

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rekam Medis

2.1.1 Pengertian Rekam Medis

Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) 2006 Revisi II (2006:11) tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia menyatakan bahwa :

“Rekam medis dalam artian sederhana hanya merupakan catatan dan dokumen yang berisi tentang kondisi keadaan pasien, tetapi jika dikaji lebih mendalam rekam medis mempunyai makna yang lebih kompleks. Tidak hanya catatan biasa, karena didalam catatan tersebut sudah tercermin segala informasi menyangkut seorang pasien yang akan dijadikan dasar didalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lainnya yang diberikan kepada seorang pasien yang datang ke rumah sakit”.

2.1.2 Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis

Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) 2006 Revisi II (2006:13) tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Tujuan dan kegunaan rekam medis, yaitu :

1. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

2. Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu:

- a. Aspek Administrasi

Rekam Medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung

jawab mengenai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

- b. Aspek Medis
Rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan.
- c. Aspek Huku
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakan keadilan.
- d. Aspek Keuangan
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.
- e. Aspek Penelitian
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.
- f. Aspek Pendidikan
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologi dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran dibidang profesi si pemakai.
- g. Aspek Dokumentasi
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

2.1.3 Definisi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/Menkes/SKIII/2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, menyatakan bahwa :

“Perekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan formal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sehingga memiliki kompetensi yang diakui oleh pemerintah

dan profesi serta mempunyai tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak secara penuh untuk melakukan kegiatan pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan pada unit pelayanan kesehatan”.

2.2 Penyimpanan Rekam Medis (*Filing*)

2.2.1 Pengertian *Filing*

Berdasarkan (The Liang Gie, 1971) dalam bukunya Kamus Administrasi Perkantoran, menyatakan bahwa :

“Penyimpanan warkat atau *filing* merupakan kegiatan menaruh warkat-warkat dalam suatu tempat penyimpanan secara tertib menurut sistem, susunan dan tata cara yang telah ditentukan, sehingga pertumbuhan warkat-warkat itu dapat dikendalikan dan setiap kali diperlukan dapat secara cepat ditemukan kembali”.

2.2.2 Tugas Pokok Petugas *Filing*

Berdasarkan (Shofari B, 2004), bagian *filing* adalah salah satu bagian dalam unit rekam medis yang mempunyai tugas pokok sebagai berikut :

1. Menyimpan BRM dengan metode tertentu sesuai dengan kebijakan penyimpanan BRM.
2. Mengambil kembali (*retrievel*) BRM untuk berbagai keperluan.
3. Menyusutkan (meretensi) BRM sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan sarana pelayanan kesehatan.
4. Memisahkan penyimpanan BRM in-aktif dari BRM aktif.
5. Membantu dalam penilaian nilai guna rekam medis.
6. Menyimpan rekam medis yang dilestarikan (diabadikan).
7. Membantu dalam pelaksanaan pemusnahan formulir rekam medis.

2.3 Sarana Penyimpanan Berkas Rekam Medis

2.3.1 Alat Penyimpanan (Rak)

Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) 2006 Revisi II (2006:88) tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia, alat penyimpanan rekam medis yang umum dipakai, antara lain :

1. Rak terbuka (*open self file unit*).
2. Lemari lima laci (*five-drawer file cabinet*).
3. *Roll O'Pack* (terdiri dari rak file statis dan dinamis).

2.3.2 Petunjuk Keluar (*Tracer*)

Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) 2006 Revisi II (2006:93) tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia.

Petunjuk keluar adalah suatu alat yang penting untuk mengawasi penggunaan rekam medis. Dalam Penggunaannya petunjuk keluar ini diletakkan sebagai pengganti pada tempat berkas rekam medis yang diambil (dikeluarkan) dari rak penyimpanan. Kartu pinjam/petunjuk keluar tetap berada di rak *file* tersebut, sampai berkas rekam medis diambil (dipinjam) kembali ke tempat semula. Petunjuk keluar yang paling umum dipakai berbentuk kartu yang dilengkapi dengan kantong tempel tempat menyimpan surat pinjam. Kartu pinjam/petunjuk keluar ini dapat diberi warna, yang maksudnya untuk mempercepat petugas melihat tempat-tempat penyimpanan kembali berkas rekam medis yang bersangkutan. Petunjuk keluar ini haruslah dibuat dari bahan (kertas) yang keras dan kuat.

