

## TINJAUAN PELAKSANAAN RETENSI DOKUMEN REKAM MEDIS AKTIF KE INAKTIF DI RSAU DR.M. SALAMUN

Edwin Aldrin Kandou<sup>1</sup>, Faturahman<sup>2</sup>, Erix Gunawan<sup>3</sup>

Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha, Bandung<sup>1, 2, 3</sup>  
ealdrin605@gmail.com<sup>1</sup> ; ahmanfatur3267@gmail.com<sup>2</sup> ; erixgunawan@gmail.com<sup>3</sup>

Received: 30-07-2021  
Revised : 15-11-2021  
Accepted: 18-11-2021

### Abstrak

**Latar Belakang:** Retensi adalah pengurangan atau penyusutan jumlah formulir yang terdapat di dalam dokumen rekam medis pasien. Hasil observasi di rumah sakit AU dr. M. Salamun bahwa petugas rekam medis mengalami kesulitan pengambilan maupun pengembalian rekam medis, dikarenakan dokumen yang semakin bertambah dengan bertambah jumlah pasien yang datang. Jika hal ini terjadi maka akan mempersulit petugas rekam medis dalam menjalankan tugasnya yang memungkinkan hal itu menyebabkan *missfile*.

**Tujuan:** Penelitian bertujuan untuk mengetahui tahapan pelaksanaan retensi di Rumah Sakit Angkatan Udara Dr.M.Salamun.

**Metode:** Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif, dimana deskriptif sendiri adalah menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data di lapangan. Penelitian ini dilakukan dengan melalui observasi dan wawancara kepada kepala rekam medis dan petugas khusus yang mana hasil dalam penelitian. Variabel dari penelitian ini adalah berkas rekam medis inaktif serta tahapan pelaksanaan retensi. populasi pada penelitian ini berjumlah 3000 berkas rekam medis pada bulan April – juni 2021 dengan teknik pengambilan sampel berupa total sampling dimana semua populasi merupakan sampel.

**Hasil:** Rumah sakit telah memiliki kebijakan dalam meretensi, namun belum memakai sistem RJA, dan untuk ruang penyimpanan inaktif rumah sakit telah memiliki ruang khusus, sehingga hal itu sangat memudahkan petugas dalam kegiatan memilah dokumen rekam medis aktif ke inaktif dan meretensinya.

**Kesimpulan:** Rumah sakit AU dr.M. Salamun sudah memiliki kebijakan tersendiri dalam meretensi dokumen rekam medis, hanya saja sistem RJA belum diterapkan, rumah sakit melakukan pemilahan dokumen rekam medis dan meretensi di waktu yang telah di jadwalkan, tahap akhir pelaksanaan retensi rumah sakit AU dr.M. Salamun telah memiliki ruang inaktif yang terpisah dengan ruang aktif, maka hal ini lebih mempermudah untuk petugas meretensi dokumen yang telah masuk ke ruang inaktif untuk

meretensi dokumen yang sudah mencapai batas waktu penyimpanan.

**Kata kunci:** retensi; aktif; inaktif.

#### **Abstract**

**Background:** Retention is a reduction or shrinkage of the number of forms contained in the patient's medical record document. The results of observations at the AU hospital dr. M. Salamun that medical record officers have difficulty retrieving or returning medical records, because the documents are increasing with the increasing number of patients who come. If this happens, it will make it difficult for the medical record officer in carrying out his duties which allows it to cause missfill.

**Objective:** Based on the problems above, the researcher wants to conduct a "Review of the Implementation of Active to Inactive Medical Record Document Retention at the Air Force Hospital dr. M Salamun.

**Methods:** The research method used is descriptive, where descriptive itself is analyzing data by describing or describing data in the field. This research was conducted through observation and interviews with the head of the medical record and special officers which resulted in the research. The variables of this study are inactive medical record files and the stages of retention. The population in this study amounted to 3000 medical record files in April - June 2021 with the sampling technique in the form of total sampling where all the population is a sample.

**Results:** The hospital already has a policy on retention, but has not used the RJA system, and for inactive storage rooms the hospital has a special room, so that it is very easy for officers to sort out medical record documents from active to inactive and retain them.

