

## Implementasi Penyimpanan Rekam Medis di Puskesmas PAL Tahun 2023

Husin<sup>1</sup>, Supadi<sup>2</sup>, Muhammad Zaini<sup>3</sup>, Nurul Noviani<sup>4</sup>  
<sup>1,3,4</sup> Politeknik Unggulan Kalimantan

<sup>2</sup> Puskesmas Palaran Samarinda

<sup>1,3,4</sup> Jalan Pangeran Hidayatullah No.10 RT.14, Benua Anyar, Banjarmasin 70122 Indonesia

<sup>2</sup> Jalan Kesehatan, Samarinda 75243 Indonesia

[husin\\_ns@yahoo.com](mailto:husin_ns@yahoo.com)

Diupload: 2024-08-26, Direvisi: 2024-10-28, Diterima: 2024-11-30

**Abstrak** — Penyimpanan rekam medis menjadi bagian dalam pelayanan administrasi data pasien. Pengelolaan penyimpanan rekam medis yang baik mempermudah dan mempercepat penemuan kembali rekam medis di rak penyimpanan, melindungi berkas rekam medis dari bahaya pencurian, kerusakan fisik, kimiawi dan biologi [1]. Penyimpanan yang buruk salah satunya berdampak terjadinya misfile dan mengakibatkan adanya penambahan kerja petugas. Beberapa penelitian menunjukkan temuan bahwa masih terjadi kesalahan letak rekam medis sebanyak 20% [2], dalam waktu seminggu terjadi 5 kejadian *misfile* [3]. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pelaksanaan penyimpanan rekam medis di Puskesmas PAL. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan rancangan fenomenologi, pengumpulan data menggunakan wawancara dengan 3 informan dan observasi. Analisis data menggunakan data display, reduksi data, dan penarikan simpulan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis di Puskesmas PAL menggunakan pola sentralisasi, SDM di penyimpanan terdiri 4 petugas 2 orang pendidikan SMA, dan 2 Orang D3 Rekam Medis, SOP Penyimpanan telah tersedia namun belum ada sosialisasi, dan sarana prasarana yang belum memadai.

**Kata Kunci:** Penyimpanan, Sentralisasi, Rekam medis, Puskesmas

*Abstract* — Storing medical records is part of patient data administration services. Good medical record storage management makes it easier and faster to find medical records on storage shelves, protecting medical record files from the dangers of theft, physical, chemical and biological damage [1]. One of the reasons for poor storage is that misfiles occur and result in additional staff work. Several studies have shown that 20% of medical records are still misplaced [2], Within a week there were 5 misfile incidents [3]. The aim of this research is to determine the implementation of medical record keeping at the PAL Health Center. This research uses a qualitative approach with a phenomenological design, data collection using interviews with 3 informants and observation. Data analysis uses data display, data reduction, and drawing conclusions. The results of this research indicate that the implementation of storing medical record files at the PAL Health Center uses a centralized pattern, the human resources in storage consist of 4 officers, 2 persons with high school education, and 2 persons with a medical records diploma, the SOP for storage is available but there has been no socialization, and the infrastructure is inadequate.

**Keywords** – Storing, Centralization, medical records, Community Health Center.

Copyright © by author

### 1. PENDAHULUAN

Sistem penyimpanan rekam medis bertujuan agar memudahkan kerja saat pencarian rekam medis tersebut sewaktu waktu dibutuhkan, [1]. Pengelolaan penyimpanan rekam medis penting dalam suatu institusi pelayanan kesehatan untuk mempermudah dan mempercepat penemuan kembali rekam medis yang disimpan dalam rak penyimpanan, melindungi berkas rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi [1].

Penyimpanan yang tidak terkelola dengan baik dapat berdampak buruk, salah satunya terjadinya *misfile*. Terjadinya salah dalam penyimpanan berkas rekam medis yang tidak sesuai dengan nomor rekam medis yaitu sebanyak 20% dan terdapat penomoran ganda sebanyak 10% [2]. Temuan fakta dalam satu penelitian bahwa tenaga kesehatan selain petugas perekam medis merasa bebas mengakses ruang penyimpanan rekam medis dan meminjam berkas tanpa konfirmasi kepada perekam medis yang bertugas di ruang *filling*, sehingga tidak sedikit rekam



hilang terbawa tenaga kesehatan tersebut [4]. Riset lain menemukan kondisi dalam waktu seminggu terjadi 5 kejadian *misfile* [3].

