



---

## ANALISIS KEJADIAN *MISSFILE* BERKAS REKAM MEDIS DI PUSKESMAS KALIJAGA

*Analysis of the Missfile of Medical Record Files at the Kalijaga Health Center*

**Tuti Herawati**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mahardika Cirebon.

\*Email: tutiheraw@stikesmahardika.ac.id

\*Correspondence: tutiheraw@stikesmahardika.ac.id

---

DOI:

10.36418/comserva.v1i11.172

### **ABSTRAK**

Histori Artikel:

Diajukan:

22/03/2022

Diterima:

23/03/2022

Diterbitkan:

28/03/2022

*Dari Januari hingga April 2021, ditemukan 46 dari 200 berkas rekam medis salah tempat dan missfile, menurut penelitian pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kalijaga. Berkas yang salah tempat dan missfiles bisa mengganggu dan menyebabkan tertundanya proses pelayanan pasien, pembuatan rekam medis baru selain rekam medis yang hilang, membuat isi berkas rekam medis tidak berkelanjutan. Kajian ini dirancang guna menjabarkan, memprioritaskan sebab, dan menjadwalkan usaha pemulihan masalah insiden file erroneous menggunakan USG (Urgent, Severity, Growth) dan brainstorming di Puskesmas Kalijaga. Jenis kajian ini memakai kualitatif dan pengumpulan data melalui interview, riset, rekaman, angket, dan brainstorming. Hasilnya adalah prioritas penyebab masalah missfile adalah folder corrupt dan file bertumpuk yang tidak diberikan ke folder tersebut. Upaya untuk mengatasi masalah tersebut adalah dengan mengganti folder yang rusak, menggandakan folder rekam medis, menyediakan folder rekam medis secara berurut, menambah rak penyimpanan/filing agar file tidak menggunung, memisahkan file yang inactive.*

**Kata kunci:** Penyimpanan; Missfile; Rekam Medis.

### **ABSTRACT**

*From January to April 2021, 46 out of 200 medical record files were misplaced and misfiled, according to preliminary research conducted at the Kalijaga Health Center. Misplaced files and missfiles can interfere and cause delays in the patient care process, making new medical records other than missing medical records, making the contents of medical record files unsustainable. This study is designed to describe, prioritize causes, and schedule efforts to recover from erroneous file incidents using USG (Urgent, Severity, Growth) and brainstorming at the Kalijaga Health Center. This type of study uses qualitative and data collection through interviews, research, recordings, questionnaires, and brainstorming. The result is that the priority causes of the missfile problem are corrupt folders and stacked files that are not assigned to that folder. Efforts to overcome this problem are by replacing damaged folders, duplicating medical record folders, providing medical record folders sequentially, adding storage/filing shelves so that files do not pile up, separating inactive files.*

**Keywords:** Storage; Missfile; Medical records.

---

## PENDAHULUAN

Pengelolaan sistem penyimpanan yang tidak tepat dapat membuat hilangnya file karena disebabkan oleh sumber daya manusia dan sarana serta prasarana yang ada ([Ganda, 2016](#)). Missfile adalah berkas rekam medis yang salah tempat dan hilang pada rak penyimpanan berkas rekam medis di arsip. Jika berkas diperlukan tetapi tidak tersedia atau tidak ada di rak penyimpanan, berkas rekam medis dianggap hilang dan salah tempat. Ini mungkin karena file tidak berdokumen muncul di buku ekspedisi dan kurangnya alat pelacak yang mengakibatkan file hilang atau salah tempat ([Pujilestari et al., 2016](#)). Missfiles juga bias menimbulkan duplikasi file rekam medis, ini sesuai dengan kajian Mutiara (2018) yang mengatakan bahwa pendokumentasian file rekam medis yang salah bisa mengakibatkan duplikasi file rekam medis, dimana satu pasien mempunyai dua nomor rekam medis karena Hal ini dapat mengakibatkan tidak ada hasil karena penempatan terpisah dari catatan medis sebelumnya, membutuhkan pemeriksaan serial pasien. Studi pendahuluan pada sistem penyimpanan berkas rekam medis bagian pendaftaran rawat jalan Puskesmas Kalijaga ditemukan adanya permasalahan seperti kehilangan berkas pada sistem penyimpanan berkas di Puskesmas Kalijaga.