**Conclusion:** AU dr.M. Salamun already has its own policy in retaining medical record documents, it's just that the RJA system has not been implemented, the hospital sorts medical record documents and retains them at the scheduled time, the final stage of implementing the retention of the AU dr.M. Salamun already has a separate inactive room from the active room, so this makes it easier for officers to retain documents that have entered the inactive room to retain documents that have reached the storage time limit.

**Keywords:** retention; active; inactive.

---

\*Correspondent Author: Edwin Aldrin Kandou  
Email: ealdrin605@gmail.com



## **PENDAHULUAN**

Rekam medis menurut Permenkes No. 269 tahun 2008 adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan,

*Tinjauan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Aktif ke Inaktif di RSAU Dr.m. Salamun*

tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes, 2008). Bahwa setiap sarana kesehatan wajib membuat rekam medis, dibuat oleh dokter atau tenaga kesehatan lain yang terkait, harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan, dan harus disertakan tanda tangan yang memberikan pelayanan. Rekam medis menurut (Sudra, 2013), adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen yang berisi identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dokumen rekam medis wajib disimpan sesuai dengan sistem penyimpanan yang sudah ditetapkan.

Dokumen rekam medis sendiri menurut Sudra (2013), terbagi dalam dua kategori, yaitu rekam medis aktif dan rekam medis non aktif (Sudra, 2013). Rekam medis aktif adalah dokumen yang masih digunakan karena kunjungan pasien belum selesai, sedangkan rekam medis inaktif adalah dokumen yang telah disimpan dalam waktu tertentu dan tidak pernah digunakan dalam kunjungan pasien lagi (Pratama & Annida, 2020). Kegiatan pemisahan dokumen rekam medis aktif dan inaktif ini disebut penyusutan atau retensi (Juan & Nuryati, 2018). Dokumen rekam medis di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya dalam jangka waktu 5 tahun dihitung sejak pasien berobat terakhir atau pulang dari berobat di rumah sakit. Setelah 5 tahun, rekam medis harus dilakukan penyusutan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik (Suryanto, Munawwarah, & Fitriyana, 2021).

Retensi adalah pengurangan atau penyusutan jumlah formulir yang terdapat di dalam dokumen rekam medis pasien dengan cara memilah mana yang memiliki nilai guna dari tiap-tiap formulir, tujuannya untuk mengurangi beban penyimpanan rekam medis di rak penyimpanan, agar dokumen rekam medis yang setiap tahunnya bertambah tidak membuat ruang penyimpanan penuh (Bara, 2020). Pelaksanaan retensi dengan cara memilah mana yang mempunyai nilai guna seperti *Resume*, *Informed consent*, lembar kematian, identifikasi bayi lahir akan disimpan kembali dan formulir rekam medis yang tidak mempunyai nilai guna akan disimpan juga di ruangan yang berbeda hal ini dilakukan untuk mencegah adanya formulir yang penting ikut terbuang (Rohman, 2019).

Hasil observasi di rumah sakit AU dr.M. Salamun bahwa petugas rekam medis mengalami kesulitan pengambilan maupun pengembalian rekam medis, dikarenakan dokumen yang semakin bertambah dengan bertambah jumlah pasien yang datang. Jika hal ini terjadi maka akan mempersulit petugas rekam medis dalam menjalankan tugasnya yang memungkinkan hal itu menyebabkan *missfile*

Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti ingin melakukan “Tinjauan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Aktif ke Inaktif di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M. Salamun”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui seluruh alur pelaksanaan retensi dokumen rekam medis dari awal sampai akhir di rumah sakit AU dr.M. Salamun.

## METODE PENELITIAN

Berdasarkan penelitian di rumah sakit AU dr. M. Salamun pada tanggal 05 April-05 Juni 2021, peneliti menggunakan jenis metode penelitian deskriptif. Deskriptif menurut (Siyoto & Sodik, 2015), adalah menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Penelitian ini dilaksanakan dengan metode observasi dan wawancara kepada kepala rekam medis dan petugas khusus.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah observasi dan wawancara. Dimana peneliti melakukan observasi secara langsung terhadap berkas rekam medis inaktif yang siap untuk dilakukan retensi. Observasi menurut (Siyoto, S. & Sodik,

*Tinjauan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Aktif ke Inaktif di RSAU Dr.m. Salamun*