2.3.3 Kode Warna

Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) 2006 Revisi II (2006:93-94) tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia.

Kode warna dimaksudkan untuk memberikan warna tertentu pada sampul rekam medis untuk mencegah keliru simpan dan memudahkan mencari berkas rekam medis yang salah simpan. Garis-garis warna dengan posisi yang berbeda-beda untuk setiap seksi penyimpanan rekam medis.

Kode warna sangat efektif apabila dilaksanakan dengan sistem penyimpanan secara *terminal digit* atau *middle digit*. Cara yang sering digunakan adalah menggunakan 10 macam warna untuk sepuluh angka pertama dari 0 sampai 9. Dua garis warna dalam posisi yang sama dapat dipakai sebagai pengenal untuk pasangan angka yang merupakan angka pertama (*primary digit*). Dalam hal ini garis warna diatas untuk angka sebelah kiri dan garis warna dibawahnya untuk angka sebelah kanan.

Tabel 2.1 Kode Warna BRM

Nomor Primer 1 Digit	Warna
0	Purple = Ungu
1	Yellow = Kuning
2	Drak Green = Hijau Tua
3	Orange = Oranye
4	Light Blue = Biru Muda
5	Brown = Coklat
6	Cerise = Kemerahan
7	Light Green = Hijau Muda
8	Red = Merah
9	Drak Blue = Biru Tua

Sumber dari (Huffman, E. K. 1994).

2.4 Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis

Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) 2006 Revisi II (2006:80-82) tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Ada 2 cara penyimpanan berkas di dalam penyelenggaraan rekam medis, yaitu :

1. Sentralisasi

Sentralisasi diartikan penyimpanan rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan baik catatan-catatan kunjungan poliklinik maupun catatan-catatan selama seorang pasien dirawat. Penggunaan sistem sentralisasi memiliki beberapa kebaikan juga ada kekurangannya.

Kebaikannya :

- a. Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan berkas rekam medis.
- b. Mengurangi jumlah biaya yang dipergunakan untuk peralatan dan ruangan.
- c. Tata kerja dan pengaturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah distandarisasikan.
- d. Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan.
- e. Mudah untuk menerapkan sistem *unit record*.

Kekurangannya :

- a. Petugas menjadi lebih sibuk, karena harus menangani unit rawat jalan dan rawat inap.
- b. Tempat penerimaan pasien harus bertugas selama 24 jam.

2. Desentralisasi

Dengan cara desentralisasi terjadi pemisahan antara rekam medis poliklinik dengan rekam medis penderita dirawat. Berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan tempat penyimpanan yang terpisah.

Kebaikannya :

- a. Efisiensi waktu, sehingga pasien mendapatkan pelayanan lebih cepat.
- b. Beban kerja yang dilaksanakan petugas lebih ringan.

Kekurangannya :

- a. Terjadi duplikasi dalam pembuatan rekam medis.
- b. Biaya yang diperlukan untuk peralatan dan ruangan lebih banyak.

Secara teori cara sentralisasi lebih baik dari pada desentralisasi, tetapi pada pelaksanaannya tergantung pada situasi dan kondisi masing-masing rumah sakit. Penggunaan sistem sentralisasi merupakan sistem yang paling tepat untuk dipilih mengingat pelayanan akan mudah diberikan kepada pasien.