Peneliti secara acak menghitung 4 tumpukan berkas rekam medis yang masing-masing diambil dari 50 berkas rekam medis. Jumlah file yang hilang pada Januari adalah 13 dari 50 file, persentase 26%, jumlah file yang hilang pada bulan Februari adalah 10 dari 50 file, persentase 20%, dan jumlah file yang hilang pada bulan Maret adalah 50 file, sebanyak 14 file dari 50, atau 28 persen, dan jumlah file yang hilang pada bulan April adalah 10 dari 50, atau 20 persen. Dampak dari hal itu adalah waktu pelayanan di loket pendaftaran sebagai lamanya petugas harus mencari dokumen yang hilang dan menyediakan berkas rekam medis, menurut riset penelitian terdahulu, waktu untuk menyediakan berkas adalah 15 menit sebagai petugas masih mencari dokumen rekam medis yang hilang. Hal ini selaras dengan kajian yang dilaksanakan oleh ([Subagia, 2017](#)) yang mengatakan bahwa dokumen yang misfiles dan salah tempat bias mengganggu dan menyebabkan tertundanya proses pelayanan pasien, selain rekam medis yang misfiles, rekam medis yang baru akan tidak berkelanjutan isi rekam medis.

Salah satu usaha untuk mencapai kualitas pelayanan rekam medis adalah dengan melaksanakan pelatihan sumber daya manusia agar petugas bisa mendayagunakan segala kemampuannya (Cholifah dalam ([Werdani, 2016](#))). Puskesmas Kalijaga hanya memiliki satu rak untuk rekam medis, sehingga masih banyak berkas di meja, dan masih belum ada penggunaan tracer dan buku ekspedisi. Menurut ([Djohar et al., 2018](#)) salah satu sebab terjadinya ketidaktepatan dokumentasi adalah buku ekspedisi yang digunakan tidak maksimal dan tidak memiliki tracker atau arahan exit. Hal ini sesuai dengan kajian yang dilaksanakan oleh Novalin dan Prasetya dalam ([Djohar et al., 2018](#)), bahwa tanpa penggunaan tracer, petugas akan kesulitan mengembalikan dokumen rekam medis ke penyimpanan, dan tidak diketahui keberadaan dokumen yang dipinjam, karena sulitnya pengambilan dokumen rekam medis Lamanya proses dan waktu tunggu menyebabkan proses pelayanan terhambat. Sebagian berkas rekam medis tidak diberi map, lalu ditumpuk di atas meja, tanpa map, hanya beberapa berkas rekam medis.

Ruang penyimpanan di Puskesmas Kalijaga panas dan ruangnya terlalu kecil, sehingga banyak rekam medis yang ditaruh di meja sebab hanya ada satu rak di ruangan itu. Ruang penyimpanan yang baik, pengaturan suhu ruangan, perawatan ruangan, memperhatikan keselamatan karyawan dan ukuran ruangan yang layak ([Depkes, 2008](#)). Pemicu kegiatan pejabat, seperti motivasi eksternal yang diberikan oleh kepala puskesmas. Motivasi adalah memberikan daya penggerak yang menghasilkan etos kerja seseorang yang membuat mereka mau bekerja sama, bekerja secara efektif, dan berpadu dengan kekuatan dan usahanya guna mendapat kepuasan ([Hasibuan, 2003](#)). Uang yang dipakai puskesmas saat melakukan aktivitas yang berkaitan dengan sistem penyimpanan yang dirancang untuk

---

menurunkan timbulnya kesalahan berkas. Menurut ([Djohar et al., 2018](#)) dampak dari dana yang tidak mencukupi untuk membeli peralatan tambahan adalah tingkat insiden yang lebih tinggi dari dokumentasi yang salah.

Menurut unsur manajemen 7M yaitu *people, money, material, machine, metode, motivasi, media*, maka diinvestigasi terjadinya omissions pada rekam medis rawat jalan di Puskesmas Kalijaga. Maksud dari kajian ini adalah untuk menganalisis kejadian kehilangan rekam medis di poliklinik rawat jalan di Puskesmas Bangsalsari. Pengkaji memakai USG (*Urgency, Severity, Growth*) untuk memprioritaskan masalah dan memakai brainstorming untuk memprioritaskan upaya peningkatan.

