



Tinjauan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Medistra Jakarta Selatan

Dewi Kisaputri¹, Noor Yulia², Nanda Aula Rumana³, Puteri Fannya⁴
^{1,2,3,4}Program Studi D3 Rekam Medis dan Manajemen iNformasi Kesehatan,
Universitas Esa Unggul, Jakarta Barat, Indonesia
Email: kissaazzahra@gmail.com

Abstract

Retention is an activity to reduce medical record documents from storage shelves by moving inactive medical record documents from active file shelves to inactive file shelves by sorting them on storage shelves according to the year of visit. Inactive medical records are medical record documents that have reached 5 years and are never used again because the patient does not visit the hospital for treatment. This research method uses qualitative analysis. Based on observations and interviews at Medistra Hospital. Currently, the South Jakarta Medistra Hospital is carrying out retention of medical records, but it has not been completed due to a lack of medical record personnel, there is no distribution of retention scheduling and the large number of medical records has piled up, making it difficult for officers to carry out retention. Medistra Hospitals already have an active DRM In Retention/ Shrinkage SPO, but there is no special officer in the filling section who is also the distribution executor. Suggestions should the implementation of depreciation and destruction of medical records be carried out routinely and make a division of schedules for officers who will carry out the retention of inactive medical records..

Keywords : Retention, Inactive Medical Records

Abstrak

Retensi adalah suatu kegiatan pengurangan dokumen rekam medis dari rak penyimpanan dengan memindahkan dokumen rekam medis inaktif dari rak file aktif ke rak file inaktif dengan cara memilah pada rak penyimpanan sesuai dengan tahun kunjungan. Rekam medis inaktif adalah dokumen rekam medis yang telah mencapai waktu 5 tahun tidak pernah digunakan lagi karena pasien tidak berkunjung berobat kembali ke rumah sakit. Metode penelitian ini menggunakan analisis kualitatif. Berdasarkan observasi dan wawancara di Rumah Sakit Medistra. Saat ini RS.Medistra Jakarta selatan sedang melakukan retensi terhadap rekam medis akan tetapi belum selesai karena kurangnya tenaga rekam medis, belum adanya pembagian penjadwalan retensi dan banyaknya rekam medis yang menumpuk sehingga menyulitkan petugas untuk melakukan retensi. Rumah sakit medistra telah mempunyai SPO Retensi/ Penyusutan DRM In aktif akan tetapi tidak terdapat petugas khusus pada bagian filling yang sekaligus sebagai petugas pelaksana distribusi. Saran sebaiknya pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan rekam medis

dilakukan secara rutin dan membuat pembagian jadwal petugas yang akan melakukan retensi rekam medis inaktif.

Kata Kunci : Retensi, Rekam Medis Inaktif

PENDAHULUAN

Rekam medis adalah data yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis dibagi menjadi 2 yaitu rekam medis aktif dan rekam medis In aktif. Rekam medis aktif adalah dokumen rekam medis yang masih digunakan pasien saat berkunjung berobat ke rumah sakit. Rekam Medis In aktif adalah dokumen rekam medis yang telah mencapai waktu 5 tahun tidak pernah digunakan lagi karena pasien tidak berkunjung berobat kembali ke rumah sakit. Dokumen rekam medis harus disimpan sesuai dengan peraturan yang ada. Untuk sarana pelayanan kesehatan di rumah sakit, rekam medis pasien rawat inap maupun rawat jalan harus disimpan sekurang-kurangnya 5 tahun sejak pasien berobat terakhir atau pulang dari berobat di rumah sakit. Setelah 5 tahun, rekam medis dapat dimusnahkan kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis (Depkes, 2008).

Rumah Sakit Medistra yang berlokasi di Jl. Jendral Gatot Subroto kav.59 Jakarta Selatan, memiliki ruang filing rekam medis yang berada di gedung B lantai 2 (dua). Jumlah petugas unit rekam medis terdiri dari 16 orang dimana 2 orang bekerja di ruang filing. dengan kapasitas tempat tidur 200 dan memiliki BOR 49,05%, rata-rata pasien rawat jalan pertahun 5.840 orang dan rata-rata rawat inap pertahun 481 orang. Rata rata pasien baru sebanyak 106 orang dalam 1 hari.

