



Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Rekam Medis Inaktif di RSUD Bhakti Asih Tangerang

Overview of the Implementation of Inactive Medical Record Depreciation at Bhakti Asih Hospital Tangerang

Rena Maulina Rahmawati*, Laela Indawati, Daniel Happy Putra, Puteri Fanny

Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia

*Penulis Korespondensi

Abstrak

Pendahuluan: Rekam medis adalah berkas yang terdiri dari catatan dan dokumen yang berisi hasil pemeriksaan, identitas pasien, tindakan, pelayanan serta pengobatan yang telah diberikan oleh Rumah Sakit kepada pasien. Rekam medis inaktif adalah rekam medis yang tidak digunakan selama 5 tahun terakhir. Pelaksanaan penyusutan rekam medis inaktif mempunyai beberapa tahap, dimulai dari pemilahan, pemindahan, penilaian, dan pemusnahan. **Tujuan:** Tujuan pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui pelaksanaan penyusutan rekam medis inaktif di RSUD Bhakti Asih Tangerang. **Metode:** Metode penelitian yaitu deskriptif dengan pendekatan kualitatif artinya peneliti melakukan observasi dan wawancara terkait pelaksanaan penyusutan rekam medis. **Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian RSUD Bhakti Asih Tangerang sudah memiliki SPO penyusutan rekam medis inaktif yang mencakup pelaksanaan pemilahan, pemindahan, penilaian, dan pemusnahan, serta adapula SPO pemusnahan. Dalam pelaksanaan penyusutan rekam medis inaktif di RSUD Bhakti Asih Tangerang masih terdapat beberapa yang belum sesuai dengan SPO penyusutan dan kebijakan surat edaran dirjen yanmed tentang penyusutan rekam medis inaktif. **Kesimpulan:** Dalam pelaksanaannya yaitu SDM, alat pengalihmediaan, sistem pada komputer, sarana dan prasarana, serta lokasi ruang penyimpanan rekam medis. Saran untuk penyusutan rekam medis di RSUD Bhakti Asih yaitu sebaiknya SPO penyusutan disesuaikan lagi dengan kebijakan surat edaran dirjen yanmed terkait penyusutan rekam medis inaktif sehingga pelaksanaannya berjalan dengan baik dan benar

Kata kunci: Pelaksanaan penyusutan rekam medis inaktif; Rumah sakit

Abstract

Background: Medical record is a file consisting of notes and documents containing the results of the examination, patient identity, actions, services and treatment that has been provided by the hospital to the patient. Inactive medical records are medical records that have not been used for the last 5 years. The implementation of inactive medical record shrinkage has several stages, starting from sorting, transferring, evaluating, and destroying. **Purpose:** The purpose of this study is to determine the implementation of inactive medical record shrinkage at Bhakti Asih General Hospital Tangerang. **Method:** The research method is descriptive with a qualitative approach, meaning that researchers conduct observations and interviews related to the implementation of shrinking medical records. **Result:** Based on the research results, Bhakti Asih Hospital Tangerang already has an SOP for shrinking inactive medical records which includes the implementation of sorting, transfer, assessment, and destruction, as well as SOPs for destruction. In the implementation of the depreciation of inactive medical records at Bhakti Asih Hospital, Tangerang, there are still some that are not in accordance with the SPO depreciation and the circular policy of the director general of health and medical care regarding the depreciation of inactive medical records. **Conclusion:** Constraints in its implementation are human resources, media transfer tools, computer systems, facilities and infrastructure, as well as the location of the medical record storage room. Suggestions for shrinking medical records at Bhakti Asih General Hospital are that the SPO depreciation should be adjusted again with the circular policy of the director general of health and medical care regarding the depreciation of inactive medical records so that the implementation goes well and correctly

Keywords: Implementation of inactive medical record shrinkage; Hospital

Alamat Korespondensi :

Rena Maulina Rahmawati : Universitas Esa Unggul, Jl. Arjuna Utara No. 9 Jakarta Barat, 085920742245, renamaulina10@gmail.com

PENDAHULUAN

Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyebutkan pengertian Rumah Sakit yaitu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit adalah sebuah sarana pelayanan kesehatan yang berperan paling penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (1).