2.5 Sistem Penomoran Berkas Rekam Medis

Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) 2006

Revisi II (2006:24) tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam

Medis Rumah Sakit di Indonesia. Ada 3 sistem pemberian nomor rekam medis pasien yaitu :

1. Penomoran Cara Seri (*Serial Numbering System*)
 Dengan sistem ini setiap pasien mendapat nomor baru setiap kunjungan/berobat. Jika berkunjung 5 kali ia akan mendapat lima nomor yang berbeda. Semua nomor yang telah diberikan kepada pasien tersebut dicatat pada “Kartu Indeks Utama Pasien” yang bersangkutan. Sedang rekam medisnya disimpan diberbagai tempat sesuai dengan nomor yang telah diperoleh.
2. Penomoran Cara Unit (*Unit Numbering System*)
 Didalam sistem pemberian nomer secara unit pada pasien datang pertama kali untuk berobat jalan maupun rawat inap maka pasien tersebut akan mendapatkan satu nomor rekam medis yang mana nomor tersebut akan dipakai selamanya untuk kunjungan-kunjungan selanjutnya, baik untuk rawat jalan, rawat inap, maupun kunjungan ke unit-unit penunjang medis dan instalasi lain untuk mendapatkan pelayanan kesehatan disuatu rumah sakit. Berkas rekam medis pasien tersebut akan tersimpan didalam suatu berkas dengan satu nomor pasien.
3. Penomoran Cara Seri Unit (*Serial Unit Numbering System*)
 Sistem pemberian nomor ini merupakan sintesis/gabungan antara sistem seri dan unit. Setiap pasien yang berkunjung ke rumah sakit, kepadanya diberikan satu nomor baru, tetapi berkas rekam medisnya yang terdahulu digabungkan dan disimpan dibawah nomor yang paling baru. Dengan cara inilah terciptalah satu unit berkas rekam medis. Apabila satu berkas rekam medis lama diambil dan dipindahkan tempatnya ke nomor baru, ditempatnya yang lama tersebut harus diberi tanda petunjuk (*outguide*) yang menunjukkan kemana berkas rekam medis tersebut telah dipindahkan. Tanda petunjuk tersebut diletakkan menggantikan tempat berkas rekam medis yang lama. Hal ini sangat membantu ketertiban sistem penyimpanan berkas rekam medis.
 Dari tiga sistem pemberian nomor yang telah diuraikan diatas maka Rumah Sakit dan instansi pelayanan kesehatan lain dianjurkan untuk menggunakan sistem pemberian nomor secara unit (*Unit Numbering System*). Dengan pemberian nomor secara unit semua pasien akan memiliki nomor rekam medis yang terkumpul dalam satu berkas.

2.6 Sistem Penjajaran Berkas Rekam Medis

Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) 2006 Revisi II (2006:82) tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam

Medis Rumah Sakit di Indonesia. Ada 3 cara sistem penyimpanan rekam medis

berdasarkan nomor yang sering digunakan yaitu :

1. Sistem Nomor Langsung

Penyimpanan dengan sistem nomor langsung atau sering disebut dengan *straight numerical filing system* adalah penyimpanan rekam medis dalam rak penyimpanan secara berurut sesuai dengan urutan nomornya. Misalnya keempat rekam medis berikut akan disimpan berurutan dalam satu rak, yaitu 465023, 465024, 465025, 465026. Dengan demikian sangatlah mudah sekaligus mengambil 50 buah rekam medis dengan nomor yang berurutan dari rak penyimpanan pada waktu diminta untuk keperluan pendidikan, maupun pengambilan rekam medis yang tidak aktif.

Satu hal yang paling menguntungkan dari sistem ini adalah mudahnya melatih petugas-petugas yang harus melaksanakan pekerjaan penyimpanan tersebut. Namun sistem ini mempunyai kelemahan-kelemahan yang tidak dapat dihindarkan, pada saat penyimpanan rekam medis, yaitu petugas harus memperhatikan seluruh angka sehingga mudah menjadi kekeliruan menyimpan. Makin besar angka yang diperhatikan makin besar kemungkinan membuat kesalahan. Hal yang menyebabkan kesalahan tersebut adalah tertukarnya urutan nomor, misal rekam medis nomor 465424 tersimpan pada tempat penyimpanan nomor 465524. Hambatan yang lebih serius dalam sistem ini adalah terjadinya pekerjaan paling sibuk terkonsentrasi pada rak penyimpanan untuk nomor besar, yaitu rekam medis dengan nomor terbaru. Beberapa orang petugas penyimpanan yang bekerja sama disitu kemungkinan saling menghalangi (berhimpitan) satu sama lainnya secara tidak sengaja.