Dari hasil observasi didapat bahwa dokumen rekam medis pasien masih manual sehingga ditemukan permasalahan di ruang penyimpanan rekam medis penuh, bertumpuk dan melebihi kapasitas ruangan, sebagian tampak diletakkan di lorong, dikardus, dikarung dan dibawah tangga. Dari hasil wawancara pada petugas di ruang rfiling kegiatan retensi di RS.Medistra tidak terjadwal. Dikatakan bahwa sebelumnya pada bulan Mei tahun 2021 telah dilakukan retensi sebanyak ±50.038 rekam medis tahun 2014 dan 2015. Saat ini RS.Medistra sedang melaksanakan retensi akan tetapi belum selesai dikarenakan petugas mengerjakan disaat senggang dan tidak ada petugas khusus untuk melakukan retensi setiap saat. Sudah ada ruang penyimpanan rekam medis inaktif tetapi ukurannya tidak memadai dengan rekam medis inaktif yang ada tahun 2016 dan 2017. Sebagian rekam medis inaktif belum diikat untuk siap dimusnahkan karena masih dalam proses pemilahan dan alih media. Berdasarkan latar belakang diatas maka diperoleh rumusan masalah “bagaimana Pelaksanaan retensi Rekam Medis di Rumah Sakit Medistra Jakarta Selatan?”

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif yaitu menggambarkan bagaimana hasil penelitian pelaksanaan retensi rekam medis di RS.Medistra Jakarta. Metode yang digunakan observasi dan wawancara. Dalam metode penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, informan penelitian yang digunakan adalah 3 orang yaitu informan utama kepala rekam medis dan informan lainnya 2 orang petugas rekam medis di ruang filing.

HASIL

Berdasarkan hasil observasi, di ketahui bahwa unit RS.Medistra Jakarta selatan telah melaksanakan penyusutan rekam medis inaktif tahun 2014-2015 pada tanggal 5 Mei 2021 sebanyak 50.038 rekam medis. Rekam medis inaktif ini terdiri dari DRM pasien

rawat inap 8.638, DRM rawat jalan 40.048, DRM pasien bayi 1.081 dan DRM pasien meninggal sebanyak 271. Saat ini RS.Medistra Jakarta selatan sedang melakukan retensi terhadap rekam medis tahun 2016 akan tetapi belum selesai karena tidak ada petugas khusus yang menangani retensi rekam medis.

1. Identifikasi SPO retensi atau penyusutan rekam medis di RS.Medistra Jakarta.

Berdasarkan penelitian RS.Medistra telah mempunyai SPO Retensi/ Penyusutan RM In aktif, hal ini sesuai dengan dilaksanakannya retensi atau penyusutan yang dilakukan oleh petugas rekam medis dilihat dari tahun kunjungan terakhir pasien berobat. Berikut penjelasannya:

a) SPO Retensi/ Penyusutan DRM In Aktif

Pengertian: kegiatan memisahkan atau memindahkan data rekam medis inaktif dengan data rekam medis yang masih aktif dari rak penyimpanan aktif ke rak penyimpanan inaktif dengan cara memilah sesuai dengan tahun kunjungan terakhir.

b) Tujuan:

- Mengurangi jumlah data rekam medis yang disimpan diruang penyimpanan rekam medis aktif yang semakin bertambah
- Menyiapkan ruang yang cukup untuk tempat penyimpanan data rekam medis yang baru
- Tercapainya tertib administrasi dalam rangka petugas melaksanakan kegiatan penyusutan data rekam medis inaktif

c) Prosedur:

- Keluarkan rekam medis dari rak penyimpanan data rekam medis aktif sesuai kelompok nomor
- Cek kunjungan akhir pasien berobat dengan cara melihat tanggal kunjungan terakhir berobat pasien pada catatan formulir dokter
- Pilah dokumen rekam medis yang sudah tidak aktif/ pasien tidak berobat sejak 5 tahun setelah kunjungan akhir pasien berobat dan dilakukan secara bertahap
- Pindahkan data rekam medis tersebut keruang penyimpanan data rekam medis inaktif dan susun pada rak penyimpanan in aktif berdasarkan kelompok angka akhir
- Masukkan kembali Roll O pack data rekam medis pasien yang masih aktif.