Pengelolaan penyimpanan rekam medis yang buruk mengakibatkan penambahan penambahan kerja dan rekam medis menjadi ganda. Petugas karena harus membuat rekam medis yang baru sehingga pelayanan menjadi kurang profesional karena tidak adanya informasi mengenai riwayat penyakit sebelumnya [5]. Hasil studi pendahuluan menemukan 9 rekam medis *misfile* dan 6 rekam medis terjadi duplikasi atau penomoran ganda pada berkas rekam medis sebanyak 6 dokumen rekam medis.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan rancangan fenomenologi. Peneliti sendiri menjadi instrumen dalam penelitian ini, pengumpulan data melalui wawancara dan observasi. Adapun alat bantu penelitian menggunakan pedoman wawancara, pedoman oservasi, alat perekam dan peralatan catatan lapangan. Pengolahan data diawali dengan membuat transkrip wawancara, mengklasifikasi dengan dalam bentuk matrik untuk memudahkan proses analisis data. Analisis data menggunakan pola Miles and Huberman meliputi proses reduksi data, penyajian data dan penarikan simpulan [6].

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

- a. Sistem sentralisasi masih menjadi pilihan dalam penyimpanan rekam medis

Penyimpanan rekam medis di Puskesmas PAL menggunakan sistem sentralisasi baik rekam medis dari poliklinik ataupun instalasi gawat darurat menjadi satu (tidak terpisah). Adapun penomoran rekam medis di Puskesmas PAL menggunakan pendekatan sistem *family folder* dalam satu nomor rekam medis yang digunakan oleh satu keluarga, hal ini sesuai dengan yang terungkap dari informan berikut:

*“Penyimpanan di puskesmas saat ini menggunakan sistem sentralisasi” (Inf.1)*

*“Penomoran di sini dengan sistem family folder yang berdasarkan nomor urut, rekam medis berdasarkan kartu keluarga” (Inf.3).*

Hasil di atas menunjukkan bahwa penyimpanan rekam medis di Puskesmas PAL menggunakan sistem sentralisasi dan pengelolaan penomoran rekam medis menggunakan family folder dengan mengacu pada kartu keluarga.

Penyimpanan dengan sistem sentralisasi dianggap sesuai dengan kondisi saat ini untuk puskesmas PAL, untuk mengefesienkan sumberdaya manusia yang ada dan untuk tempat penyimpanan bagi instansi pelayanan yang relatif kecil. Pertimbangan lain penerapan sistem sentralisasi pada Puskesmas PAL adalah akses terpusat karena data rekam medis pasien disimpan dalam satu tempat sehingga memudahkan akses informasi, memudahkan koordinasi antar bagian

seperti unit poliklinik mudah koordinasi dengan unit gawat darurat apabila ada kondisi pasien yang memburuk, efesien biaya operasional untuk perangkat lunak dan perangkat keras, tenaga dan pemeliharaan fasilitas. Namun hal yang sering terjadi dan menjadi kelemahan adalah kehilangan kendali data karena kemudahan mengakses data oleh petugas lain yang bukan menjadi penanggung jawab utama.

Penomoran dengan menggunakan pendekatan *family folder* sering menjadi pilihan di puskesmas. Penomoran *family folder* menjadi data penting terkait kondisi kesehatan satu keluarga karena adanya penyakit atau masalah kesehatan yang diderita oleh seorang atau lebih anggota keluarga. [2]. Penomoran terdiri dari huruf dan angka, huruf diawal diambil dari nama kepala keluarga dan angka diakhir merupakan angka berdasarkan nomor buku bantu di Puskesmas PAL.

