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis disebutkan bahwa berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan. Artinya, sarana pelayanan kesehatan memiliki tanggung jawab penuh untuk menjaga, memelihara, dan menyediakan berkas rekam medis kembali saat dibutuhkan oleh petugas kesehatan, pasien, atau pun pihak lain pada fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan. Berkas rekam medis juga memiliki fungsi untuk melindungi petugas medis maupun non medis ketika terjadi kasus hukum. Maka dari itu, sarana pelayanan kesehatan khususnya petugas rekam medis harus bisa

meminimalisir permasalahan yang terjadi di bagian rekam medis (Karlina, Putri and Santoso, 2016).

Filing adalah unit kerja Rekam Medis yang diakreditasi oleh Departemen Kesehatan yang berfungsi sebagai tempat pengaturan dan penyimpanan dokumen atas dasar sistem penataan tertentu melalui prosedur yang sistematis sehingga sewaktu-waktu dibutuhkan dapat menyajikan secara cepat dan tepat. Dokumen Rekam Medis adalah catatan yang berisikan identitas pasien, diagnosis serta riwayat penyakit pasien (Farlinda, Nurul and Rahmadani, 2017).

RSUP Sanglah merupakan rumah sakit Tipe A Pendidikan sesuai Permenkes RI no 1636 tahun 2005 tertanggal sejak 12 Desember 2005. RSUP Sanglah merupakan salah satu rumah sakit yang menjadi pusat rujukan nasional untuk wilayah Indonesia Bagian Timur yang memiliki misi yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan interprofesional yang paripurna dan bermutu untuk seluruh lapisan masyarakat, salah satunya adalah pelayanan rekam medis. Pelayanan rekam medis di RSUP Sanglah diselenggarakan di Instalasi Rekam Medis. Salah satu permasalahan pelayanan rekam medis yang sering terjadi yaitu *misfile* berkas rekam medis di RSUP Sanglah Denpasar.

Terjadinya *misfile* pada bagian penyimpanan mengakibatkan adanya penambahan kerja petugas menjadi lebih sibuk karena harus melakukan pencarian pada rak nomer lain, sehingga proses pendaftaran cenderung lebih lama. Hal tersebut juga akan menghambat pelayanan yang diberikan dokter kepada pasien karena tidak adanya informasi mengenai riwayat penyakit sebelumnya bila ternyata tidak terdapat berkas yang lama dan dibuatkan berkas rekam medis yang baru. Banyak faktor yang menjadi penyebab terjadinya *misfile*, faktor-faktor tersebut antara lain yaitu faktor sistem penyimpanan, sistem penomoran, sistem peninjauan, sarana ruang penyimpanan, dan petugas ruang penyimpanan (Simanjuntak and Sirait, 2018).

Hasil studi dokumentasi mengenai kejadian *misfile* rekam medis di RSUP Sanglah Denpasar adalah sistem penyimpanan (*filing*) di RSUP Sanglah Denpasar menggunakan *sentralisasi* dengan penomoran *Terminal Digit Filing* dengan menggunakan 8 (delapan) digit angka pada nomor rekam medis dan jumlah petugas di tempat penyimpanan berkas rekam medis sebanyak 10 (sepuluh) orang yang dibagi menjadi 2 (dua) *shift* yaitu pagi dan siang. Faktor yang dapat menyebabkan kejadian tersebut dilihat dari *Man* yaitu jumlah pekerja yang berbanding terbalik dengan jumlah pasien yang harus ditangani, pengaruh petugas yang bukan dari lulusan rekam medis serta kondisi petugas juga sangat menentukan konsentrasi pekerja itu sendiri. Faktor *Method* yang dapat berpengaruh yaitu saat proses pengembalian berkas rekam medis yang terkadang masih sering ditemukan tracer yang tidak tercabut atau peletakan tracer yang tidak sesuai urutannya, serta pengembalian oleh bagian assembling dan peminjaman yang tidak langsung diurutkan juga dapat mempengaruhi terjadinya *misfile*. Faktor *Machine* yaitu faktor dari tracer yang ditemukan banyak dalam keadaan rusak, rak yang cukup tinggi, rak yang rusak, tidak terdapat penanda pada setiap subrak serta ruang filling yang masih membutuhkan tempat lebih luas, yang terakhir faktor *Material* yaitu tidak terdapat bukti peminjaman yang diletakkan pada tracer sebagai pengganti berkas rekam medis dari bagian peminjaman yang digunakan untuk penelitian dokter. Data jumlah kejadian *misfile* berkas rekam medis di RSUP Sanglah tahun 2019 dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 1: Data Jumlah Kejadian *Misfile* Berkas Rekam Medis di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2019