Rekam medis adalah berkas yang terdiri dari catatan dan dokumen yang berisi hasil pemeriksaan, identitas pasien, tindakan, pelayanan serta pengobatan yang telah diberikan oleh Rumah Sakit kepada pasien (2).

Kepemilikan rekam medis adalah milik Rumah Sakit akan tetapi isi dari rekam medis adalah milik pasien. Akan tetapi rekam medis tidak dapat disimpan oleh pasien artinya rekam medis disimpan di Rumah Sakit. Pasien yang pulang hanya dapat membawa beberapa lembaran rekam medis seperti resume medis. Rekam medis di Rumah Sakit semakin hari maka akan semakin bertambah dan rak untuk menyimpan rekam medis juga akan semakin penuh oleh karena itu rekam medis tidak dapat disimpan terus-menerus dan harus melalui proses penyusutan (3).

Penyusutan rekam medis merupakan proses pengurangan jumlah rekam medis yang berada pada rak aktif dengan memilah rekam medis inaktif lalu memindahkannya ke ruang penyimpanan rekam medis inaktif, menilai dan dimusnahkan yang tidak mempunyai nilai guna sesuai dengan kebijakan berlaku (4). Tahapan dalam pelaksanaan penyusutan rekam medis inaktif antara lain memilah dan memindahkan rekam medis aktif dan inaktif, menilai nilai guna, pengalihan media dan pemusnahan.

Apabila rekam medis di Rumah Sakit tidak melakukan proses penyusutan rekam medis maka akan berdampak pada rekam medis yang baru, karena rekam medis tidak mendapatkan tempat pada rak penyimpanan. Dampak lainnya yaitu terjadi penumpukan berkas rekam medis di ruang penyimpanan

rekam medis aktif serta petugas menjadi kesulitan saat akan mencari berkas rekam medis pasien.

Pendokumentasian rekam medis perlu dilakukan agar diperoleh rekam medis yang berkualitas dengan cara meneliti setiap isi rekam medis yang dihasilkan oleh petugas medis dan para medis serta hasil-hasil pemeriksaan dari setiap unit penunjang medis sehingga kebenaran penempatan diagnosis kelengkapan rekam medis dapat dipertanggungjawabkan. Selain itu, petugas medis dapat terhindar dari gugatan malpraktik (5). Malpraktik (*malpractice*) adalah menjalankan suatu kegiatan keprofesian secara salah atau keliru (6).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang berjudul "Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (IPI) Medan Tahun 2016" dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit Umum Imelda Medan sudah mempunyai SOP penyusutan rekam medis inaktif, yaitu SOP retensi medis, pemisahan rekam medis inaktif, dan pemusnahan rekam medis inaktif. Dan SOP di RSUD Imelda Medan sudah hampir sama dengan Surat Edaran No.HK.00.06.1.5.01160 Tahun 1995. Pelaksanaan penilaian rekam medis inaktif belum sesuai dengan SOP yang telah ada. Pelaksanaan pemusnahan rekam medis inaktif rawat jalan di RSUD Imelda Medan belum sesuai dengan Surat Edaran No.HK.00.06.1.5.01160 Tahun 1995 (7).