## **METODE**

### **A. Jenis/desain Penelitian**

Jenis kajian yang dipakai pada kajian ini adalah kajian kualitatif. Kajian kualitatif dalam kajian ini dipakai guna menjabarkan kesalahan pendokumentasian rekam medis rawat jalan di Puskesmas Kalijaga, memakai tujuh unsur manajemen (*man, money, method, machine, material, motivation, media*), pengutamaan persoalan memakai USG (urgensi, urgensi, keparahan, pertumbuhan) dan resolusi masalah gunakan *brainstorming*.

### **B. Subjek Penelitian**

Pengumpulan data pada kajian ini adalah memakai kuesioner, interview intens, riset dan dokumentasi. Pengambilan data dilaksanakan pada bulan September- November 2021.

### **C. Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data pada kajian ini adalah memakai kuesioner, interview intens, riset dan dokumentasi. Pengambilan data dilaksanakan pada September- November 2021.

### **D. Metode Analisis Data**

Kajian ini memakai teknik analisis kualitatif dengan mendeskripsikan hasil kuesioner, interview, riset, dan rekaman yang dilaksanakan oleh pengkaji, dilanjutkan dengan metodologi USG untuk menganalisis prioritas penyebab masalah dan brainstorming untuk perbaikan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Mengidentifikasi unsur “Man” kejadian missfile berkas rekam medis rawat jalan**

Faktor manusia pada kajian ini diidentifikasi menurut pengetahuan petugas, disiplin kerja, dan pelatihan petugas. Faktor pengetahuan petugas menemukan bahwa kurangnya pengetahuan petugas mengenai sistem pengendalian diakibatkan oleh tingkat pendidikan petugas yang bukan lulusan rekam medis. Hal ini selaras dengan penelitian ([Kurniawati & Asfawi, 2015](#)) yang menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan petugas maka semakin rendah angka underreporting, namun semakin tinggi angka underreporting jika tingkat pendidikan petugas semakin rendah.

Pejabat belum pernah mengikuti pelatihan terkait kegiatan pengelolaan rekam medis, dan saat ini kegiatan pelatihan hanya sebatas dokter dan perawat, dan pelatihan rekam medis belum pernah dilaksanakan. Hal ini selaras dengan kajian yang dilaksanakan oleh ([Anggraeni, 2013](#)) yang mengatakan bahwa jika petugas tidak pernah mengikuti pelatihan rekam medis, wawasan mereka tentang rekam medis tidak berkembang akhirnya petugas tidak mempunyai pengetahuan yang memadai mengenai rekam medis, yang mengakibatkan kesalahan file terjadi di Bhayangkara Semarang.

Tindakan disiplin kader ditemukan 2 poliklinik tidak mengembalikan berkas rekam medis sesuai dengan yang dipersyaratkan sebab tidak mengisi data pasien di buku registrasi, sedangkan

---

jumlah kader hanya 2, dan 1 poliklinik tidak mengisi formulir. surat pemeriksaan pada saat peminjaman berkas rekam medis. Apabila manual ekspedisi tidak dipakai secara maksimal, alhasil akan sulit untuk melacak rekam medis ketika terjadi kesalahan dokumentasi ([Wati & Nuraini](#), 2019). ([Pranata et al.](#), 2014) mengemukakan bahwa disiplin kerja adalah kepatuhan dan kesetiaan seorang pejabat atas aturan tertulis/tidak tertulis, yang tercermin dalam bentuk perilaku dan tindakan yang dilakukan oleh lembaga untuk mencapai tujuan tertentu.