2. Men

3. Gidentifikasi Pelaksanaan Retensi Rekam Medis In Aktif di RS.Medistra Jakarta.

Rumah Sakit Medistra mempunyai 2 ruang penyimpanan rekam medis, ruang penyimpanan 1 untuk menyimpan rekam medis aktif dan rekam medis pasien meninggal, ruang penyimpanan 2 untuk rekam medis inaktif. Sistem pendjajaran atau penyimpanan rekam medis menggunakan *Terminal Digit Filling*. Selain *Terminal Digit Filling*, juga menggunakan sistem warna penomoran rekam medis agar mudah dalam mencari rekam medis apabila tidak berada pada rak penyimpanan semestinya. Sitem pengelolaan rekam medisnya adalah sentralisasi, yaitu penyimpanan dokumen rekam medis ranap dan rajal terpusat dalam satu lokasi dan dalam satu dokumen. Rekam medis di RS.Medistra setiap hari selalu bertambah Tempat penyimpanan rekam medis terbatas, dengan bertambahnya rekam medis setiap hari membuat tempat penyimpanan rekam medis tidak rapi sehingga pelayanan rekam medis menjadi terhambat. Pelakasanaan pemindahan dan pemilahan rekam medis inaktif dilakukan oleh petugas rekam medis. Berdasarkan hasil pengamatan diketahui bahwa petugas rekam medis melakukan pemilahan dokumen rekam medis in aktif dari dokumen rekam medis aktif yang sudah disimpan selama 5th dari tanggal kunjungan terkhir.

Dokumen rekam medis in aktif akan disimpan minimal selama 2 tahun baik rajal maupun ranap. kenyataanya pemilahan rekam medis hanya dilakukan sesempatnya, tidak ada petugas khusus yang menangani. pemindahan rekam medis inaktif ke ruangan inaktif juga tidak di lakukan, rekam medis inaktif ini diletakan dikolong, dikardus, dikarung dan dibawah tangga, karena penuhnya ruangan penyimpanan rekam medis inaktif.

a. Langkah- langkah pemilahan dan pemindahan rekam medis inaktif adalah sebagai berikut:

- 1) Memilah rekam medis inaktif berdasarkan tahun pada map rekam medis.
- 2) Memilah rekam medis in aktif melihat dari tahun kunjungan terakhir pasien.
- 3) Memilah sesuai jadwal retensi, di lakukan sesuai SPO yang telah ada.
- 4) Memindahkan rekam medis inaktif dari rak penyimpanan ke tempat lain. Pelaksanaan penilaian rekam medis inaktif Penilaian berkas rekam medis inaktif di RS.Medistra di sebut dengan pemisahan berkas rekam medis inaktif. Pelaksanaan pemisahan tersebut sama hal nya dengan penilaian berkas rekam medis inaktif. Berdasarkan SPO, tim pemisahan di lakukan oleh staf rekam medis. tim pemisahan, memisahkan rekam medis pasien aktif dengan rekam medis pasien yang inaktif dan melakukan penilaian terhadap berkas rekam medis inaktif.

b. Pemusnahan rekam medis inaktif Berdasarkan hasil observasi di RS.Medistra. saat ini sedang melaksanakan kembali penyusutan rekam medis inaktif, kunjungan terakhir tahun 2016-2017 akan tetapi belum selesai dilaksanakan, rencana akan di musnahkan jika sudah selesai melakukan penyusutan. Pemusnahan rekam medis inaktif di laksanakan berdasarkan SPO yang ada di rumah sakit. di musnahkan oleh pihak ketiga perusahaan, yaitu CV.Berkah Jaya, pemusnahan di lakukan di perusahaan tersebut karena di daur ulang di perusahaan tersebut untuk menjadi bahan kertas lagi. berdasarkan SK No: 098/SK-DIR/ADM/IX/2011 dalam pelaksanaan pemusnahan rekam medis inaktif di saksikan oleh 2 orang saksi dari RS.Medistra dan 1 orang saksi dari pihak ketiga perusahaan. Dalam pelaksanaan pemusnahan rekam medis inaktif, terdapat tim pemusnah. Tim pemusnahan tersebut terdiri dari 5 orang. Cara pemusnahan rekam medis inaktif yaitu di hancurkan menjadi bubur kertas.

4. Mengidentifikasi faktor kendala retensi dokumen rekam medis di RS.Medistra Jakarta.

- Manusia (SDM)

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti bahwa: Tidak terdapat petugas khusus pada bagaian filling yang sekaligus sebagai petugas pelaksana distribusi, bahkan administrasi. Hal tersebut diperkuat dengan hasil wawancara yang dilakukan peniliti kepada informan 1, yaitu: *“enggak ada, jadi kita itu kerjanya rangkap enggak fokus 1 kerjaan saja, belum lagi kalau ada telfon, jadi kita ngerjain juga sesempetnya”*

- Metode

Berdasarkan hasil observasi di RS.Medistra terdapat SPO retensi rekam medis, hal tersebut diperkuat dengan hasil wawancara peneliti terhadap informan 2, yaitu: *“iya, SPOnya sudah ada”*