No.	Bulan	Jumlah <i>misfile</i> berkas rekam medis	Kunjungan Pasien RJ	Persentase
1	Januari	42 berkas	22382	0.19 %
2	Februari	55 berkas	20658	0.26 %
3	Maret	18 berkas	19687	0.09 %
4	April	10 berkas	20305	0.05 %
5	Mei	30 berkas	21581	0.13 %
6	Juni	61 berkas	18808	0.31 %
7	Juli	58 berkas	21105	0.26 %
8	Agustus	46 berkas	22582	0.2 %
9	September	42 berkas	22443	0.18 %
10	Oktober	40 berkas	23795	0.16 %
11	November	41 berkas	22188	0.18 %
12	Desember	39 berkas	22375	0.17 %
Jumlah		482 berkas	257909	0.19 %

Sumber: Laporan kejadian *misfile* berkas rekam medis tahun 2019

Bedasarkan tabel 1.1 dapat dijelaskan bahwa kejadian *misfile* berkas rekam medis pada bulan tahun 2019 sebanyak 482 berkas didapat persentase sebesar 0,19%. Angka kejadian *misfile* tertinggi terjadi pada bulan Juni 2019 dengan jumlah kejadian *misfile* sebanyak 61 berkas rekam medis sedangkan terendah pada bulan April 2019 dengan jumlah kejadian *misfile* sebanyak 10 berkas rekam medis. Kejadian ini disebabkan oleh banyak hal salah satunya yaitu perlu adanya suatu penanda pada rak berkas rekam medis agar menurunkan tingkat kesalahan dalam peletakan berkas rekam medis, maka dari itu peneliti memberikan solusi berupa pemberian nomor pada rak berkas rekam medis di RSUP Sanglah Denpasar.

2. Metode Penelitian

2.1 Jenis/desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif pada penelitian ini digunakan untuk mengevaluasi kejadian *misfile* berkas rekam medis menggunakan metode *FOCUS PDCA* di RSUP Sanglah Denpasar.

2.2 Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini meliputi kepala rekam medis, petugas penyimpanan, petugas peminjaman, dan petugas assembling.

2.3 Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara dan observasi yang dimulai dari tanggal 6 – 27 Februari 2020.

2.4 Metode Analisis Data

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *FOCUS PDCA* antara lain identifikasi tahapan *find, organized, clarify, understand, select, plan, do, check, dan action*.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Identifikasi tahap *Find*

Tahap *Find* merupakan tahap dalam menemukan atau mengidentifikasi sebuah masalah yang perlu adanya proses perbaikan. Mementukan proses dan komponen yang terlibat dalam proses tersebut. Mencatat keuntungan yang dapat diterima bila dilaksanakan perbaikan pada proses tersebut. Memahami bagaimana proses tersebut sesuai dengan ketentuan dan prioritas Rumah Sakit. Tahap *Find* ini sebagai proses mengidentifikasi permasalahan yang ditemukan di bagian instalasi rekam medis.

Permasalahan yang ditemukan dari hasil pengamatan mulai dari tanggal 6 – 27 Februari 2020 yaitu didapat banyaknya angka kesalahan dalam penyimpanan atau *misfile* berkas yaitu sebanyak 25 berkas rekam medis hal tersebut dapat menyebabkan petugas mengalami kesulitan dalam melakukan pencarian berkas rekam medis dan penambahan kerja petugas menjadi lebih sibuk karena harus melakukan pencarian pada rak nomer lain yang memungkinkan menjadi tempat salah letak, sehingga proses pelayanan cenderung lebih lama.