Sering terjadi keterlambatan mengembalikan rekam medis ke ruang penyimpanan setelah pasien mendapatkan pelayanan sehingga menjadi kendala tersendiri dalam pelaksanaan tertibnya penyimpanan, hal ini dikuatkan oleh pernyataan informan berikut:

*“sering terjadi, masalah sebenarnya mengenai pengembalian, jadi pengembalian yang dari poli terlambat maka penyimpanan akan terlambat, seharusnya rekam medis harus di simpan 1 x 24 jam” (Inf.1)*

Hal di atas menggambarkan bahwa kedisiplinan petugas dalam mengembalikan rekam medis masih kurang. Rendahnya kedisiplinan dokter mengisi data dalam rekam medis pasien, tidak tersedianya petugas khusus pengembalian rekam medis menjadi faktor yang berperan dalam keterlambatan pengembalian rekam medis pasien [7]. Dalam pelaksanaan penyimpanan rekam medis dalam bentuk *hardfile* dengan pendekatan sentralisasi perlu fasilitas yang memenuhi standar dan sesuai dokumen dengan rak dan luas ruang. Pelaksanaan penyimpanan dapat terhambat karena fasilitas yang kurang lengkap seperti tidak adanya tangga, kurang atau tidak adanya rak penyimpanan, serta terbatasnya sumber daya manusia (SDM)

- b. Pelaksana dalam penyimpanan rekam medis

Pelaksana penyimpanan rekam medis ada 4 (empat) orang dengan latar belakang pendidikan Diploma 3 Rekam Medis ada 2 orang dan pendidikan setingkat SMA ada 2 orang, yang bekerja berdasarkan shift, yaitu shif pagi 2 orang dan sore 2 orang. Terkait dengan petugas yang masih lulusan SMA, mereka memiliki kemampuan kerja cukup baik dan memiliki pengalaman bekerja, sehingga sangat membantu dalam pelaksanaan penyimpanan rekam medis, meski tidak semua sistem penyimpanan yang petugas pahami demikian ini sesuai pernyataan informan berikut: Hal ini terungkap dari informan berikut:

*“eee jadi gini karna petugas nya yang ada 3 orang bukan berlatarbelakang D3 rekam medis, mungkin saja dari pengalamannya sudah cukup*



*membantu untuk pengerjaan penyimpanan rekam medis, ...kendala nya tidak semua sistem yang mereka pahami mengenai penyimpanan rekam medis”(Inf.1).*

Puskesmas PAL tidak menetapkan petugas khusus di ruang penyimpanan rekam medis semua petugas bekerja bersama-sama mengikuti ketentuan yang yang ditetapkan jika ada kendala di penyimpanan semua petugas bertanggung jawab untuk penyelesaiannya. Pelaksana penyimpanan rekam medis di Puskesmas PAL saat ini belum mendapatkan pelatihan atau ikut seminar yang berkenaan dengan teknis penyimpanan rekam medis, dan hal tersebut dirasakan sebagai hal yang penting untuk meningkatkan kemampuan dalam bekerja. hal ini dikuatkan melalui hasil wawancara sebagai berikut:

*“...mengenai petugas khusus di penyimpanan, yang bertanggungjawab itu tetap dari petugas sendiri bersama (Inf.1)*

*“...dan juga untuk pelatihan atau seminar belum pernah diadakan sih, hal ini penting untuk meningkatkan kemampuan”(Inf.1)*

Mengikuti pelatihan, workshop atau seminar berkenaan dengan teknis penyimpanan rekam medis menjadi hal penting dan selayak menjadi perhatian bagi pimpinan puskesmas. Selain untuk meningkatkan keterampilan juga untuk memahami konsep penyimpanan rekam medis yang sesuai standar. Fakta menunjukkan bahwa petugas penyimpanan rekam medis belum mendapatkan pelatihan tersebut. Temuan yang sama menunjukkan bahwa staf rekam medis belum mengikuti pelatihan tentang penyimpanan rekam medis secara khusus (8).

Pelatihan terkait teknis penyimpanan akan meningkatkan pengetahuan petugas rekam medis. Pengetahuan yang baik mendukung pelaksanaan kerja, pengetahuan petugas yang rendah berdampak pada penerapan sistem penyimpanan rekam medis kurang optimal (9). Petugas rekam medis memiliki peran penting dalam pelaksanaan penyimpanan rekam medis sehingga perlu memiliki kompetensi yang handal. Petugas dapat memberikan masukan dan solusi pada permasalahan yang menjadi penghambat pelaksanaan penyimpanan rekam medis (10). Hal yang penting lain yang menjadi perhatian adalah beban tugas rangkap di bagian penyimpanan dengan bidang lain misal pendaftaran menaikkan beban kerja dan kelelahan sehingga menurunkan fokus saat pengambilan dan pengembalian rekam medis sehingga dapat mengakibatkan terjadi missfile (9).