- Mesin

Berdasarkan hasil observasi alat-alat yang diperlukan untuk pelaksanaan scan rekam medis sudah cukup untuk mendukung proses pelaksanaan penyimpan bentuk soft copy lembaran penting seperti: ringkasan masuk & keluar, ringkasan klinis/resum, lembaran operasi, lembaran persetujuan, identifikasi bayi lahir, surat keterangan

lahir/meninggal. Terdapat print scan yang dapat melakukan scanning, hal ini diperkuat dengan hasil wawancara peneliti terhadap informan 3, yaitu: “*sudah cukup, alat print scanya ada tiga*”

- Uang

RS. Medistra memiliki anggaran yang dibutuhkan untuk membeli peralatan yang mendukung dalam proses scan rekam medis. Anggaran tersebut digunakan untuk membeli mesin print scan. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara peneliti terhadap informan 1, yaitu: “*iya....*”

- Material

Bertambahnya dokumen rekam medis pasien baru setiap hari yang tidak seimbang dengan penyusutan rekam medis inaktif membuat terbatasnya rak penyimpanan dan ruang penyimpanan rekam medis, sehingga rak penyimpanan tidak muat. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara terhadap informan 2, yaitu: “*iya berantakan, rak penyimpananya udah gak muat*”

PEMBAHASAN

1. Standar Prosedur Operasional Retensi

SPO Standart Prosedur Operasional adalah suatu perangkat intruksi/ langkah-langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana standar prosedur operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.(Depkes, 2007). Dari hasil penelitian di dapati bahwa SPO untuk penyusutan rekam medis inaktif di dilakukan RS.Medistra sudah ada. SPO retensi rekam medis berisi tentang rekam medis yang telah berusia 5 tahun dari kunjungan terakhir seorang pasien.

2. Pelaksanaan Retensi Rekam Medis Inaktif

Pemilahan dan pemindahan rekam medis aktif ke inaktif di lakukan untuk mengurangi beban tempat penyimpanan rekam medis yang masih aktif. Pemilahan dan Pemindahan ini di lakukan oleh staf rekam medis. Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan diRS. Medistra , di ketahui bahwa pemilahan rekam medis inaktif berdasarkan periode 5 tahun dengan cara melihat tahun kunjungan terakhir pasien tersebut berobat. Kemudian pemindahan rekam medis aktif ke tempat penyimpanan rekam medis inaktif berdasarkan kebijakan dari RS.Medistra. Dalam pemindahan petugas belum melakukan pemindahan rekam medis inaktif ke ruangan inaktif. Hal ini terjadi karena penuhnya ruangan rekam medis inaktif, sehingga menyebabkan penumpukan rekam medis diruang filling.

Kemudian dalam penilaian diperoleh hasil bahwa terdapat dokumen rekam medis inaktif yang formulirnya tetap harus disimpan. Penyimpan dilakukan menggunakan sistem scanning yaitu kegiatan pemidaian data tulisan dan gambar dari formulir tertentu yang tidak dimusnahkan. Formulir tersebut adalah Ringkasan masuk dan keluar, Resume, Laporan operasi, Laporan identifikasi bayi lahir hidup, Lembar persetujuan tindakan, Sertifikat medis penyebab kematian.

3. Identifikasi Permasalahan dalam Pelaksanaan Retensi Rekam Medis Inaktif

- Sumber daya manusia (SDM): Sumber daya manusia adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian atas pengadaan tenaga kerja, pengembangan, kompensasi, integrasi, pemeliharaan, dan pemutusan hubungan

kerja dengan sumber daya manusia untuk mencapai sasaran perorangan, organisasi, dan masyarakat (Siswati, 2018). SDM merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam suatu perusahaan, oleh karena itu SDM harus dikelola dengan baik untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi organisasi. Misalnya seperti mengisi jabatan yang kosong, memberikan kesempatan pada setiap orang untuk mengisi jabatan lain-lain. Berdasarkan wawancara dengan petugas rekam medis bahwa tidak terdapat petugas khusus pada bagian filling yang sekaligus sebagai petugas pelaksana distribusi, bahkan administrasi. Sehingga dengan bertambahnya rekam medis baru setiap hari yang tidak seimbang dengan pelaksanaan retensi karena kurangnya petugas membuat rekam medis inaktif menumpuk.