3.2 Identifikasi tahap *Organized*

Tahap *Organize* adalah tahap mengorganisasikan pihak yang terlibat dalam penyelesaian masalah, pihak – pihak yang terlibat dalam tahap *Organize* antara lain :

1. Kepala instalasi rekam medis RSUP Sanglah Denpasar
Kepala instalasi rekam medis sebagai penanggung jawab dan pengambil keputusan terhadap perbaikan kejadian *misfile* berkas rekam medis dengan pemberian media informasi nomor rekam medis pada rak penyimpanan berkas rekam medis.
2. Koordinator Instalasi Rekam Medik RSUP Sanglah Denpasar
Koordinator/penanggung jawab bagian instalasi rekam medis sebagai penanggung jawab dan pelaksana kebijakan dan keputusan dari kepala instalasi rekam medis.
3. Petugas Penyimpanan Rekam Medik RSUP Sanglah Denpasar
Petugas penyimpanan berkas rekam medis sebagai pelaksana kejadian *misfile* berkas rekam medis dengan pemberian media informasi nomor rekam medis pada rak penyimpanan berkas rekam medis.
4. Petugas Peminjaman Rekam Medik RSUP Sanglah Denpasar

Petugas peminjaman berkas rekam medis sebagai pelaksana kejadian misfile berkas rekam medis dengan pemberian media informasi nomor rekam medis pada rak penyimpanan berkas rekam medis.

5. Petugas Assembling Berkas Rekam Medik RSUP Sanglah Denpasar
Petugas assembling berkas rekam medis sebagai pelaksana kejadian misfile berkas rekam medis dengan pemberian media informasi nomor rekam medis pada rak penyimpanan berkas rekam medis.

3.3 Identifikasi tahap *Clarify*

Peraturan yang mendasari permasalahan tersebut yakni sebagai berikut :

1. Peraturan Menteri Kesehatan No. 749A/Menkes/Per/XII/1989 Tahun 1989 tentang Rekam Medik/Medical Records. Pasal 11 Permenkes 1989 ini menegaskan : Rekam medik merupakan berkas yang wajib dijaga kerahasiaannya.
2. Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis Pasal 8 ayat (1) menegaskan: Rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan.
3. Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Nomor: HK.01.07/PD.XIV.4.3.1/0631/2018 tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Rekam Medik RSUP Sanglah Denpasar.
4. Standar Prosedur Operasional (SPO) Penyimpanan Rekam Medis dengan Map No. Dokumen IR.02.02/SPO.XIV.4.4.5/39765/2018 yang berbunyi "Petugas penyimpanan menyimpan rekam medis pada urutan nomor yang benar".

3.4 Identifikasi tahap *Understand*

Tahap *Understand* merupakan tahap dalam memahami penyebab variasi atau kesenjangan atau permasalahan. Tim akan mengukur proses dan mempelajari penyebab variasi atau kesenjangan atau permasalahan. Kegiatan selanjutnya yaitu merumuskan rencana untuk pengumpulan data (indikator), dengan menggunakan informasi spesifik tentang permasalahan pada proses untuk membangun gambaran proses yang terukur dan terkendali. Permasalahan yang ditemukan yaitu tidak adanya penanda atau keterangan nomor penyimpanan pada tiap rak dan sub-rak penyimpanan berkas rekam medis yang berfungsi untuk mempermudah petugas dalam melakukan penyimpanan dan pengambilan berkas rekam medis, kurang ketelitian petugas dalam meletakkan berkas rekam medis.

3.5 Identifikasi tahap *Select*

Tahap *Select* merupakan tahap dalam memilih proses perbaikan yang potensial. Menentukan tindakan yang perlu diambil untuk meningkatkan proses (harus didukung oleh bukti yang terdokumentasi). Tahap *Select* dalam permasalahan yang telah diidentifikasi dalam tahap *Find* adalah melakukan pemberian media informasi penanda atau keterangan nomor penyimpanan pada tiap rak penyimpanan berkas rekam medis. Pemberian tanda atau keterangan nomor RM ini dilakukan agar petugas yang melakukan proses penyimpanan dan pengambilan lebih mudah dan mengurangi terjadinya kejadian salah peletakan atau *misfile* rekam medis.