#### **B. Mengidentifikasi unsur “Money” kejadian missfile berkas rekam medis rawat jalan**

Pendanaan atau anggaran untuk Puskesmas Kalijaga sudah tersedia, namun pendanaan untuk pelaksanaannya belum seluruhnya dibiayai, seperti pembelian rak penyimpanan berkas rekam medis, alhasil kegiatan rekam medis tidak maksimal, dan perlu menggunakan dana untuk mengoptimalkan kegiatan rekam medis agar acara rekam medis bisa berfungsi secara optimal dan dengan sarana prasarana yang memadai. Mendukung acara ini bekerja lebih baik. Hal ini sejalan dengan kajian ([Djohar et al.](#), 2018) yang menyatakan bahwa jika pendanaan tidak memenuhi syarat untuk pengadaan peralatan pendukung, maka dampaknya akan semakin tinggi tingkat insiden kesalahan dokumentasi.

#### **C. Mengidentifikasi unsur “Materials” kejadian missfile berkas rekam medis rawat jalan**

Faktor Material ditemukan banyaknya berkas rekam medis yang menumpuk tidak diberikan pada map-map yang ada di rak berkas. Dampak tidak disediakannya map untuk berkas rekam medis adalah sebagian besar berkas rekam medis robek sebab tidak menyediakan map untuk melindungi berkas rekam medis, dan petugas kesulitan mencari berkas rekam medis sebab berkas tersebut rusak dan file menumpuk menjadi sulit untuk diverifikasi. ([Satrio](#), 2018) mengatakan bahwa petugas harus merubah folder yang rusak untuk menghindari kerusakan yang lebih serius, dan secara teratur mengontrol file rekam medis.

#### **D. Mengidentifikasi unsur “Machines” kejadian missfile berkas rekam medis rawat jalan**

Mesin yang dimaksud pada kajian ini adalah rak arsip, tracer dan buku ekspedisi. Interview dan riset ditemukan bahwa jumlah rak di Caligaga Medical Center tidak mencukupi untuk menyimpan rekam medis, alhasil terjadi penumpukan rekam medis di meja dan kursi di arsip, dan sulitnya petugas mencari dokumen untuk penyimpanan rekam medis. Ditumpuk sebab tidak tersusun dengan rapi dan tidak diletakkan di rak arsip. Hal ini sesuai dengan kajian yang dilaksanakan oleh ([Asmono](#), 2014) yang mengatakan bahwa sebab terjadinya kesalahan pendokumentasian adalah penumpukan pendokumentasian rekam medis akibat sarana prasarana yang belum layak. Berkas rekam medis dari rak berkas tidak memakai tracer, sehingga petugas tidak tahu nomor rekam medis di luar rak berkas sebab tidak ada alat pengontrol. Hal ini sesuai dengan kajian yang dilaksanakan oleh ([Djohar et al.](#), 2018) bahwa salah satu faktor penyebab file bad adalah tidak adanya tracker atau exit petunjuk. Buku Ekspedisi diisi pada saat pelaksanaan peminjaman dan pengembalian berkas, beberapa poliklinik telah mengisinya, namun ada juga beberapa poliklinik yang belum mengisi atau menggunakan Buku Ekspedisi saat peminjaman dokumen. Jika manual ekspedisi tidak dipakai secara optimal, akan menjadi sulit untuk melacak rekam medis ketika terjadi kesalahan dokumentasi ([Wati & Nuraini](#), 2019).

#### **E. Mengidentifikasi unsur “Method” kejadian missfile berkas rekam medis rawat jalan**

*Standar Operasional Prosedur (SOP)* Puskesmas Kalijaga telah memiliki SOP untuk mengatur penyimpanan dokumen rekam medis, namun belum ada SOP yang mengurus peminjaman, pengembalian dan pengawasan sehingga menimbulkan kendala bagi petugas untuk bekerja sebab tidak adanya bahan acuan untuk petugas saat melakukan pekerjaannya, arahan yang membuat petugas mengalami kesulitan dalam pekerjaannya, maka perlu adanya SOP mengenai pengembalian,

---

peminjaman dan pengendalian rekam medis agar dapat menjadi pedoman petugas saat bekerja dan menurunkan terjadinya kesalahan rekam medis. dari rekam medis rawat jalan. Hal ini selaras dengan kajian ([Djohar et al., 2018](#)) yang mengatakan bahwa hilangnya rekam medis disebabkan sebab tidak adanya petunjuk SOP (*standard operating procedure*).

