

TINJAUAN PELAKSANAAN RETENSI REKAM MEDIS DI RSUD DR. H. MOCH. ANSARI SALEH BANJARMASIN

*Review The Retention Of Medical Records In RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh
Banjarmasin*

Eka Rahma Ningsih*, Husin , Hijeratun Nisa
Politeknik Unggulan Kalimantan

*Email: ekadua.brb@gmail.com

ABSTRACT

Retention of medical records is carried out because medical records will continue to grow until the storage rack is full and there is no longer enough so that medical records will not be stored forever in the storage room. The results of observations in the preliminary study at RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh, inactive medical records are still not stored in the inactive storage room as they should be. This study aims to review the retention of medical records in RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin from preparation, implementation to evaluation. This research method uses qualitative research with a case study design. The subjects of this study were taken using a purposive sampling technique with the subject of 1 Head of Medical Record and 3 Medical Record Officers at Dr. Hospital. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. The results of the study found that the preparation of medical record retention in RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin already has a policy, for the schedule there are still SOPs for retention, special human resources to carry out retention already exist, while the retention implementation facilities are still not sufficient to store inactive medical records. no treatment for 3 years and after being assessed for use, it will be destroyed using an incinerator machine, there are still obstacles, namely the limited space for storing inactive medical records. The conclusion of this study, the implementation of retention that is not in accordance with the existing SPO, an assessment is taken of a form that has value for storage, the obstacles found are the inactive medical record storage room in the active storage room and the destruction which was previously carried out by burning, but for further destruction the officers hope to have a chopper with a large capacity.

Keywords : Medical Records, Storage, Retention

ABSTRAK

Retensi rekam medis dilaksanakan karena rekam medis akan terus bertambah sampai rak penyimpanan terisi penuh dan tidak cukup lagi sehingga rekam medis tidak akan disimpan selamanya di ruang penyimpanan. Hasil pengamatan pada studi pendahuluan di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh, rekam medis inaktif masih belum disimpan diruang penyimpanan inaktif sebagaimana semestinya. Penelitian ini bertujuan meninjau retensi rekam medis di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin mulai dari persiapan, pelaksanaan sampai dengan evaluasi. Metode

penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Subjek penelitian ini diambil menggunakan teknik *purposive sampling* dengan subjek 1 Kepala Rekam Medis dan 3 Petugas Rekam Medis di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Hasil penelitian ditemukan persiapan retensi rekam medis di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin sudah memiliki kebijakan, untuk jadwal masih terdapat ketidaksesuaian SPO retensi, SDM khusus untuk melaksanakan retensi sudah ada, sedangkan sarana pelaksanaan retensi masih belum mencukupi untuk menyimpan rekam medis yang sudah inaktif, untuk pelaksanaan retensi dilakukan dengan membuat list rekam medis mana yang sudah tidak berobat selama 3 tahun dan setelah dinilai guna maka akan dimusnahkan menggunakan mesin insenerator, masih didapati kendala yaitu terbatasnya ruang simpan rekam medis inaktif. Kesimpulan dari penelitian ini, pelaksanaan retensi yang belum sesuai dengan SPO yang ada, penilaian diambil formulir yang bernilai guna untuk disimpan, kendala yang ditemukan adalah ruang simpan rekam medis inaktif diruang penyimpanan aktif dan pemusnahan yang sebelumnya dilakukan dengan cara dibakar, namun untuk pemusnahan selanjutnya petugas berharap memiliki mesin pencacah dengan kapasitas besar.

Kata kunci : Rekam Medis, Penyimpanan, Retensi

PENDAHULUAN

Retensi merupakan proses pemindahan rekam medis dari rak penyimpanan aktif ke rak penyimpanan inaktif serta penyusutan formulir dengan cara memilah nilai guna dari tiap formulir yang ada di dalam rekam medis. Retensi rekam medis dilaksanakan karena rekam medis akan terus bertambah sampai rak penyimpanan terisi penuh dan tidak cukup lagi, sehingga rekam medis tidak akan disimpan selamanya di ruang penyimpanan. Ruangan penyimpanan rekam medis berdasarkan lama penyimpanan ada dua jenis yaitu ruang aktif dan ruang inaktif. Ruang penyimpanan aktif digunakan untuk menyimpan rekam medis yang aktif selama 5 tahun sejak pasien terakhir berobat ke rumah sakit atau meninggal. Sedangkan ruang penyimpanan inaktif merupakan tempat penyimpanan yang sudah habis masa aktifnya dengan waktu simpan selama 2 tahun (Ariana, 2018).