Puskesmas PAL saat ini telah memiliki standar operasional prosedur penyimpanan rekam medis, namun belum sepenuhnya dilaksanakan sehingga pelaksanaan penyimpanan belum memenuhi SOP yang ada mengakibatkan timbul nya kelalaian yaitu tercecernya berkas rekam medis sampai hilang nya rekam medis. Hal ini berkaitan juga dengan belum adanya sosialisasi SOP penyimpanan rekam medis. Seperti yang terungkap dari informan berikut:

*“Kalo tidak patuh ni kita kendala..tu rekam medis nya kadang hilang,tercecer jadi kita pencarian berkas jadi terhambat “(Inf.4)*

*“...jadi gini mengenai SOP Penyimpanan dokumen rekam medis sendiri, mulai saya berdinis di sini belum pernah dilakukan sosialisasi SOP” (Inf.1).*

Tidak adanya sosialisasi menjadi alasan bagi petugas untuk tidak menerapkan pelaksanaan dengan baik, ini sejalan dengan temuan di Puskesmas Lawang bahwa 30% petugas tidak melaksanakan SOP dengan benar, terlihat pada perilaku petugas yang tidak mencatat di buku ekspedisi dan buku peminjaman terkait dengan rekam medis yang keluar atau dipinjam [11]. Sosialisasi ketersediaan SOP penyimpanan dan alur yang tertuang di dalamnya menjadi penting untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran pelaksana sehingga kepatuhan akan lebih mudah terwujud. .

#### c. Sarana prasarana penyimpanan rekam medis

Ruangan penyimpanan rekam medis di Puskesmas PAL saat ini berukuran 6 x 4 meter, di dalam terdapat rak penyimpanan sebanyak 6 buah, meja 4 buah 2 (dua) perangkat komputer dan 2 (dua) printer. Kondisi ini membuat ruangan menjadi terkesan sempit dan tidak ergonomis sehingga akses untuk penyimpanan dan pencarian rekam medis tidak leluasa dan harus dilakukan secara bergantian. Ruang penyimpanan rekam medis selayaknya memenuhi persyaratan yaitu: kekuatan struktur bangunan, dinding terang dengan jendela atau dinding kaca menjamin masuknya cahaya per enam kali luas lantai, dan langit-langit berwarna putih atau terang, ketinggian minimal 3 meter, lantai keset dan rata, kedap air, bersih, memenuhi unsur keamanan dan keselamatan kerja, rasio ruangan dengan petugas sekitar 10 M<sup>3</sup>[12].

Sarana prasarana penyimpanan di ruang rekam medis belum memadai dan terlalu kecil. Terungkap juga bahwa peralatan penunjang kurang lengkap, selain itu dari keamanan penyimpanan belum standar karna ruangan mudah di akses orang lain karena secara letak, sehingga terkadang ada orang lain selain petugas yang ada di unit rekam medis mengambil rekam medis tanpa koordinasi dengan penanggung jawab rekam medis, seperti yang terungkap dari informan berikut:

*“kalo untuk sarana saat ini belum cukup memadai sih pak karna kami kekurangan komputer...agak lambat,...untuk ruangan sendiri terlalu kecil,... sehingga pada saat pelayanan kita tidak bisa mengambil rekam medis secara bersamaan”(Inf.1)*

*“untuk keamanan dan kerahasiaan kita, itu belum aman pak ya...karna rekam medis dapat di akses oleh petugas lain, kadang juga petugas lain bisa mengambilnya langsung tanpa sepengetahuan kita, karna letak kita yang dapat lalu langal pasien atau petugas lain, dan pintu kita selalu terbuka, sehingga kemanan nya masih kurang terjaga..”(Inf.1)*