#### **F. Mengidentifikasi unsur “Media” kejadian missfile berkas rekam medis rawat jalan**

Kondisi ruangan sempit dan pegawai merasa tidak nyaman, ruang penyimpanan perlu diperluas, dipisahkan dari ruang pendaftaran, dilengkapi dengan AC dan ventilasi yang cukup untuk membuat pegawai bekerja dengan nyaman dan menampung jumlah rak dokumen. Hal ini disebabkan ruangan yang sempit dan penuh dengan rak penyimpanan dan tumpukan dokumen. ([Giyana, 2012](#)) mengatakan bahwa sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam mendukung pemberian pelayanan kepada pasien adalah ruangan yang mudah digunakan dan dilengkapi dengan fasilitas yang disesuaikan dengan kebutuhannya.

#### **G. Mengidentifikasi unsur “Motivation” kejadian missfile berkas rekam medis rawat jalan**

Kepada kader rekam medis dan kader anjak piutang yang mendorong semangat kerja kader saat bekerja. ([Suaib, 2016](#)) menyatakan bahwa motivasi yang tinggi memungkinkan karyawan untuk menikmati pekerjaannya, bekerja tanpa paksaan, dan melakukan pekerjaan yang berkualitas tinggi. Selama ini Kapolri belum memberikan insentif dan hukuman karena Kapolri tidak bisa mengklasifikasikan orang yang disiplin dan tidak disiplin. Hal ini mungkin menjadi suatu sebab hilangnya dokumen, seperti petugas yang tidak disiplin saat menjalankan pekerjaannya, seperti terlambat mengembalikan dokumen rekam medis, dokumen tidak dimasukkan ke map, pemakaian buku ekspedisi yang kurang maksimal tidak pernah diperingatkan. atau sanksi, alhasil perlu menghukum atau memberi penghargaan kepada pejabat yang disiplin dan tidak disiplin.

#### **H. Menganalisis prioritas masalah dan menyusun upaya perbaikan misfile berkas rekam medis rawat jalan menggunakan USG dan Brainstorming**

Kegiatan USG dan brainstorming. Urgensi, keparahan, pertumbuhan (USG) adalah alat untuk memprioritaskan masalah yang perlu ditangani dalam suatu masalah (Kotler dkk dalam ([Sinaga et al., 2016](#))). Selain itu, peneliti akan mengomunikasikan temuannya kepada responden jika ada data yang disetujui, ditambahkan, atau ditolak oleh pelapor. Maksud dari brainstorming adalah guna mencari ide, memberi saran dan mencapai kesepakatan guna menyelesaikan masalah dan usaha perbaikan untuk mengurangi terjadinya kesalahan pendokumentasian rekam medis di Puskesmas Bangsalsari. Langkah awal yang dikerjakan pengkaji adalah menginterpretasikan informasi tentang analisis kejadian kesalahan pendokumentasian pada berkas rekam medis rawat jalan menurut unsur manajemen 7M (manusia, metode, mesin, bahan, media, motivasi, uang), dan menyatakan tujuan studi. Peneliti menjelaskan masalah berdasarkan temuan riset. Hasil identifikasi masalah terkait penyebab file corrupt adalah sebagai berikut:

1. Tidak adanya pelatihan petugas terkait sistem pengelolaan rekam medis
2. Tidak adanya SOP peminjaman, pengembalian dan pengendalian
3. Berkas rekam medis menumpuk tidak diberi map
4. Kurangnya rak filing yang hanya berjumlah 1 rak
5. Tidak adanya tracer
6. Belum optimalnya penggunaan buku ekspedisi
7. Tidak adanya reward dan punishment yang diberikan kepada petugas.

Langkah kedua adalah memberikan kesempatan kepada responden untuk memprioritaskan masalah dengan memakai teknik USG (Urgency, Severity, Growth) dan memberikan saran dan komentar atas masalah prioritas yang diperoleh. Hasil skoring USG diperoleh bahwa sebab No 1

---

masalah hilangnya rekam medis di rekam medis rawat jalan Puskesmas Kalijaga adalah penumpukan rekam medis tanpa peta, dengan skor maksimal 78 diikuti dengan kurangnya tracer. Mendapat skor 72, prioritas kedua dilaksanakan sebab adanya permintaan dari responden yang ingin mengatasi masalah kedua.