Berdasarkan penelitian dari Gunawan, dkk (2021) bahwa keterbatasan rak menjadikan di rak penyimpanan aktif menumpuk dan tidak tersusun rapi. Sehingga pelaksanaan retensi harus segera dilakukan meskipun petugasnya terbatas. Kesulitan petugas saat mencari rekam medis yang akan digunakan menjadikan perlunya melakukan retensi aktif ke inaktif dengan jumlah yang cukup banyak, agar penumpukan diruangan rekam medis aktif berkurang.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin pada 13 Desember 2021, RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin telah melakukan pelaksanaan pemusnahan rekam medis inaktif pada tahun 2018 dengan cara pemusnahan dihancurkan dan jumlah arsip yang dimusnahkan sebanyak 41.787 berkas. Adapun daftar rekam medis yang dimusnahkan yaitu tahun 2010 sebanyak 8.972 rekam medis, tahun 2011 sebanyak 9.564 rekam medis, tahun 2012 sebanyak 11.500 rekam medis, dan pada tahun 2013 sebanyak 11.751 rekam medis.

RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin melakukan pelaksanaan retensi rekam medis aktif ke inaktif dari rekam medis dalam kurun waktu 5 tahun sekali, dan didapati rekam medis yang sudah dilakukan retensi mulai dari tahun 2014 sebanyak

14.084 rekam medis, tahun 2015 sebanyak 16.808 rekam medis, tahun 2016 sebanyak 17.877 rekam medis, dan pada tahun 2017 sebanyak 19.260 rekam medis.

Hasil pengamatan peneliti pada saat pelaksanaan studi pendahuluan di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh, rekam medis yang sudah inaktif masih belum disimpan pada ruang penyimpanan inaktif sebagaimana semestinya, dan inaktif tersebut dibiarkan begitu saja pada ruang penyimpanan aktif, pada dasarnya permasalahan yang terjadi sehingga rekam medis inaktif belum disimpan keruang penyimpanannya yaitu terbatasnya petugas dalam melakukannya, dan rekam medis yang masih aktif hingga saat ini diperkirakan berjumlah sekitar 30.000 rekam medis.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Tinjauan Pelaksanaan Retensi Rekam Medis Di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin".

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif, pengambilan subjek dalam penelitian menggunakan Teknik purposive sampling yang terdiri dari satu kepala instalasi rekam medis dan petugas penyimpanan rekam medis. Variabel penelitian terdiri dari persiapan pelaksanaan retensi (kebijakan, jadwal, SDM, dan sarana), teknis pelaksanaan retensi (metode dan panitia), dan evaluasi pelaksanaan retensi rekam medis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Persiapan retensi rekam medis

a. Kebijakan

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, retensi rekam medis di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin sudah mempunyai Standar Prosedur Operasional pelaksanaan retensi rekam medis No. 821/ 1979-TU/ RSAS/ 2015 yang mengacu pada kebijakan pelayanan rekam medis RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dilakukan berdasarkan kunjungan terakhir 5 tahun, sedangkan untuk pelaksanaan retensi yang ada dilakukan setiap tahun dengan masa simpan rekam medis aktif selama 3 tahun setelah terakhir berobat, hal ini karena melihat kondisi ruangan di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin yang tidak terlalu besar dan kondisi roll o-pack yang tidak memadai untuk menyimpan rekam medis selama 5 tahun sehingga dibuat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dengan nomor 821/0550-TU/RSAS/2018 tentang Kebijakan Pelayanan Sub Bag Rekam Medis yang berisikan bahwa masa penyimpanan rekam medis yaitu sekurang-kurangnya 3 tahun di penyimpanan aktif dan 2 tahun di penyimpanan inaktif atau sesuai dengan peraturan yang berlaku, setelah melewati masa penyimpanan (retensi), rekam medis bisa dimusnahkan (minimal 5 tahun).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara ditemukan masih terdapat ketidaksesuaian antara standar prosedur operasional retensi rekam medis dengan kebijakan yang dibuat oleh direktur rumah sakit, hal ini selaras dengan Gunawan dkk, (2021) menyampaikan bahwa pelaksanaan retensi memiliki SOP namun pada pelaksanaannya terdapat ketidaksesuaian.

b. Jadwal

RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin sudah memiliki jadwal retensi dimana pelaksanaannya dilakukan setiap masa aktif pasien yaitu 3 tahun yang tidak berkunjung maka akan dilakukan retensi, hal tersebut dikarenakan kondisi ruangan penyimpanan aktif yang tidak terlalu besar dan kondisi roll o-pack juga tidak memadai untuk menyimpan sampai 5 tahun sehingga RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin membuat kebijakan dari direktur rumah sakit bahwa untuk penyimpanan aktif rekam medis itu selama 3 tahun, setelah 3 tahun tidak berobat maka akan masuk masa inaktif selama 2 tahun, hal ini selaras dengan hasil penelitian Azmi (2018) yang mengatakan bahwa masa retensi di Rumah Sakit Islam Banjarmasin tidak sampai 5 tahun masa penyimpanan karena rak penyimpanan dokumen rekam medis aktif tidak memadai atau tidak mencukupi.