Hasil di atas turut memperjelas bahwa keamanan dan kerahasiaan rekam medis di ruang rekam medis kurang terjaga keamanannya meski sudah ada tulisan larangan “selain petugas tidak boleh masuk”, namun pada pelaksanaannya belum sesuai dengan harapan. Ruang dan teknis penyimpanan rekam medis dapat dikategorikan yang kurang baik apabila ruangnya kecil, tidak memiliki alat bantu untuk penyimpanan, sampul dan atau lembaran formulir yang rusak/sobek atau ada duplikasi rekam medis, keamanan yang tidak terjamin. [13]. Instansi pelayanan kesehatan penting untuk memperhatikan hal seperti di atas, agar meminimalisir pelayanan yang buruk dan memastikan tidak terjadinya kerusakan pada rekam medis.

Hasil riset terdahulu menemukan kondisi bahwa keamanan ruangan berkas rekam medis yang diletak di dalam kardus akibat rak yang sudah penuh dan ruangan yang sempit sehingga kurang nyaman dalam bekerja. (8). Temuan lain dari beberapa penelitian mendapati staf administrasi depan dan perawat klinik tidak melaksanakan SOP yang berlaku di unit rekam medis, sering kali mencari dan mengambil sendiri rekam medis pasien yang diperlukan [13]. Penyimpanan rekam medis sangat penting untuk melindungi informasi sensitif pasien dan memastikan setiap petugas yang berkaitan dengan keamanan rekam medis patuh terhadap peraturan yang berlaku. Kepatuhan petugas kesehatan dalam menjaga rekam medis menjadi aspek kritis untuk melindungi informasi sensitif pasien dan memastikan bahwa data tersebut digunakan dengan cara yang sesuai dengan hukum dan standar etika. [14].

Perlu ada catatan yang akurat tentang siapa yang mengakses rekam medis, waktunya, dan apa tujuannya. [15]. Hal ini penting untuk audit dan melacak potensi pelanggaran [15]. Selain itu perlu koordinasi antara pelaksana penyimpanan dengan staf pemberi pelayanan dalam peminjaman, pengembalian dan penyimpanan rekam medis, pimpinan puskesmas perlu mendapatkan masukan dan menelaah kondisi sarana prasarana penyimpanan rekam medis agar pelayanan menjadi lebih baik dan peningkatan kepatuhan menjalankan SOP penyimpanan rekam medis di Puskesmas PAL.

#### **4. PENUTUP**

##### **Kesimpulan**

Sistem penyimpanan rekam medis di Puskesmas PAL saat ini masih masa transisi dari manual ke elektronik. Pengelolaan penomoran rekam medis menggunakan pendekatan *family folder* dengan metode penyimpanan menggunakan sistem sentralisasi menjadi satu tempat baik dari poliklinik ataupun instalasi gawat darurat. Penerapan sistem sentralisasi sesuai dengan kondisi puskesmas saat ini.

Perekam medis yang bertugas saat ini ada 4 orang yang berpendidikan D3 Rekam medis hanya 1 orang, kondisi petugas saat ini diberdayakan untuk mengefesienkan sumber daya manusia yang ada dan untuk tempat penyimpanan bagi instansi pelayanan

yang relatif kecil. Meskipun hal ini jelas belum memenuhi standar sesuai ketentuan untuk jumlah rekam medis di tingkat puskesmas.

Sarana prasarana penyimpanan rekam medis belum mendukung dalam mendukung kualitas pelayanan rekam medis yang baik. Ruang dan teknis penyimpanan rekam medis dapat dikategorikan yang kurang baik apabila ruangnya kecil, tidak memiliki alat bantu dalam penyimpanan.

##### **Saran**

Dalam meningkatkan kualitas penyimpanan rekam medis penting untuk Puskesmas PAL melakukan pelatihan internal atau mengirim petugas penyimpanan untuk mengikuti pelatihan atau workshop berkenaan dengan teknis penyimpanan rekam medis di puskesmas. Perlu dukungan dan kebijakan untuk mengirim petugas perekam medis yang belum memiliki pendidikan rekam medis ke program pendidikan Diploma 3 agar memenuhi ketentuan standar tenaga rekam medis di puskesmas.