3.6 Identifikasi tahap *Plan*

Tahap *Plan* ini merupakan rencana perbaikan dalam menyelesaikan permasalahan yang terjadi. Rencana perbaikan terdiri atas :

1. Merencanakan pembuatan desain media informasi tentang range penyimpanan rekam medis di tiap rak dan sub-rak penyimpanan. Perencanaan tersebut dapat dilaksanakan dalam waktu 3 hari yang terlebih dahulu harus dilakukan pendataan berapa banyak jumlah berkas yang cukup dalam satu sub-rak. Pendesainan media informasi penomoran rak menggunakan *Visio* yang kemudian akan di print menggunakan kertas stiker sehingga memudahkan dalam penempelan. Perencanaan ini juga harus memperhatikan posisi stiker akan diletakkan.
2. Merencanakan pemberian stiker informasi nomor rekam medis yang ditempel di tiap rak dan sub-rak penyimpanan. Perencanaan diatas dilakukan pada saat sabtu – minggu, sehingga tidak mengganggu pelayanan pada pasien. Proses pemberian stiker kemudian akan ditempel pada bagian rak luar dan pada bagian bawah per sub-rak untuk memudahkan petugas dalam melakukan pencarian dan penyimpanan berkas rekam medis. Pemberian stiker tersebut akan dilakukan oleh tim peneliti di RSUP Sanglah.

3. Merencanakan sosialisasi kepada petugas terkait urutan penyimpanan berkas rekam medis. Perencanaan tersebut akan dilakukan selama 2 (dua) hari dikarenakan petugas penyimpanan memiliki 2 (dua) shift agar dapat dilakukan sosialisasi pada seluruh petugas penyimpanan. Sosialisasi ini juga dilakukan pada petugas assembling, petugas peminjaman, kepala instalasi rekam medis, serta koordinator instalasi rekam medis. Sosialisasi ini dilakukan dengan menjelaskan mengenai stiker yang telah ditempelkan dan bagaimana nantinya proses penyimpanan serta pengambilan berkas rekam medis agar kejadian *misfile* dapat berkurang.

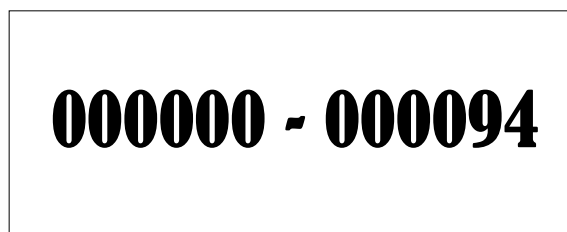
3.7 Identifikasi tahap *Do*

Tahap *Do* adalah pelaksanaan yang telah disusun atau direncanakan sebelumnya dalam melakukan sebuah perbaikan terhadap masalah yang ada. Adapun perbaikan yang dilakukan sebagai berikut:

1. Telah membuat desain media informasi tentang range penyimpanan rekam medis di tiap rak kemudian ditempel di tiap rak penyimpanan.
Langkah awal yang dilakukan pada tahap (*Do*) adalah mendesain informasi range penyimpanan rekam medis pada tiap rak dan sub-rak penyimpanan, dimana penambahan informasi ini dapat membantu petugas dalam mengetahui dimana berkas rekam medis tersebut disimpan.
2. Telah membuat dan menempel stiker nomor rekam medis yang ditempel di tiap sub-rak penyimpanan.
Langkah selanjutnya yaitu membuat dan stiker nomor rekam medis yang ditempel di tiap rak dan sub-rak penyimpanan, dimana stiker yang berisi nomor urut berkas agar dapat membantu petugas dalam mengetahui dan memudahkan di rak dan sub-rak mana berkas rekam medis tersebut disimpan.



Gambar 1. Media Informasi Pada Rak Penyimpanan



Gambar 2. Media Informasi Pada Subrak Penyimpanan

3. Telah melakukan sosialisasi terkait urutan penyimpanan berkas rekam medis sesuai dengan stiker yang telah dipasang.
Melakukan kegiatan sosialisasi kepada petugas terkait adanya penambahan informasi range penyimpanan pada tiap rak dan sub-rak, dan penambahan stiker pada tiap rak dan sub-rak yang membuat petugas lebih mudah dalam melakukan pencarian berkas rekam medis. Sosialisasi dilakukan kepada petugas penyimpanan, petugas assembling rekam medis, dan petugas peminjaman rekam medis.

3.8 Identifikasi tahap *Check*

Tahap *Check* adalah memeriksa hasil perbaikan yang telah dilakukan terhadap Evaluasi *Misfile* Berkas Rekam Medik di RSUP Sanglah Denpasar. Hasil yang didapatkan setelah

melakukan tahapan perbaikan agar mengurangi angka kejadian *misfile* berkas rekam medis serta agar petugas dapat lebih cepat dan mudah dalam proses pencarian berkas.