RSU Bhakti Asih mempunyai 15 poliklinik dan penunjang lainnya seperti rekam medis, radiologi, fisiotherapy, orthopedi, gizi, farmasi, laboratorium. Berdasarkan observasi awal di RSUD Bhakti Asih Tangerang dengan melakukan wawancara kepada petugas rekam medis didapatkan informasi bahwa penyusutan rekam medis dilakukan pertama kali pada tahun 2016 dan saat ini telah dilaksanakan secara rutin setiap tahunnya. Di RSUD Bhakti Asih Tangerang sudah dilaksanakan penyusutan rekam medis inaktif akan tetapi masih terjadi penumpukan rekam medis di ruang penyimpanan rekam medis inaktif yang

berdampak pada ruang penyimpanan yang menjadi penuh sehingga jalan di ruang penyimpanan menjadi sempit. Pada rak penyimpanan rekam medis inaktif juga sudah sangat penuh, sehingga petugas membutuhkan waktu yang cukup lama saat mencari rekam medis pasien yang dibutuhkan. Terutama pada rekam medis pasien yang sudah inaktif lalu pasien berkunjung kembali sehingga rekam medis harus dicari di rak penyimpanan inaktif.

METODE

Metode penelitian yang dilakukan adalah deskriptif dan dengan pendekatan kualitatif yang artinya peneliti melakukan observasi dan wawancara terkait dengan pelaksanaan penyusutan rekam medis inaktif. Observasi sebagai teknik pengumpulan data mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain. Observasi digunakan bila obyek penelitian bersifat perilaku manusia, proses kerja, gejala alam, responden kecil (8). Pada penelitian ini peneliti melakukan pengamatan atau observasi dilakukan di RSUD Bhakti Asih Tangerang dengan mengamati pelaksanaan penyusutan rekam medis inaktif dimulai dari pemindahan rekam medis aktif ke inaktif sampai dengan pemusnahan dan pengalihan mediaan. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi.

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, tetapi juga dapat digunakan apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam. Teknik pengumpulan data ini mendasarkan diri pada laporan tentang diri sendiri atau *self-report*, atau setidaknya pada pengetahuan dan atau keyakinan pribadi (8). Pada penelitian ini peneliti mewawancarai kepala rekam medis dan 2 orang petugas rekam medis yang melaksanakan penyusutan rekam medis inaktif di unit rekam medis RSUD Bhakti Asih Tangerang.

HASIL

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di RSUD Bhakti Asih Tangerang sudah mempunyai SPO terkait penyusutan serta adapula SPO pemusnahan yang terpisah. SPO penyusutan berisi prosedur pemilahan, pemindahan, penilaian dan pemusnahan sedangkan pada SPO pemusnahan berisi prosedur pemusnahan.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di RSUD Bhakti Asih Tangerang pada pelaksanaan penyusutan rekam medis inaktif di RSUD Bhakti Asih Tangerang yang pertama dilakukan adalah pemilahan, pemilahan dilakukan dengan cara memilah rekam medis yang sudah lebih dari 3 tahun dari kunjungan terakhir pasien maka rekam medis dipisahkan menjadi rekam medis inaktif. Setelah dipisahkan kemudian rekam medis akan di pindahkan ke rak rekam medis inaktif akan tetapi bila rak rekam medis inaktif sudah penuh maka rekam medis akan disimpan di kardus. Setelah pemindahan maka akan dilakukan penilaian, penilaian dilakukan dengan memisahkan lembaran lembaran penting seperti resum medis, laporan pembedahan, lembaran persetujuan/ informed consent, identifikasi bayi baru lahir, dan laporan kematian yang kemudian akan di alihmediakan dan di simpan. Kemudian rekam medis inaktif akan dilakukan pemusnahan, pemusnahan dilakukan dengan cara dibakar dan dilakukan oleh pihak ke 3 yaitu PT. Global Asha yang berlokasi di kota Bekasi. Rekam medis inaktif akan dibawa ke tempat pemusnahan menggunakan truk dan pada pelaksanaan pemusnahan rekam medis akan ada petugas yang menyaksikan terdiri dari 2 orang yaitu petugas bagian manajemen dan petugas penyusutan rekam medis. Petugas akan menyaksikan proses pemusnahan sampai rekam medis benar benar tidak terbaca lagi.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di RSUD Bhakti Asih Tangerang terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan penyusutan rekam medis yaitu sebagai berikut:

- a. Sumber Daya Manusia, pelaksanaan penyusutan rekam medis di RSUD Bhakti

- Asih Tangerang dilaksanakan hanya dengan satu orang petugas rekam medis.
- Alat pengalihmediaan, di RSUD Bhakti Asih alat untuk pengalihmediaan berupa 1 buah mesin scanner.
 - Sistem dalam komputer yang sering eror yang dapat mengakibatkan petugas memakan waktu yang cukup lama saat melaksanakan proses pemilahan yaitu mengecek tahun terakhir pasien berobat.
 - Sarana, rak penyimpanan di ruang rekam medis RSUD Bhakti Asih masih kurang akibatnya rekam medis inaktif dimasukkan kedalam kardus lalu disimpan didekat rak penyimpanan rekam medis inaktif.
 - Prasarana, di RSUD Bhakti Asih belum ada ruang penyimpanan khusus untuk rekam medis inaktif. Jadi rekam medis inaktif masih satu ruangan dengan rekam medis aktif.
 - Lokasi ruang penyimpanan rekam medis, di RSUD Bhakti Asih lokasi ruang penyimpanan berada dilantai 2 dan jauh dari pintu keluar Rumah Sakit.

PEMBAHASAN

Standar Prosedur Operasional penyusutan rekam medis penting untuk ada karena Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dibakukan 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 (9). Berdasarkan hasil observasi di RSUD Bhakti Asih sudah memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait dengan penyusutan rekam medis inaktif selain SPO penyusutan ada pula SPO tersendiri terkait pemusnahan. Namun pada pelaksanaan SPO masih terdapat ketidaksesuaian dengan pelaksanaannya dan dengan kebijakan surat edaran dirjen yanmed no.HK.00.6.1.5.0.1160 tentang penyusutan rekam medis.

Berdasarkan hasil penelitian pelaksanaan

pemilahan dilakukan dengan melihat tahun terakhir kunjungan yaitu setelah 3-4 tahun pasien sudah tidak berkunjung untuk berobat maka rekam medis akan dipilah menjadi inaktif. Menurut Widjaja tahun 2014 terkait penyusutan rekam medis, pemilahan dilakukan terhadap rekam medis pasien yang sudah tidak berkunjung selama 5 tahun terakhir sejak kunjungan terakhir dan juga rekam medis harus dilakukan retensi sesuai dengan kelompok khusus berdasarkan jenis penyakit (4).

Berdasarkan hasil penelitian pelaksanaan pemindahan rekam medis inaktif. Pemindahan dilakukan dengan memindahkan rekam medis inaktif yang sudah dilakukan pemilahan ke rak penyimpanan rekam medis inaktif akan tetapi karena rak penyimpanan rekam medis inaktif sudah penuh maka petugas memindahkannya ke dalam kardus. Menurut Widjaja tahun 2014, pemindahan rekam medis inaktif dilakukan dengan memindahkan rekam medis inaktif dari tempat penyimpanan rekam medis aktif ke rekam medis inaktif (4).

Berdasarkan hasil penelitian terkait dengan pelaksanaan penilaian di RSUD Bhakti Asih, pada pelaksanaannya terdapat ketidaksesuaian dengan kebijakan surat edaran dirjen yanmed yaitu pelaksanaan penilaian di RSUD Bhakti Asih tidak dilakukan penilaian berdasarkan nilai guna rekam medis. Penilaian hanya dilakukan dengan memilah lembaran-lembaran penting yang nantinya akan disimpan dan dialih mediaakan. Sedangkan pada kebijakan surat edaran dirjen yanmed penilaian dilakukan dengan menilai rekam medis berdasarkan nilai guna. Menurut Widjaja tahun 2014 penilaian rekam medis berdasarkan nilai guna dilakukan oleh komite rekam medis, petugas rekam medis senior, petugas lain yang terkait. Penilaian rekam medis yang mempunyai nilai guna disimpan dalam jangka waktu yang ditentukan oleh komite rekam medis, tergantung kepentingan intern rumah sakit. Nilai guna rekam medis dibagi menjadi primer, sekunder, dan berdasarkan kasus-kasus yang diperlukan. Nilai primer terdiri dari kebutuhan administrasi, hukum, keuangan, dan iptek, sedangkan nilai sekunder terdiri dari

kebutuhan pembuktian dan sejarah, serta terdapat kasus-kasus lain yang dianggap perlu oleh rumah sakit seperti kasus pemerkosaan, adopsi, ganti kelamin, bayi tabung, cangkok organ, bedah plastik (4).