2015), adalah pengamatan, pengamat harus jeli dalam mengamati kejadian gerak atau proses. Mengamati bukanlah hal yang mudah, karena manusia banyak dipengaruhi oleh minat dan kecenderungan yang ada padanya. Wawancara dilakukan oleh peneliti secara langsung dengan mewawancarai kepala rekam medis RSAU Dr.M.Salamun serta beberapa petugas rekam medis. Wawancara menurut Esterberg, pertemuan yang dilakukan oleh dua orang untuk bertukar informasi maupun suatu ide dengan cara tanya jawab, sehingga dapat dikerucutkan menjadi sebuah kesimpulan atau makna dalam topik tertentu ([Sugiyono, 2015](#)).

Populasi dalam penelitian ini adalah 3000 berkas rekam medis inaktif yang ada di RSAU Dr.M.Salamun. Sugiyono (3) menyatakan bahwa populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek atau subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tersendiri yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipahami serta ditarik kesimpulannya. Menurut Sugiyono (4) sampel merupakan bagian dari jumlah serta karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling, dimana total semua populasi dijadikan sampel. Sampel menurut Sugiyono (2012) adalah bagian dari jumlah yang dimiliki oleh suatu populasi. Namun bisa juga menggunakan peneliti sampel jika yang diteliti hanya setengah dari populasi.

Variabel dari penelitian ini adalah rekam medis inaktif serta tahapan pelaksanaan retensi yang dilakukan di RSAU Dr.M.Salamun.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Penelitian**

#### **Menurut Kebijakan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Aktif ke Inaktif di Rumah Sakit AU dr.M. Salamun**

Pelaksanaan retensi di rumah sakit AU dr.M. Salamun belum menggunakan jadwal retensi arsip atau disingkat dengan (RJA) menurut surat Dirjen Yanmed No. HK.00.06.1.501160 tanggal 21 maret 1995 tentang jadwal pemusnahan rekam medis berdasarkan penyakit ([Hasibuan, 2020](#)). Hal ini belum sesuai dengan Menteri Kesehatan RI No.30/MENKES/2012 tentang jadwal retensi arsip substantif dan fasilitatif non keuangan dan non kepegawaian di lingkungan Kementerian kesehatan pasal 1 ayat 2 menyebutkan bahwa jadwal retensi arsip sebagaimana dimaksud digunakan sebagai pedoman di dalam melaksanakan penyusutan arsip substantif dan fasilitatif non keuangan dan non kepegawaian di lingkungan Kementerian kesehatan ([Rahmania, Kuntjoro, & Suroto, 2020](#)).

Pelaksanaan pemindahan dokumen rekam medis aktif ke inaktif atau retensi pertama kali dilakukan di rumah sakit AU dr.M. Salamun pada tahun 2006 di ruang *filing*. Retensi dilakukan oleh 10 petugas rekam medis, Khususnya bagian *filing* harus melakukan retensi jika tugas dalam penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan sudah selesai. Dan untuk petugas yang meretensi harus sudah memiliki surat tanda registrasi rekam medis, Jika bukan maka proses retensi harus diawasi.

#### **Tahap Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Aktif ke Inaktif di Rumah Sakit AU dr.M. Salamun**

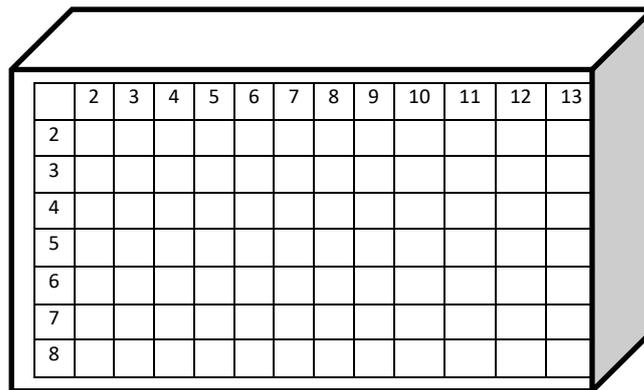
Dokumen rekam medis yang sudah mencapai masa simpan 5 tahun berdasarkan dari hari terakhir berobat maka harus diseleksi menjadi dokumen rekam medis yang inaktif. Apabila dokumen rekam medis lebih dari 2 tahun disimpan maka harus langsung dilakukan tanpa menggantinya dengan tracer atau semacamnya. Dokumen rekam medis yang telah diretensi dikelompokkan sesuai tahun kunjungan.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara retensi dari tanggal 05 April - 05 juni 2021 sebanyak 2000 - 3000 dokumen rekam medis. Tanggung jawab bagian *filig* yang diberikan kepada petugas sebanyak 9 orang, namun dikarenakan beban kerja dalam penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan dan rawat inap yang dilakukan petugas *filig* dan hal tersebut memakan waktu yang sangat banyak. Maka retensi dilakukan di sisa jam kerja petugas yakni pukul 13:00 - 15:00 WIB. Alat yang digunakan dalam retensi adalah handskun, staples, spidol, kertas HVS, kotak dus, tali rafia.