Perlu perluasan ruang dan penataan prasarana agar memudahkan penyimpanan dokumen manual. Penambahan perangkat komputer dan prasarana lainnya perlu diperhatikan untuk menunjang penyimpanan rekam medis elektronik ke depan. Menelaah pada hal di atas ada beberapa hal yang dapat digali dan dikembangkan berkenaan dengan penyimpanan rekam medis yakni kompetensi dan kepatuhan petugas dalam penyimpanan, serta tata ruang penyimpanan.

#### **5. UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih kepada pimpinan dan seluruh petugas Puskesmas PAL yang telah memberikan kerjasama yang baik dalam penyelesaian penelitian ini.

#### **6. DAFTAR PUSTAKA**

1. Tania, Y., & Marubah, A. (2020). Studi Literatur Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Tahun 2020. *Medrec Journal*, 1(1), 1–8.
2. Andi Ritonga, Z., & Maya Sari, F. (2019). Tinjauan Sistem Penyiapan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Pusat H Adam Malik Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 4(2), 637-647.
3. Jepisah, D., & Yahya, P. (2022). Strategi Pencegahan Missfile Pada Rekam Medis Dilihat Dari Unsur 5M di RSAU dr. Sukirman Lanud Roesmin Nurjadin Tahun 2022. *Jurnal Rekam Medik & Manajemen Informasi Kesehatan*, 1(1), 1–6.



4. Tarigan, A. F., & Herfiyanti, L. (2021). Tinjauan Aspek Keamanan dan Kerahasiaan Rekam Medis di Ruang Filing RS BSA Bandung. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(11), 1454–1460.
5. Simanjuntak, Esraida, & Lisna W. O. S. (2018). Faktor-faktor Penyebab Terjadinya Missfile di Bagian Penyimpanan Berkas Rekam Medis Rumah Sakit Mitra Medika Medan Tahun 2017." *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 3(1), 370-379.
6. Zakariah, M. A., Alfriani, V., & Zakariah, KH. M. (2020). Metodologi Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, Action Research, Research and Development. Kolaka: Yayasan Pondok Pesantren Al Mawadah Warrahmah.
7. Erlindai, (2019). Faktor Penyebab Keterlambatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RS Estomihi Medan Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 4(2), 627-636.
8. Yohazia, F., & Yanti, D. N. (2022). Tinjauan Sistem Penyimpanan Rekam Medis Menurut Standar Akreditasi KARS Versi 2012 Rumah Sakit di RS Bhayangkara Tahun 2021. *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, 2(3), 333–344.
9. Putra., D., P., Suparti., S., & Widiyanto., W., W. (2022). Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Missfile Di Ruang Filing Rumah Sakit Umum Assalam Gemolong. *Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI)*, 1(3), 7–11.
- Alne Pasa, Z., & Ramalinda, D., (2024). Analisis Sistem Penyimpanan Rekam Medis Rawat Jalan Guna Menunjang Efektivitas Pelayanan di RSUD Al-Ihsan. *JICN: Jurnal Intelek dan Cendekiawan Nusantara*. 1(3). 4859-4865.
10. Suhartina, I., Murni. T., & Diana., R., (2019). Analisis Efektivitas SOP Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis di Puskesmas Lawang. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 121-128.
11. Prayoga, D., A., Novratilova, S., & Sukmaningsih, W. R. (2023). Analisis Aspek Keamanan Ruang Filing Terhadap Kerahasiaan Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonogiri Kota. *Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI)*, 2(2), 1–9.
12. Riza Suci E, P., Retno Kusumo, & Yuni Utami. (2022). Analisis Penyebab Terjadinya Missfile Berkas Rekam Medis di Ruang Filing RS St Elisabeth Batam Kota. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(3), 309–317.
13. Wijaya, Y. Y., Suyanto, E., & Tanuwijaya, F. (2020). Rekam Medis: Penggunaan Informasi Medis Pasien Dalam Pelaksanaan Asas Perlindungan Publik. *Jurnal Veritas et Justitia*, 6(2), 399-423.
14. Al Bahrani B, Medhi I. (2023). Copy-Pasting in Patients' Electronic Medical Records (EMRs): Use Judiciously and With Caution. *Cureus*. 15(6). e40486.