Berdasarkan hasil penelitian terkait pelaksanaan pemusnahan rekam medis di RSU Bhakti Asih. Dalam pelaksanaannya belum dibentuk tim pemusnah, pemusnahan hanya dilakukan oleh pihak ke tiga dengan cara dibakar. Karena tidak adanya tim pemusnah maka dalam memilah lembaran-lembaran penting dilakukan oleh petugas rekam medis bagian penyusutan. Pada saat pelaksanaan pemusnahan ada saksi yang menyaksikan yaitu petugas rekam medis bagian penyusutan dan bagian manajemen rumah sakit. Pemusnahan rekam medis dilakukan kepada rekam medis yang sudah disimpan selama 4 tahun di rak penyimpanan inaktif. Menurut surat edaran dirjen yanmed pelaksanaan pemusnahan terlebih dahulu membentuk tim pemusnah yang terdiri dari unsur rekam medis dan tata usaha dengan SK Direktur rumah sakit. Pemusnahan juga dilakukan berdasarkan jadwal retensi yaitu setelah 2 tahun untuk kasus mata, orthopedi, kusta, ketergantungan obat, jantung, paru dan untuk kasus jiwa 5 tahun setelah lama waktu tersebut rekam medis disimpan menjadi inaktif maka rekam medis bisa untuk dimusnahkan (10).

Kendala dalam pelaksanaan penyusutan rekam medis inaktif yang akan menyebabkan terhambatnya proses pelaksanaan penyusutan antara lain yaitu:

- a. Sumber Daya Manusia, pelaksanaan penyusutan rekam medis di RSU Bhakti Asih Tangerang dilaksanakan hanya dengan satu orang petugas rekam medis. Pada penelitian sebelumnya juga terjadi kekurangan SDM yaitu di RST dr. Soedjono Magelang Tahun 2017, tenaga kerja untuk penyusutan rekam medis belum ada karena jumlah petugas *filing* masih terbatas sehingga belum ada petugas khusus yang melakukan penyusutan (3).
- b. Alat pengalihmediaan, di RSU Bhakti Asih alat untuk pengalihmediaan berupa 1 buah

mesin scanner. Pada penelitian sebelumnya di RSU Imelda Medan pada tahun 2017, pengalihmediaan menggunakan 2 buah mesin scanner akan tetapi yang dipakai hanya 1 sementara mesin scanner lainnya lagi disimpan untuk menggantikan jika mesin scanner yang digunakan terjadi kerusakan (7).

- c. Sistem dalam komputer yang sering eror yang dapat mengakibatkan petugas memakan waktu yang cukup lama saat melaksanakan proses pemilahan yaitu mengecek tahun terakhir pasien berobat.
- d. Prasarana, di RSU Bhakti Asih belum ada ruang penyimpanan khusus untuk rekam medis inaktif. Jadi rekam medis inaktif masih satu ruangan dengan rekam medis aktif. Kendala tersebut sama seperti kendala penyusutan pada penelitian terdahulu di RST dr. Soedjono Magelang Tahun 2017 yaitu ruang tersendiri untuk menyimpan rekam medis inaktif rawat inap belum ada, sehingga masih dijadikan satu ruang dengan rekam medis yang masih aktif. Sedangkan untuk rawat jalan masih ditempatkan di gudang (3).
- e. Sarana, rak penyimpanan di ruang rekam medis RSU Bhakti Asih masih kurang akibatnya rekam medis inaktif dimasukkan kedalam kardus lalu disimpan didekat rak penyimpanan rekam medis inaktif. Pada penelitian di RST dr. Soedjono Magelang Tahun 2017 rak yang digunakan untuk menyimpan rekam medis inaktif rawat jalan belum ada karena digunakan untuk menyimpan rekam medis yang masih aktif (3).
- f. Lokasi ruang penyimpanan rekam medis, di RSU Bhakti Asih lokasi ruang penyimpanan berada dilantai 2 dan jauh dari pintu keluar Rumah Sakit. Hal ini menyebabkan pada saat rekam medis akan dimusnahkan petugas membutuhkan banyak waktu dan tenaga untuk memindahkan rekam medis inaktif dari ruang penyimpanan ke pintu keluar rumah sakit untuk dibawa menggunakan truk ke