Hasil yang diperoleh setelah melakukan tahap perbaikan yaitu petugas lebih mudah dalam melakukan pencarian dan penyimpanan, serta penurunan angka kejadian *misfile* berkas rekam medis dimana dalam satu bulan bisa terjadi kesalahan penyimpanan atau *misfile* berkisar antara 20-40 maka setelah perbaikan didapat angka kejadian dalam satu bulan berjumlah tidak lebih dari 5 berkas.

3.9 Identifikasi tahap Action

Pada tahap ini, hasil yang didapatkan setelah melakukan pemeriksaan terhadap hasil perbaikan yaitu tetap melakukan apa yang telah direncanakan dengan melakukan penyimpanan berkas rekam medis yang diurutkan sesuai dengan nomor pada rak dan melakukan monitoring dan evaluasi setiap akhir bulan dengan mengontrol ulang untuk memastikan semua rekam medis berada pada tempatnya.

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

Berdasarkan hasil kegiatan evaluasi *misfile* berkas rekam medis menggunakan metode FOCUS-PDCA di RSUP Sanglah Denpasar dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Evaluasi kejadian *misfile* berkas rekam medis yang dilakukan pada tahap FOCUS ditemukan kasus *misfile* berkas rekam medis sebanyak 25 kasus. Kejadian *misfile* berkas rekam medis terjadi karena petugas penyimpanan bukan lulusan rekam medis, kelelahan petugas, dan tidak terdapat media informasi penomoran pada rak. Solusi yang dapat diberikan yaitu dengan melakukan pemberian media informasi penanda atau keterangan nomor penyimpanan pada tiap rak penyimpanan berkas rekam medis.
2. Evaluasi kejadian *misfile* berkas rekam medis yang dilakukan pada tahap PDCA adalah dengan melakukan proses pendesainan media informasi tentang range penyimpanan rekam medis di tiap rak, melakukan proses penempelan media informasi penomoran di tiap rak penyimpanan, dan melakukan sosialisasi terkait media informasi yang telah ditempel. Hasil dari evaluasi ini yaitu melakukan penyimpanan berkas rekam medis yang diurutkan sesuai dengan nomor pada rak dan monitoring ulang setiap akhir bulan semua rekam medis agar berada pada tempatnya.

4.2 Saran

1. Bagi Kepala Instalasi Rekam Medik RSUP Sanglah
 - a. Kepala instalasi rekam medis RSUP Sanglah perlu melakukan evaluasi setiap akhir bulan dengan mengontrol ulang semua rekam medis agar berada pada tempatnya
2. Bagi Petugas Penyimpanan Rekam Medik RSUP Sanglah
 - a. Petugas penyimpanan RSUP Sanglah diharapkan melakukan penyimpanan berkas rekam medis yang diurutkan sesuai dengan nomor pada rak
3. Bagi Penyusun Penelitian Selanjutnya
 - a. Diharapkan penelitian selanjutnya dapat melakukan pengembangan berupa sistem informasi untuk mengelolah laporan kejadian *misfile* agar lebih termonitoring oleh petugas.
 - b. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengimplementasikan terkait stiker media informasi nomor pada setiap rak sehingga dapat membantu kejadian *misfile* menurun.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih saya berikan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam proses penyelesaian penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Farlinda, S., Nurul, R. and Rahmadani, S. A. (2017) 'Pembuatan Aplikasi Filling Rekam Medik Rumah Sakit', *Kesehatan*, 5(1), pp. 8–13.
- Karlina, D., Putri, I. A. and Santoso, D. B. (2016) 'Kejadian Misfile dan Duplikasi Berkas Rekam Medik Sebagai Pemicu Ketidaksinambungan Data Rekam Medik', *Jurnal Kesehatan*

Vokasional, 1(1), p. 44. doi: 10.22146/jkesvo.27477.

Permenkes (2013) *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis*, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. doi: 10.1016/S0304-4017(96)01152-1.

Simanjuntak, E. and Sirait, L. W. O. (2018) 'Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Missfile Di Bagian Penyimpanan Berkas Rekam Medis Rumah Sakit Mitra Medika Medan Tahun 2017', *Ilmiah Perkam Medis dan Informasi Kesehatan Imelda*, 3(1), pp. 370–379. Available at: <http://ojs.stikes-imelda.ac.id/index.php/jipdik/article/view/48>.