Langkah-langkah pelaksanaan retensi di rumah sakit AU dr.M. salamun yaitu petugas khusus retensi ditunjuk dan dijadwalkan oleh kepala instalasi rekam medis, petugas menentukan jadwal retensi, menentukan dokumen rekam medis inaktif diantara dokumen rekam medis yang aktif, petugas membuka dokumen rekam medis yang inaktif. petugas memilih dokumen yang memiliki nilai guna seperti identitas pasien, lembar catatan obat, lembar lab, ringkasan pulang, persetujuan umum, asesmen awal medis IGD, transfer pasien antar RI, tindakan medis, laporan operasi, ringkasan pulang. Jika hal tersebut berisikan nilai guna maka harus disimpan dan harus dimusnahkan dalam waktu yang telah dijadwalkan.

### **Tahap Akhir Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Aktif ke Inaktif di Rumah sakit AU dr.M. Salamun**

Pemilihan dokumen rekam medis yang telah dipilih lalu dijajarkan dalam rak inaktif di ruangan yang berbeda dari ruangan dokumen rekam medis yang aktif. Ruang penyimpanan rekam medis yang inaktif memiliki 3 rak, dari setiap raknya terdiri dari 104 sub rak.



|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|
|   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 2 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |
| 3 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |
| 4 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |
| 5 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |
| 6 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |
| 7 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |
| 8 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |

Gambar 1. Lemari penyimpanan rekam medis RSAU dr.M. SALAMUN

Jika setiap rak memiliki 104 sub rak maka untuk rak yang ada di dalam ruang penyimpanan dokumen rekam medis inaktif sebanyak 312 sub rak, yang dimana setiap sub rak diisi oleh 50 dokumen rekam medis inaktif, jadi muatan maksimal dokumen rekam medis adalah 15.600 dokumen rekam medis inaktif.

Jika dokumen rekam medis telah dipilih sesuai tahun kunjungan maka dokumen rekam medis disusun sesuai penjajaran yang berlaku di ruma sakit AU dr.M. Salamun. Penjajaran yang digunakan adalah *Straight numerical filing* dimana sistem penjajaran dengan nomor langsung. Dan dokumen disimpan dalam ruangan inaktif selama 2 tahun.

## **B. Pembahasan**

### **Menurut Kebijakan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Aktif ke Inaktif di Rumah Sakit AU dr.M. Salamun**

Rumah sakit AU dr.M. Salamun memiliki kebijakan tersendiri untuk pelaksanaan retensi yang dimana meretensi harus memiliki surat tanda registrasi rekam medis dan

*Tinjauan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Aktif ke Inaktif di RSAU Dr.m. Salamun*