lokasi pemusnahan yang berada di kota Bekasi.

KESIMPULAN

- a. RSUD Bhakti Asih Tangerang sudah mempunyai SPO terkait penyusutan rekam medis inaktif serta adapula SPO pemusnahan rekam medis inaktif. SPO penyusutan rekam medis inaktif tersebut masih ada beberapa yang belum sesuai dengan surat edaran dirjen yanmed tentang penyusutan rekam medis yaitu pada tahap penilaian. Pada pelaksanaan SPO masih terdapat ketidaksesuaian yaitu pada pemilahan dilakukan lebih cepat dari waktu yang ditetapkan pada SPO penyusutan.
- b. Pelaksanaan penyusutan rekam medis inaktif di RSUD Bhakti Asih Tangerang dilakukan oleh 1 orang petugas rekam medis. Pelaksanaan penyusutan di RSUD Bhakti Asih Tangerang mempunyai tahapan yaitu dimulai dari pemilahan, pemindahan, penilaian, dan pemusnahan. Pada pelaksanaannya masih terdapat ketidaksesuaian dengan ketentuan surat edaran dirjen yanmed dan SPO Penyusutan rekam medis inaktif di RSUD Bhakti Asih Tangerang.
- c. Kendala pada pelaksanaan penyusutan di RSUD Bhakti Asih antara lain Sumber Daya Manusia penyusutan, alat pengalihmediaan yaitu mesin scan yang hanya ada 1, sistem pada komputer yang sering eror, sarana yaitu rak penyimpanan, prasaran yaitu ruang penyimpanan, dan lokasi ruang penyimpanan yang jauh dari pintu keluar.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Seluruh staff dan karyawan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di Rumah Sakit Umum Bhakti Asih Tangerang yang telah membantu dalam proses penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Presiden Republik Indonesia. Undang Undang Nomor 44 tentang Rumah Sakit. Jakarta : Republik Indonesia; 2009.
2. Kementerian Kesehatan RI. Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MenKes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI; 2008.
3. Ariyani R. Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis di RST DR. Soedjono Magelang Tahun 2017. [Skripsi]. STIKes Jenderal Achmad Yani; 2017.
4. Widjaja L. Modul 2B Sistem Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan tentang Pengarsipan Rekam Medis. Jakarta: Universitas Indonesia; 2014.
5. Nuzuliyanti MF. Tinjauan Kelengkapan Pengisian Formulir Laporan Operasi di Rumah Sakit Qadr Tahun 2017. [Skripsi]: Universitas Esa Unggul; 2017.
6. Sartika D. Tanggung Jawab Pidana para Medis terhadap Tindakan Malpraktek menurut Undang-Undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. LEX CRIME. 2017;VI(6):111.
7. Hasibuan AS. Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (IPI) Medan Tahun 2016. J Ilm Perekam dan Inf Kesehat Imelda. 2017;2(1):192-9.
8. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: CV. Alfabeta; 2008.
9. Kementerian Kesehatan RI. Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/MenKes/Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI; 2007.
10. Kesehatan DJP. Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis Dasar dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis di Rumah Sakit. Jakarta : Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 1995.