Pengawasan kerapian penyimpanan sangat sukar dilakukan dalam sistem nomor langsung, dikarenakan tidak mungkin memberikan tugas bagi seorang staf untuk bertanggung jawab pada rak-rak penyimpanan tertentu.

2. Sistem Angka Akhir

Penyimpanan dengan sistem angka akhir lazim disebut *terminal digit filing system*. Disini digunakan nomor-nomor dengan 6 angka, yang dikelompokkan menjadi 3 kelompok, masing-masing terdiri dari 2 angka. Angka pertama adalah kelompok 2 angka yang terletak paling kanan, angka kedua adalah kelompok 2 angka yang tercetak ditengah, dan angka ketiga adalah 2 angka yang terletak paling kiri.

50	50	50
Angka ketiga (<i>tertiary digit</i>)	Angka Kedua (<i>secondary digits</i>)	Angka pertama (<i>primary digits</i>)

Dalam penyimpanan dengan sistem angka akhir (*terminal digit filing system*) ada 100 kelompok angka pertama (*primary section*) yaitu 00 sampai dengan 99.

Pada waktu penyimpanan petugas harus melihat angka-angka pertama dan membawa rekam medis tersebut ke daerah rak penyimpanan untuk kelompok angka-angka pertama yang bersangkutan. Pada kelompok angka pertama ini rekam medis disesuaikan urutan letaknya menurut angka kedua, kemudian rekam medis disimpan di dalam urutan sesuai dengan kelompok angka ketiga, sehingga dalam setiap kelompok penyimpanan nomor-nomor pada kelompok angka ketigalah (*tertiary digits*), yang selalu berlainan. Sistem penomoran dengan menggunakan angka akhir lebih banyak untuk dipilih karena secara umum dipakai lebih mudah, efektif dan efisien.

Lihat contoh berikut ini :

46-52-02	98-05-26	98-99-30
47-52-02	99-05-26	99-99-30
48-52-02	00-06-26	00-00-31
49-52-02	01-06-26	01-00-31
50-52-02	02-06-26	02-00-31

Banyak keuntungan dan kebaikan daripada sistem penyimpanan angka akhir seperti ini :

- a. Penambahan jumlah berkas rekam medis selalu tersebar merata pada 100 kelompok (bagian atau wilayah) di dalam rak penyimpanan.
- b. Petugas-petugas penyimpanan tidak akan terpaksa berdesak-desakan di satu tempat (bagian atau wilayah), dimana rekam medis disimpan di rak.
- c. Petugas-petugas dapat disertai tanggung jawab untuk sejumlah section tertentu. Misalnya ada 4 petugas masing-masing disertai : bagian 00-24, bagian 25-49, bagian 50-74, bagian 75-99.
- d. Pekerjaan akan terbagi rata mengingat setiap petugas rata-rata mengerjakan jumlah rekam medis yang hampir sama setiap harinya untuk setiap bagian.
- e. Rekam medis yang tidak aktif dapat diambil dari rak penyimpanan dari setiap *section*, pada saat ditambahkan rekam medis baru di bagian tersebut.
- f. Jumlah berkas rekam medis pada setiap *section* dapat dikontrol dan dapat dihindarkan timbulnya rak-rak kosong.
- g. Dengan terkontrolnya jumlah rekam medis, membantu memudahkan perencanaan tempat penyimpanan (jumlah rak).
- h. Kekeliruan penyimpanan (*missfile*) dapat dicegah, karena petugas hanya memperhatikan dua angka saja dalam memasukkan rekam medis ke dalam rak, sehingga jarang terjadi kekeliruan membaca angka.

3. Sistem Angka Tengah

Isitilah yang dipakai adalah penyimpanan dengan sistem angka tengah atau sering disebut dengan *middle digit filing system*. Disini penyimpanan rekam medis diurut dengan pasangan angka-angka sama halnya dengan sistem angka akhir, namun angka pertama, angka kedua, angka ketiga, berbeda letaknya dengan sistem angka akhir. Dalam hal ini angka yang terletak ditengah-tengah menjadi angka pertama. Pasangan angka yang terletak paling kiri menjadi angka kedua dan pasangan angka kanan menjadi angka ketiga.