dilakukan pada waktu yang telah dijadwalkan. Namun sangat disayangkan jika kebijakan belum menggunakan retensi arsip yang harus sesuai Menteri Kesehatan RI No.30/MENKES/2012 tentang jadwal retensi substantif dan fasilitatif non keuangan dan non kepegawaian di lingkungan Kementerian kesehatan pasal 1 ayat 2 menyebutkan bahwa jadwal retensi arsip sebagaimana dimaksud digunakan sebagai pedoman di dalam melaksanakan penyusutan arsip substantif dan fasilitatif non keuangan dan non kepegawaian di lingkungan Kementerian kesehatan (KemenKes, 2012). Tujuan menggunakan RJA dan manfaatnya adalah: (1) Arsip - arsip yang aktif secara langsung masih dipergunakan tidak akan tersimpan menjadi satu dengan arsip dokumen rekam medis inaktif. (2) Memudahkan dalam kegiatan pengolahan dan pengawasan baik arsip dokumen rekam medis aktif maupun dokumen rekam medis inaktif. (3) Memudahkan penemuan kembali arsip dokumen rekam medis jika arsip tersebut ada dibagian inaktif. (4) Memudahkan pemindahan arsip inaktif ke bagian retensi jika waktu yang tersimpan telah memenuhi kriteria retensi. (5) Menyelamatkan arsip yang bersifat permanen/penyakit tertentu yang tidak bisa diretensi.

Menurut peneliti jika Kebijakan dan manfaat yang didapatkan rumah sakit ketika menerapkan RJA jauh lebih banyak, mengapa hal demikian terjadi? dikarenakan RJA sendiri akan mudah ditemui oleh petugas *filing* ketika mencari dokumen rekam medis. Bukan hanya itu saja petugas *filing* akan mempunyai ruang *filing* untuk penyakit-penyakit yang memiliki sifat permanen. Maka dengan itu peneliti menyarankan rumah sakit untuk membuat kebijakan baru yang dimana RJA telah diterapkan disana.

#### **Tahap Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Aktif ke Inaktif di Rumah Sakit AU dr.M. Salamun**

Jumlah retensi tanggal 05 April - 05 Juni 2021 sebanyak 2.000 - 3.000 dokumen rekam medis. Tunggu jawab bagian *filing* yang diberikan kepada petugas sebanyak 9 orang, Tetapi dikarenakan beban kerja dalam penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan dan rawat inap dilakukan petugas *filing* dan hal tersebut memakan waktu yang banyak. Maka retensi dilakukan sisa jam dalam penyediaan dokumen, yakni pukul 13:00 - 15:00 WIB.

Tahap pelaksanaan retensi sendiri di rumah sakit salamun sudah sangat tertata namun menurut peneliti jika jumlah rekam medis yang aktif sangat banyak dan hasil jumlah retensi yang tidak sebanding maka akan terjadi penumpukan berkas yang sangat besar. Menurut hasil observasi yang didapat jumlah rekam medis aktif pada tahun 2020 adalah sebanyak 140.000 pasien, satu rak diisi oleh satu nomor dan jumlah rak yang aktif pun ada sebanyak 14 rak, dari satu nomor tersebut terdapat 10.000 rekam medis. Jumlah rekam medis yang aktif saat ini ada 14 nomor dengan nomor induk 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34. Jadi total rekam medis yang aktif sebanyak 140.000 rekam medis pada tahun 2020. Namun untuk nomor induk 21 ternyata data pasien yang berkunjung di bawah 2015, yang mana artinya dokumen harus dipilah mana yang aktif dan inaktif.

Berkas rekam medis yang diretensi 2000-3000 dokumen pada bulan april sampai juni, dilakukan oleh 9 petugas rekam medis, setiap rak memiliki 100 sub rak yang ada di ruangan penyimpanan dokumen rekam medis ada sebanyak 312 sub rak, setiap rak diisi 50 dokumen, jadi muatan maksimal dokumen 15.600.

Berdasarkan dari hal itu peneliti menyarankan agar petugas lebih difokuskan lagi dengan cara menunjuk beberapa orang yang dalam hariannya mereka melakukan retensi full bukan meretensi dokumen dari sisa waktu penyediaan dokumen. Hal ini jika dilakukan maka jumlah dokumen yang diretensi dalam sehari akan lebih banyak dan target retensi dokumen rekam medis akan tercapai.