- **Material**

Faktor permasalahan retensi juga dipengaruhi oleh Terbatasnya rak penyimpanan dan ruang penyimpanan rekam medis, dengan bertambahnya rekam medis pasien baru setiap hari yang tidak seimbang dengan penyusutan rekam medis inaktif menyebabkan rak penyimpanan tidak muat, serta Tidak ada pembagian jadwal petugas melakukan retensi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti terhadap pelaksanaan retensi rekam medis inaktif di RS.Medistra dapat disimpulkan :

1. RS.Medistra sudah mempunyai SPO penyusutan rekam medis inaktif
2. Pelaksanaan pemindahan rekam medis inaktif belum berjalan dengan baik
3. Terbatasnya ruang penyimpanan
4. Tidak adanya jadwal petugas melakukan retensi

Saran

1. Mengingat keterbatasan rak diruang penyimpanan rekam medis sebaiknya pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan rekam medis dilakukan secara rutin
2. Membuat pembagian jadwal petugas yang akan melakukan retensi rekam medis inaktif

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah tugas akhir ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Diploma Rekam Medis dan Informasi Kesehatan pada Fakultas Kesehatan Universitas Esa Unggul.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, cukup sulit bagi saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh sebab itu saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Apt. Aprilita Rina Yanti Eff. M. Biomed selaku Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul
2. Bapak Daniel Happy Putra, SKM, MKM selaku Ketua Program Studi Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul
3. Ibu dr. Noor Yulia, M.M selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan dan masukan dalam pembuatan KTI ini
4. Ibu Rara Sabrina Sukma, S.MIK selaku Kepala Bagian Rekam Medis Rumah Sakit Medistra
5. dr. Agung Budisatria, MM selaku direktur Rumah Sakit Medistra

6. Bapak Santoso dan Ibu Sri Rejeki selaku kedua Orang Tua saya yang selalu memberikan semangat dan motivasi dalam pembuatan KTI ini
7. Sahabat saya Delisa dan Aringgi yang selalu memberikan semangat serta dukungan dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
8. Teman-teman dan semua pihak yang telah membantu memberikan masukan dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Namun demikian, Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan yang akan datang.

Semoga segala bantuan yang diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Allah SWT. Penulis berharap semoga laporan ini bermanfaat bagi pihak yang membutuhkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyani, R. (2017). “Pelaksanaan Penyusutan Dokumen Rekam Medis di RST dr. Soedjono Magelang Tahun 2017.” 2017, *Jurnal Dunia Kesmas Volume 6. Nomer 3. Juki*, 549, 40–42.
- Astuti, & N. K. (2018). Analisis Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit UNS. *JPSCR : Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 3(2), 84. <https://doi.org/10.20961/jpscr.v3i2.22162>
- Cahya, B. T. (2016). *Pelaksanaan Penyusutan Rekam Medis di RS Bethesda Yogyakarta*. 05(02), 170–188.
- Depkes. (2019). Permenkes Nomor 30 tahun 2019 Tentang Klasifikasi Dan perizinan Rumah Sakit. *Permenkes Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*, 11(1), 1–14.
- Depkes, R. (2007). Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran. In *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007* (pp. 1–19). <https://media.neliti.com/media/publications/76505-ID>
- Depkes, R. (2008). Rekam Medis. In *Permenkes RI No 269/Menkes/Per/III/2008* (Vol. 2008, p. 7).s
- Dian. (2012). Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah. *Kesehatan Masyarakat*, 1(Analisis sistem pengelolaan rekam medis rawat inap rumah sakit umum daerah Kota Semarang), 48–61.
- Erialista, M. N. (2018). *Gambaran Pelaksanaan Penyusutan Rekam Medis di RS PKU Muhammadiyah Bantul*. 21, 1–9.
- Laela. (2017). Identifikasi unsur 5M. *Identifikasi Unsur 5M*, Laela Indawati, SSt.MIK.,MKM, Universitas Esa Unggul Tahun 20017, 1–27. <https://ci.nii.ac.jp/naid/40021243259/>
- Lutfia, istiana dewi. (2015). Tinjauan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Aktif Ke In Aktif Di Ruang Filing RSUD Dr.Moewardi. *Jurnal Kesehatan*, 11, (2006-2015).
- Mahendra, 2018. (2018). Analisis Pelaksanaan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang Tahun 2018. *Fakultas Kesehatan*

Masyarakat Universitas Andalas. Padang, 7–15.
<http://scholar.unand.ac.id/42881/5/SKRIPS>

Pemerintah Indonesia, 2009. (2009). Rumah Sakit. *Undang-Undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2009*, 2009(75), 31–47.

Sadikin, H. (2021). *Sistem retensi dan pemusnahan*.

Setijaningsih, D. (2015). *Tinjauan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Inaktif di Bagian Filing RS Bhakti Wira Tamtama Semarang*. 5(December), 118–138.

Siswati, 2018. (2018). *Perencanaan SDM Unit kerja RMIK (Manajemen Unit Kerja II)*.

Widjaja, L. & D. R. (2017). Manajemen Informasi Kesehatan II : Sistem dan Sub Sistem Pelayanan Rekam Medis. *Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/Iii/2008*, 2008, 7.