Lihat contoh dibawah ini :

58-78-96	99-78-96
58-78-97	99-78-97
58-78-98	99-78-98
58-78-99	99-78-99
59-78-00	00-79-00
59-78-01	00-79-01

Pada contoh ini melihat bahwa kelompok 100 buah rekam medis (58-78-00 sampai dengan 58-75-99) berada dalam urutan langsung. Beberapa keuntungan dan kebaikan sistem ini :

- a. Memudahkan pengambilan 100 buah rekam medis yang nomornya berurutan.
- b. Pergantian dari sistem nomor langsung ke sistem angka tengah lebih mudah daripada penggantian sistem nomor langsung ke sistem angka akhir.
- c. Kelompok 100 buah rekam medis yang nomornya berurutan, pada sistem nomor langsung adalah sama persis dengan kelompok 100 buah rekam medis untuk sistem angka tengah.
- d. Dalam sistem angka tengah penyebaran nomor-nomor lebih merata pada rak penyimpanan, jika dibandingkan dengan sistem nomor langsung, tetapi masih tidak menyamai sistem angka akhir.
- e. Petugas-petugas penyimpanan, dapat dibagi untuk bertugas pada bagian penyimpanan tertentu, dengan demikian kekeliruan penyimpanan dapat dicegah.

Beberapa kerugian sistem penyimpanan angka tengah adalah :

- a. Memerlukan latihan dan bimbingan yang lebih lama.
- b. Terjadi rak-rak lowong pada beberapa *section*, apabila rekam medis dialihkan ke tempat penyimpanan tidak aktif.
- c. Sistem angka tengah tidak dapat dipergunakan dengan baik untuk nomor-nomor yang lebih dari 6 angka.

2.7 Standar Prosedur Operasional (SPO)

2.7.1 Pengertian SPO

Berdasarkan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) 2012 tentang Panduan Penyusunan Dokumen Akreditasi (2012:15), menyebutkan bahwa : “SPO adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu”.

2.7.2 Tujuan Penyusunan SPO

Berdasarkan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) 2012 tentang Panduan Penyusunan Dokumen Akreditasi, tujuan SPO adalah agar berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten/seragam dan aman, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku.

2.7.3 Fungsi SPO

Berdasarkan (Hartatik, 2014:35) dalam bukunya Buku Praktis Mengembangkan SDM, fungsi SPO terdiri dari :

1. Memperlancar tugas pegawai/pegawai atau tim/unit kerja.
2. Sebagai dasar hukum bila terjadi penyimpangan.
3. Mengetahui dengan jelas hambatan-hambatannya dan mudah dilacak.
4. Mengarahkan petugas/pegawai untuk sama-sama disiplin dalam bekerja.
5. Sebagai pedoman dalam melaksanakan pekerjaan rutin.

2.7.4 Isi SPO

Berdasarkan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) 2012 tentang Panduan Penyusunan Dokumen Akreditasi (2012:18). Isi SPO terdiri dari :

1. Pengertian
Berisi penjelasan dan atau definisi tentang istilah yang mungkin sulit dipahami atau menyebabkan salah pengertian.
2. Tujuan
Berisi tujuan dan pelaksanaan SPO secara spesifik. Kata Kunci: “Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk melaksanakan suatu tugas yang akan dicapai”.
3. Kebijakan
Berisi beberapa kebijakan Direktur/Pimpinan RS yang menjadi dasar dibuatnya SPO tersebut. Dicantumkan kebijakan yang mendasari SPO tersebut, diikuti dengan peraturan/keputusan dari kebijakan terkait.
4. Prosedur
Bagian ini merupakan bagian utama yang menguraikan langkah-langkah kegiatan untuk menyelesaikan proses kerja tertentu.
5. Unit terkait
Berisi unit-unit yang terkait dan atau prosedur terkait dalam proses kerja tersebut.