#### **Tahap Akhir Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Aktif ke Inaktif di Rumah Sakit AU dr.M. Salamun**

*Tinjauan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Aktif ke Inaktif di RSAU Dr.m. Salamun*

Inaktif sendiri dengan muatan rekam medis yang masuk adalah 15.600 dokumen rekam medis. Dikarenakan nomor induk 21 sudah melewati masa simpan rekam medis aktif maka dokumen rekam medis tersebut harus segera dipindahkan ke ruang inaktif agar penyimpanan dan retensi dilakukan, mengingat jika satu nomor induk saja menghasilkan 14.000 dokumen rekam medis. Maka hal ini harus segera dilakukan agar dokumen tidak menumpuk di ruang *filing*. Menurut peneliti jika hal ini terus menerus terjadi maka berkas rekam medis akan menumpuk di ruang *filing*, peneliti menyarankan agar ada petugas khusus setiap harinya untuk memindahkan berkas aktif ke inaktif dengan secara rutin.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dari penelitian yang berjudul “Tinjauan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis aktif ke inaktif di RSAU Dr.M.Salamun” yang telah disajikan pada bab IV dapat disimpulkan bahwa: (1) Rumah sakit angkatan udara Dr.M.Salamun dalam pelaksanaan retensi sudah sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku di rumah sakit tersebut. (2) Rumah sakit angkatan udara Dr.M.Salamun belum menerapkan RJA.RJA merupakan jadwal retensi arsip.hal ini belum sesuai dengan Menteri kesehatan RI No.30/MENKES/2012 tentang jadwal retensi arsip substantif dan fasilitatif. (3) Rumah sakit salamun memiliki ruang aktif dan inaktif secara terpisah,sehingga memudahkan petugas retensi dengan mudah memilih dokumen yang akan diretensi.

Rumah sakit AU dr.M. Salamun sudah memiliki kebijakan tersendiri dalam meretensi dokumen rekam medis, hanya saja sistem RJA belum diterapkan.yang pertama yaitu rumah sakit melakukan pemilahan dokumen rekam medis dan meretensi diwaktu yang telah di jadwalkan (tidak setiap hari). Kedua tahap akhir pelaksanaan retensi rumah sakit AU dr.M. Salamun telah memiliki ruang inaktif yang terpisah dengan ruang aktif, maka hal ini lebih mempermudah untuk petugas meretensi dokumen yang telah masuk ke ruang inaktif untuk meretensi dokumen yang sudah mencapai batas waktu penyimpanan.

## BIBLIOGRAFI

- Ratnasari, A N, Sugiarsi S. (2016). Sistem Informasi Rekam Medis di Bagian Filing Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. : 4 (1): 73 – 78.
- Bara, Aexia Paulina. (2020). *Sistem Retensi Berkas Rekam Medis*.
- Hasibuan, Ali Sabela. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Di UPT Rumah Sakit Khusus Paru Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 5(1), 108–113.
- Juan, Septika Etroila, & Nuryati, Wagiran. (2018). Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Dalam Pengelolaan Arsip Rekam Medis. *Journal Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 1(2), 60–65.
- KemenKes, R. I. (2012). Profil data kesehatan Indonesia tahun 2011. *Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Permenkes, R. I. (2008). Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis. *Jakarta: Kemenkes RI*.
- Pratama, Rika Yuanita, & Annida, Lutfia. (2020). Pelaksanaan Penyusutan Dokumen *Tinjauan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Aktif ke Inaktif di RSAU Dr.m. Salamun*

- Rekam Medis Di Puskesmas Dedai. *Journal Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 3(1), 27–34.
- Rahmania, Yusi Luluk, Kuntjoro, Tjahjono, & Suroto, Valentinus. (2020). Proving the Accuracy and Legal Liability of Clinical Laboratory Examination Results Using Automatic Tools. *SOEPRA*, 5(2), 358–376.
- Rohman, Hendra. (2019). Sistem Retensi Berkas Rekam Medis Terintegrasi: Perancangan Sistem Informasi Berbasis Web di Klinik Pratama. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 2(2).
- Siyoto, S. & Sodik, M. A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media.
- Siyoto, Sandu, & Sodik, Muhammad Ali. (2015). *Dasar metodologi penelitian*. Literasi Media Publishing.
- Sudra, Rano Indradi. (2013). Rekam Medis. *Tangerang Selatan: Universitas Terbuka*.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Manajemen*. Bandung: Bandung : Alfabeta.
- Suryanto, Hikmawan, Munawwarah, Azizah, & Fitriyana, Barokatul Auliyatun. (2021). Perhitungan Kebutuhan Rak Penyimpanan Dokumen Rekam Medis dan Luas Ruang Filing di Rumah Sakit Tahun 2020-2024. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 4(1), 8–17.



© 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/>).