Namun hal ini belum sesuai dengan jadwal retensi dari Departemen Kesehatan RI tahun 2006 yang mana dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 1 Jadwal Retensi Arsip Berdasarkan Kelompok Penyakit dalam Satu Periode

No	Kelompok	Aktif		In Aktif	
		RJ	RI	RJ	RI
1	Umum	5	5	2	2
2	Mata	5	10	2	2
3	Jiwa	10	5	2	2
4	Orthopedi	10	10	2	2
5	Kusta	15	15	2	2
6	Ketergantungan Obat	15	15	2	2
7	Jantung	10	10	2	2
8	Paru-paru	5	10	2	2

Sumber : (Depkes, RI. 2006)

c. Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil observasi didapati struktur organisasi unit kerja rekam medis di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dari sumber daya manusia terdapat 6 orang yang melaksanakan retensi sesuai tanggungjawab yang telah ditentukan, dalam pelaksanaan retensi rekam medis di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin untuk sumber daya manusia sudah ada petugas yang khusus melaksanakan retensi, petugas tersebut merupakan sebagian dari petugas *filling* yang ada di unit rekam medis, petugas tersebut diatur dalam Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 059 Tahun 2021 untuk melaksanakan retensi karena petugas *filling* yang ada memang sudah mencukupi dalam pelaksanaannya, oleh karena itu dibentuklah petugas pelaksanaan retensi khusus agar ketika melaksanakan retensi tidak mengganggu atau menghambat kegiatan unit rekam medis lainnya.

Petugas retensi di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh juga sudah mengikuti pelatihan atau seminar tentang rekam medis, sejalan dengan penelitian Apriliani dkk, (2020) yang menyatakan bahwa pelatihan merupakan bagian penting untuk meningkatkan kemampuan, keterampilan kerja dan meningkatkan kinerja petugas. Hal tersebut sudah sesuai dengan Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 yang

menjelaskan bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab, memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian, dan kewenangan yang secara terus-menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, perizinan, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan upaya kesehatan memenuhi rasa keadilan dan perikemanusiaan serta sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.

d. Sarana

Sarana penyimpanan rekam medis inaktif di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin sudah ada namun masih belum mencukupi untuk menyimpan rekam medis yang sudah dilakukan retensi, ditemukan pada hasil observasi masih ada rekam medis inaktif yang disimpan pada ruang penyimpanan rekam medis aktif hal ini selaras dengan penelitian Istiana dkk, (2015) untuk ruang penyimpanan inaktif yang tersedia tidak dapat menampung rekam medis yang sudah diretensi sehingga ditemukan adanya penumpukan rekam medis yang sudah tidak aktif diruangan penyimpanan aktif.

Sedangkan untuk sarana dalam persiapan pelaksanaan retensi, RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin menggunakan fasilitas yang sudah ada seperti meja untuk melaksanakan proses penilaian formulir yang bernilai guna, pulpen untuk mencatat daftar pertelaan penyusutan rekam medis dan komputer untuk melakukan input daftar rekam medis yang dilakukan penyusutan. Akan tetapi, petugas berharap adanya *software* yang juga dapat membantu untuk memudahkan pencarian data nantinya.

2. Pelaksanaan retensi rekam medis

a. Panitia

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin membuat pembentukan panitia dari perwakilan seluruh profesi mulai dari perawat, farmasi, dan juga dokter agar dapat membuat berita acara, sedangkan untuk pelaksana retensi itu sendiri dilakukan oleh petugas *filling* yang sudah dibagi dan ditunjuk sesuai Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 059 Tahun 2021 yang berjumlah 6 orang agar kegiatan retensi tidak mengganggu kegiatan utama yang ada di rekam medis. Selaras dengan penelitian Lesmana dkk, (2021) bahwa pelaksanaan retensi di RS X dilakukan oleh 6 orang petugas yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan retensi setiap hari.