2.8 Tinjauan Jurnal

2.8.1 Jurnal 1

Judul Pustaka	: Tingkat Kejadian <i>Missfile</i> Dan Faktor-Faktor Penyebab di Bagian <i>Filing</i> Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang Tahun 2013
Tahun Pustaka	: 2013
Jenis Pustaka	: UdiNus Repository
Bentuk Pustaka	: Elektronik (online), cetak
Nama Penulis	: Julce Novalin Loak dan Jaka Presetya, S. Kep
Nama Kota dan Negara-Penerbit	: Semarang-Indonesia-Universitas Dian Nuswantoro
Nomor-Vol. Edisi	: 07 Oktober 2014, pukul 13.57
URL diunggah	: Http://eprints.dinus.ac.id/6596/
Tanggal diunggah	: Kamis, 02 April 2020, pukul 01.49

2.8.2 Jurnal 2

- Judul Pustaka** : Tinjauan Pengendalian *Missfile* Dokumen Rekam Medis Di *Filing* Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Semarang Tahun 2013
- Tahun Pustaka** : 2013
- Jenis Pustaka** : UdiNus Repository
- Bentuk Pustaka** : Elektronik (online), cetak
- Nama Penulis** : Ria Anggraeni
- Nama Kota dan Negara-Penerbit** : Semarang-Indonesia-Universitas Dian Nuswantoro
- Nomor-Vol. Edisi** : 07 Oktober 2014, pukul 15.36
- URL diunggah** : [Http://eprints.dinus.ac.id/7893/](http://eprints.dinus.ac.id/7893/)
- Tanggal diunggah** : Kamis, 02 April 2020, pukul 01.19

2.8.3 Jurnal 3

- Judul Pustaka** : Tingkat Kejadian *Missfile* Dan Faktor-faktor Penyebabnya Di Bagian *Filing* Unit Rekam Medis Rumah Sakit Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang
- Tahun Pustaka** : 2013
- Jenis Pustaka** : UdiNus Repository
- Bentuk Pustaka** : Elektronik (online), cetak
- Nama Penulis** : Anjelia Laxmi
- Nama Kota dan Negara-Penerbit** : Semarang-Indonesia-Universitas Dian Nuswantoro
- Nomor-Vol. Edisi** : -
- URL diunggah** : [Http://eprints.dinus.ac.id/7815/1/jurnal_12630.pdf](http://eprints.dinus.ac.id/7815/1/jurnal_12630.pdf)
- Tanggal diunggah** : Kamis, 02 April 2020, pukul 01.20

2.8.4 Jurnal 4

- Judul Pustaka** : Faktor-faktor Penyebab Kejadian *Missfile* Di Bagian *Filing* Rumah Sakit Islam Kendal Periode 2013
- Tahun Pustaka** : 2013
- Jenis Pustaka** : UdiNus Repository
- Bentuk Pustaka** : Elektronik (online), cetak
- Nama Penulis** : Dina Safitri
- Nama Kota dan Negara-Penerbit** : Semarang-Indonesia-Universitas Dian Nuswantoro
- Nomor-Vol. Edisi** : 07 Oktober 2014, pukul 13.56
- URL diunggah** : [Http://eprints.dinus.ac.id/6571/](http://eprints.dinus.ac.id/6571/)
- Tanggal diunggah** : Kamis, 02 April 2020, pukul 00.12

2.8.5 Jurnal 5

- Judul Pustaka** : Tinjauan Tingkat Kejadian *Missfile* Dan Faktor-Faktor Penyebabnya Di *Filing* RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak Triwulan I Tahun 2013
- Tahun Pustaka** : 2013
- Jenis Pustaka** : UdiNus Repository
- Bentuk Pustaka** : Elektronik (online), cetak
- Nama Penulis** : Vita Mardityarani
- Nama Kota dan Negara-Penerbit** : Semarang-Indonesia-Universitas Dian Nuswantoro
- Nomor-Vol. Edisi** : 07 Oktober 2014, pukul 13.55
- URL diunggah** : [Http://eprints.dinus.ac.id/6539/](http://eprints.dinus.ac.id/6539/)
- Tanggal diunggah** : Kamis, 02 April 2020, pukul 02.36