Para peneliti melakukan brainstorming dengan responden melalui fase penyediaan informasi berdasarkan prioritas penyebab masalah yang ditangani, memberikan responden kesempatan untuk menanggapi dan menyarankan solusi untuk masalah tersebut. Semua proposal akan diakomodasi dan ditulis tetapi tidak bisa dikritik, tahap klasifikasi pengkaji memandu audiens guna mengklasifikasikan proposal yang diusulkan, dan tahap verifikasi peneliti memandu audiens guna meninjau kesepakatan yang dicapai. Jika ada saran yang tidak terlalu berkaitan dengan masalah dapat dicoret. Tahap ringkasan tahap ini adalah kelompok brainstorming merangkum poin-poin alternatif pemecahan masalah. Setelah semua setuju, dianggap konsisten dan sesuai pada akhirnya. Hasil brainstorming ditunjukkan pada Tabel 1 di bawah ini:

**Tabel 1. Hasil Brainstorming**

No	Masalah	Upaya Perbaikan
1.	Berkas menumpuk tidak diberi map	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Petugas mengganti folder rekam medis yang rusak dengan folder rekam medis yang baru</li><li>2. Bagian aset mengerjakan penggandaan map rekam medis.</li><li>3. Folder 200 file (1 stack) akan dibagikan secara bertahap oleh petugas setiap minggunya.</li><li>4. Ada folder di setiap file rekam medis pasien baru.</li><li>5. Tambahkan rak untuk mencegah file menumpuk.</li><li>6. File lama (tidak aktif) dipisahkan.</li></ol>
2.	Tidak adanya <i>tracer</i>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Desain tracer hijau menggunakan bahan yang tidak mudah terlipat.</li><li>2. Referensi nomor rekam medis, tanggal keluar dan pertemuan yang diusulkan serta</li><li>3. Dibuatkan SOP <i>tracer</i>.</li></ol>

Dapat disimpulkan dari Tabel 1 bahwa untuk menjaga berkas rekam medis dan menurunkan terjadinya penghilangan berkas rekam medis rawat jalan dan duplikat map rekam medis, maka dilakukan upaya perbaikan oleh petugas untuk mengganti map rekam medis yang rusak dengan rekam medis yang baru. folder, dan untuk menyediakan folder rekam medis untuk mingguan medis Tahap 1 stack berisi 200 file, setiap pasien baru yang datang ke klinik segera diberikan folder pada file rekam medisnya, rak penyimpanan atau pengarsipan tambahan untuk menghindari penumpukan file, file tidak aktif terpisah (tidak aktif). Perbaikan kedua adalah desain tracer yang mengadopsi desain green tracer, memakai bahan yang tidak mudah terlipat, dan menggabungkan SOP tracer dengan mengacu pada nomor rekam medis, tanggal keluar dan tujuan.

## SIMPULAN

Ditemukan bahwa penyebab pembiaran rekam medis rawat jalan adalah faktor manusia yaitu petugas tidak pernah mengikuti pelatihan terkait pengelolaan rekam medis, dan kedua poli umum kurang disiplin dalam pengembalian rekam medis. . Akibat mengidentifikasi faktor keuangan sebagai