Hal ini sudah sesuai dengan pedoman dari Peraturan Kepala Arsip Nasional RI No. 37 Tahun (2016) tentang pedoman penyusutan arsip yang mana pelaksana penyusutan dan pemusnahan arsip ditentukan agar disaksikan sekurang-kurangnya 2 petugas atau unit kerja pengawasan yang bersangkutan, dalam pelaksanaan pemusnahan arsip harus dilakukan dengan membuat berita acara disertai penandatanganan berita acara tersebut.

b. Tata cara pemilahan dan penilaian

RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin melakukan pemilahan rekam medis menjadi inaktif dengan membuat daftar pertelaan, petugas

akan melihat dulu daftar pertelaan (daftar nomor rekam medis dan nama rekam medis mana saja yang sudah masuk masa inaktif), kemudian petugas menyortir pasien mana yang tidak pernah berobat selama 3 tahun terakhir, setelah dapat nama-nama pasiennya kemudian dimasukkan dalam tabel sederhana yang berisi nama pasien, nomor rekam medis, tanggal pelayanan lalu dari daftar tersebut rekam medis dipilah dari rak penyimpanan aktif lalu dipisahkan, setelah itu nanti diurutkan ataupun disimpan sesuai dengan urutan nomor akhir rekam medis sama seperti penyimpanan aktif, namun tidak disimpan pada rak lagi tetapi diikat sesuai angka akhirnya supaya memudahkan jika nanti melakukan pencarian kembali berkas tersebut.

Tata cara pemilahan di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin menurut hasil observasi dan wawancara dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1 Tata Cara Pemilahan Rekam Medis

No	Langkah Pemilahan Rekam Medis
1	Membuat daftar pertelaan
2	Melihat daftar pertelaan
3	Menyortir pasien yang tidak berobat selama 3 tahun terakhir
4	Membuat tabel sederhana yang berisi nama pasien, nomor rekam medis, dan tanggal pelayanan
5	Memilah dan memisahkan rekam medis aktif dari rak penyimpanan
6	Menyimpan rekam medis inaktif sesuai dengan urutan nomor akhir rekam medis inaktif tersebut

Penilaian pada RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin yaitu dengan acuan dari dirjen yanmed yang mana ada daftar-daftar yang bernilai guna yang masih harus dilestarikan dasarnya, untuk formulir rekam medis yang dilestarikan adalah ringkasan masuk dan keluar, resume, lembar persetujuan dan lembar operasi, lembar identifikasi bayi lahir hidup, dan lembar kematian, lembar rekam medis sisa dan rekam medis rusak atau tidak terbaca telah disiapkan untuk dimusnahkan.

Dari hasil penelitian diatas, maka peneliti membuat langkah tata cara penilaian sebagai berikut:

Tabel 2 Tata Cara Penilaian Rekam Medis Inaktif

No	Langkah Penilaian Rekam Medis Inaktif
1	Menilai berdasarkan masa simpan rekam medis inaktif 2 tahun
2	Memilah formulir yang bernilai guna
3	Formulir yang dilestarikan antara lain; a. ringkasan masuk dan keluar b. resume c. lembar operasi d. identifikasi bayi e. lembar persetujuan f. lembar kematian
4	Rekam medis sisa dan rekam medis rusak tidak terbaca bisa dimusnahkan
5	Melakukan input rekapitulasi hasil retensi ke komputer

3. Evaluasi pelaksanaan retensi rekam medis

Pada persiapan pelaksanaan retensi di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, masih didapati kendala yaitu lokasi penyimpanan inaktif terpisah, berdasarkan hasil observasi dan wawancara ada 3 ruangangan yang terpisah ada di gedung A yang merupakan gedung infeksius, ada juga yang di atas di lantai 2, dan ada pula yang disimpan di ruang rekam medis, menurut petugas rekam medis hal itu dikarenakan ruang penyimpanan yang terbatas, untuk

ruangan yang paling besar itu ada diruangan infeksius sehingga ketika wabah covid melanda petugas disarankan untuk tidak kesana, jadi petugas memanfaatkan ruang penyimpanan aktif namun masih sesuai aturan yang berlaku.

Ditemukan juga kendala dalam persiapan retensi rekam medis lainnya yaitu kembali dikarenakan adanya wabah covid oleh karena itu petugas memutuskan untuk tidak melakukan retensi pada waktu itu dan juga karena covid tersebut maka ada pemangkasan jam kerja supaya tidak terjadi resiko penularan wabah. Dalam hal ini juga selaras dengan penelitian dari Zahra Mutiara (2021) tentang Analisis Pelaksanaan Retensi Rekam Medis di Rumah Sakit Ibu Anak Limijati Bandung yang memiliki kendala dari faktor waktu petugas rekam medis yang terbatas.