2.8.6 Jurnal 6

- Judul Pustaka** : Tinjauan Upaya Mengatasi Kejadian *Missfile* Di Pelayanan Rawat Jalan RSUD Dr. H Soewondo Kendal Tahun 2015
- Tahun Pustaka** : 2015
- Jenis Pustaka** : UdiNus Repository
- Bentuk Pustaka** : Elektronik (online), cetak
- Nama Penulis** : Ardanriyanto
- Nama Kota dan Negara-Penerbit** : Semarang-Indonesia-Universitas Dian Nuswantoro
- Nomor-Vol. Edisi** : 27 November 2015, pukul 11.29
- URL diunggah** : [Http://eprints.dinus.ac.id/17453/](http://eprints.dinus.ac.id/17453/)
- Tanggal diunggah** : Kamis, 02 April 2020, 21.11

2.8.7 Jurnal 7

- Judul Pustaka** : Analisis Deskriptif Faktor Penyebab Kejadian *Missfile* Di Bagian *Filing* Rawat Jalan RSUD Dr. M. Ashari Pemalang Tahun 2015
- Tahun Pustaka** : 2015
- Jenis Pustaka** : UdiNus Repository
- Bentuk Pustaka** : Elektronik (online), cetak
- Nama Penulis** : Arum Kurniawati
- Nama Kota dan Negara-Penerbit** : Semarang-Indonesia-Universitas Dian Nuswantoro
- Nomor-Vol. Edisi** : 27 November 2015, pukul 11.29
- URL diunggah** : [Http://eprints.dinus.ac.id/17447/](http://eprints.dinus.ac.id/17447/)
- Tanggal diunggah** : Rabu, 01 April 2020, pukul 01.18

2.8.8 Jurnal 8

- Judul Pustaka** : Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya *Missfile* Di Bagian Penyimpanan Berkas Rekam Medis Rumah Sakit Mitra Medika Medan Tahun 2017
- Tahun Pustaka** : 2017
- Jenis Pustaka** : Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda
- Bentuk Pustaka** : Elektronik (online), cetak
- Nama Penulis** : Esraida Simanjuntak dan Lisna Wati Oktavin Sirait
- Nama Kota dan Negara-Penerbit** : Medan-Indonesia-Universitas Imelda
- Nomor-Vol. Edisi** : Vol. 3, No. 1, Februari 2018
- URL diunggah** :
- [Http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI/article/view/51](http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI/article/view/51)
- Tanggal diunggah** : Sabtu, 28 Maret 2020, pukul 21.13

2.8.9 Jurnal 9

- Judul Pustaka** : Analisis Penyebab Terjadinya *Missfile* Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Di Ruang Penyimpanan (*Filing*) RSUD Kota Bengkulu Tahun 2017
- Tahun Pustaka** : 2017
- Jenis Pustaka** : Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia
- Bentuk Pustaka** : Elektronik (online), cetak
- Nama Penulis** : Nova Oktavia, Djusmalinar, dan Fitrah Tri Damayanti
- Nama Kota dan Negara-Penerbit** : Indonesia-Asosiasi Perguruan Tinggi Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (APTIRMIKI) bekerja sama dengan Perhimpunan Profesional Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia (PORMIKI)
- Nomor-Vol. Edisi** : Vol. 6, No. 2, 2018
- URL diunggah** :
- [Https://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/190](https://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/190)
- Tanggal diunggah** : Rabu, 01 April 2020, pukul 01.16

2.8.10 Jurnal 10

- Judul Pustaka** : Faktor-faktor Yang Menyebabkan *Missfile* Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Ibnu Sina Bojonegoro
- Tahun Pustaka** : 2018
- Jenis Pustaka** : *Journal Hospital Science*
- Bentuk Pustaka** : Elektronik (online), cetak
- Nama Penulis** : Dewi Lestari, Sudalhar, dan Tegar Wahyu Yudha Pratama
- Nama Kota dan Negara-Penerbit** : Bojonegoro-Indonesia-Stikes Muhammadiyah

Nomor-Vol. Edisi : Vol. 3, No. 2, Juli 2018

URL diunggah :

<https://ejournal.stikesmuhbojonegoro.ac.id/index.php/JHS/article/view/139>

Tanggal diunggah : Rabu, 01 April 2020, pukul 01.15