---



penyebab misfiling berkas rekam medis rawat jalan, maka pembiayaan kegiatan rekam medis di Puskesmas Bangsalsari tidak optimal. Hasil identifikasi elemen material yang hilang pada berkas rekam medis rawat jalan terdapat beberapa berkas yang tidak memiliki peta. Elemen mesin yang teridentifikasi sebagai penyebab hilangnya berkas rekam medis rawat jalan mengakibatkan kurangnya beberapa rak, penggunaan tracer, dan penggunaan buku pemeriksaan ilmiah yang kurang maksimal. Unsur metode mengidentifikasi alasan penghapusan rekam medis rawat jalan, dan tidak ada SOP peminjaman, pengendalian dan pengembalian. Identifikasi faktor media menjadi penyebab penghilangan berkas rekam medis rawat jalan, ruang arsip sempit dan menyatu dengan ruang registrasi. Sedangkan untuk hasil identifikasi faktor motivasi yang hilang pada rekam medis rawat jalan, tidak diberikan reward atau punishment kepada personel. Hasil analisis prioritas masalah missfile rekam medis rawat jalan yaitu akumulasi file tidak ada folder dan tidak ada tracer. Hasil saran untuk meningkatkan tingkat penghilangan berkas rekam medis rawat jalan adalah dengan melakukan penggantian, duplikasi dan pemberian berkas rekam medis secara berurut. Pasien yang masuk segera mendapatkan folder di file rekam medis mereka, menambahkan rak file dan menyimpannya. Saran perbaikan kedua adalah green tracer design dan desain tracer SOP tracer menggunakan bahan yang tidak bisa dilipat.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Anggraeni, R. I. A. (2013). Tinjauan Pengendalian Missfile Dokumen Rekam Medis Di Filing Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Semarang tahun 2013. *Semarang: Universitas Dian Nuswantoro Semarang*.
- Asmono, M. D. (2014). Faktor-Faktor Penyebab Dan Dampak Tidak Menggunakan Tracer di Bagian Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Rumah Sakit Mata DR. Yap Yogyakarta. *Universitas Gadjah Mada*.
- Depkes. (2008). *Permenkes RI, No. 269/MenKes/Per/III/2008, Tentang Rekam Medis*. Depkes RI.
- Djohar, D., Oktavia, N., & Damayanti, F. T. (2018). Analisis Penyebab Terjadinya Missfile Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Ruang Penyimpanan (Filling) RSUD Kota Bengkulu Tahun 2017. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, 6(2), 79–86. <https://doi.org/10.33560/v6i2.190>.
- Ganda, A. S. (2016). Evaluasi Pengelolaan Filing dalam Rangka Meningkatkan Mutu Pelayanan di Rumah Sakit Islam Kendal. *Universitas Dian Nuswantoro*.
- Giyana, F. (2012). Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 1(2), 18739.
- Hasibuan, M. S. P. (2003). Organisasi dan motivasi. *Jakarta: Bumi Aksara*.
- Kurniawati, A., & Asfawi, S. (2015). Analisis Deskriptif Faktor Penyebab Kejadian Missfile di Bagian Filling Rawat Jalan RSUD Dr. M. Ashari Pemalang Tahun 2015. *Universitas Dian Nuswantoro*.
- Pranata, R., Sari, A. P., & Susetyo, S. (2014). Pengaruh Motivasi Dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Karyawan PT. Adira Dinamika Multi Finance Tbk. Arga Makmur Bengkulu Utara. *Universitas Bengkulu*.
- Pujilestari, A., Arief Kurniawan, N. P., & SKM, M. (2016). Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Unsur Manajemen 5m Di RskiaPermata Bunda Yogyakarta. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Satrio, D. (2018). Pelaksanaan kegiatan penyusutan arsip rekam medis: studi kasus pada rumah sakit Dr. Suyoto. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Adab dan Hum. *UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Adab dan Humaniora, 2018*.
- Sinaga, J. L. A., Soedibyo, S., Purwanto, H. S., & Pulungan, A. B. (2016). Tingkat Kepuasan Orangtua Pasien di Pediatri Rawat Jalan Departemen Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Sari Pediatri*, 8(2), 135–141. <http://dx.doi.org/10.14238/sp8.2.2006.135-41>.
- Suaib, M. S. (2016). Pentingnya Motivasi Kerja dalam Meningkatkan Produktivitas Kerja Pegawai pada Kantor Urusan Agama di Kecamatan Bontomarannu Kabupaten Gowa. *Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar*.
- Subagia, M. (2017). Analisis Prioritas Faktor Penyebab Kejadian Misfile di Bagian Filling Unit Rekam



## Tuti Herawati

Analisis Kejadian Missfile Berkas Rekam Medis di Puskesmas Kalijaga

---

Medis Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Jember. *Politeknik Negeri Jember*.

Wati, T. G., & Nuraini, N. (2019). Analisis Kejadian Missfile Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Bangsalsari. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(1), 23–30.

Werdani, K. E. (2016). Pencapaian Standar Pengolahan Rekam Medis Sebelum dan sesudah pelatihan di RSUD Pacitan. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, 4(1). <http://dx.doi.org/10.33560/jmiki.v4i1.98>.



© 2021 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).