Kendala yang paling utama dalam pelaksanaan retensi di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin yaitu terbatasnya ruang simpan rekam medis inaktif, karena ketika pelaksanaan retensi sudah 60-70% maka rekam medis inaktif itu sudah menumpuk kemana-mana, untuk melakukan pemusnahan juga tidak bisa karena insenerator yang terbatas, petugas juga berharap disediakan adanya ruangan lain yang jauh dari ruang infeksius agar meminimalisir adanya penyebaran infeksi kepada petugas rekam medis yang bertugas sebagai pelaksana retensi rekam medis, hal lain juga yang menjadi kendala adalah yang mana penyusunan di inaktifnya itu bukan sesuai dengan teori yang mana harus diletakkan pada rak penyimpanan inaktif, di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin tidak punya rak untuk penyimpanan inaktif, oleh karena itu rekam medis inaktif diletakkan langsung di lantai. Setelah pelaksanaan retensi kemudian akan dilakukan pelaksanaan pemusnahan, ditemukan RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh melaksanakan pemusnahan sebelumnya dengan cara dibakar menggunakan mesin insenerator, hal tersebut ternyata masih belum efektif dikarenakan kapasitas mesin pembakar yang juga harus bekerja setiap hari untuk membakar sampah medis lain, oleh karena hal itu maka petugas mengharapkan adanya mesin pencacah dengan kapasitas besar agar petugas pelaksana retensi dapat melakukan pemusnahan dengan cara mencacah sendiri tanpa harus meminta bantuan mesin insenerator.

KESIMPULAN

1. Persiapan retensi rekam medis di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin sudah memiliki kebijakan, untuk jadwal masih terdapat ketidaksesuaian antara standar prosedur operasional retensi rekam medis dengan kebijakan yang dibuat oleh direktur rumah sakit dan untuk sumber daya manusia sudah ada khusus ditunjuk untuk melaksanakan retensi tanpa harus mengganggu kegiatan rekam medis lainnya, sedangkan untuk sarana pelaksanaan retensi masih belum mencukupi untuk menyimpan rekam medis yang sudah dilakukan retensi.
2. RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin membuat pembentukan panitia dari perwakilan seluruh profesi agar dapat membuat berita acara pelaksanaan retensi sampai dengan pemusnahannya, untuk penilaian rekam medis inaktif dilihat dari kunjungan pasien terakhir berobat dan formulir rekam medis yang dilestarikan adalah ringkasan masuk dan keluar, resume, lembar persetujuan dan lembar operasi, lembar identifikasi bayi lahir hidup, dan lembar kematian, lembar rekam medis sisa dan rekam medis rusak atau tidak terbaca telah disiapkan untuk dimusnahkan
3. Evaluasi persiapan pelaksanaan retensi di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, masih didapati kendala yaitu terbatasnya ruang simpan rekam medis

inaktif, karena ketika pelaksanaan retensi sudah 60-70% maka rekam medis inaktif itu sudah menumpuk.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriliani, E. D., Muflihatin, I., & Muna, N. (2020). Analisis Pelaksanaan Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di RUMKITAL Dr.Ramelan Surabaya. *Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 567.
- Ariana, D. (2018). Dampak Penumpukan Berkas Rekam Medis di Ruang Filling. 1-2.
- Azmi, M. (2018). *Tinjauan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Islam Banjarmasin*. Banjarmasin: Tidak Diterbitkan.
- DitJen Pelayanan Medik. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Tahun 2006*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Gunawan, N. I., Oktaviani, M. N., & Hidayati, M. (2021). Analisis Retensi Rekam Medis Rawat Jalan Aktif ke Inaktif di UPT Puskesmas Sukarasa. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 137.
- Istiana, L. D., & Pujiastuti, A. (2015). Tinjauan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Aktif ke In Aktif di Ruang Filling RSUD Dr. Moewardi. 50.
- Lesmana, I., Rinaldo, M., & Gunawan, E. (2021). Analisis Pelaksanaan Retensi Rekam Medis Guna Menghindari Penumpukan Rekam Medis Inaktif di RS X. *Cerdika Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1516.
- Mutiara, Z., & Herfiyanti, L. (2021). Analisis Pelaksanaan Retensi Rekam Medis di Rumah Sakit Ibu dan Anak Limijati Bandung. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 48.