



**TIDAK TERLAKSANANYA RETENSI DOKUMEN REKAM MEDIS IN AKTIF DI RS X
2015-2019****Oleh****Milatun Khasanah¹⁾, Ika Novita Sari²⁾, Irda Sari³⁾****^{1,2,3}Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan****Email: 1milatunkhasanah58@gmail.com****Abstrak**

Berdasarkan survei peneliti di Rumah Sakit X terakhir retensi tahun 2014 dan sampai saat ini belum dilaksanakan retensi kembali. Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan dokumen rekam medis in aktif yang diretensi dan penyebab tidak terlaksananya retensi. Metode penelitian menggunakan metode deskriptif pendekatan kualitatif. Instrumen penelitian berupa pengumpulan data kunjungan pasien rawat inap dari tahun 2015 - 2019, observasi dan wawancara. Hasil dan pembahasan penelitian: 1) Berkas rekam medis yang belum retensi sebanyak 78.469 dokumen, 2) Tidak terlaksananya retensi dikarenakan SDM belum cukup. Jumlah lulusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan berjumlah 11 orang, 3) Sarana prasarana belum cukup memadai seperti alat scanner berjumlah 2 buah dan pencacah kertas kecil berjumlah 1 buah. 4) Belum dibuatkan jadwal retensi arsip dikarenakan retensi belum dilaksanakan. Kesimpulan dari penelitian ini Belum dilaksanakan retensi lagi dari tahun 2015 sampai saat ini, Penumpukan berkas rekam medis in aktif sebanyak 78.469, Jumlah SDM dan sarana prasarana belum cukup memadai. Disarankan kepada pihak Rumah Sakit untuk dibuatkan jadwal retensi arsip agar dokumen rekam medis tidak menumpuk dirak penyimpanan in aktif, penambahan SDM agar petugas tidak melakukan rangkap kerja, serta penambahan sarana prasarana seperti alat scanner dan pencacah kertas yang cukup memadai agar retensi bisa berjalan kembali.

Kata Kunci: Tidak Terlaksana, Retensi, Dokumen In Aktif, Rekam Medis**PENDAHULUAN**

Dari American Hospital Assosiation (1974) Rumah sakit adalah suatu alat organisasi yang terdiri dari tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Dalam Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis (BPPRM) Revisi VI 18 Retensi berkas rekam medis adalah suatu kegiatan pengurangan lembaran atau berkas rekam medis yang tidak mempunyai nilai guna dengan cara pemisahan tempat peyimpanannya. Berkas rekam medis yang telah diretensi (hanya lembaran bernilai guna) dapat disimpan dengan cara scanner, karena dengan cara tersebut penghematan ruang penyimpanan dan

biaya. Dan lembaran rekam medis yang telah dimikrofilem atau discanner dapat dimusnahkan setelah melalui prosedur dan ketentuan yang berlaku.

Berdasarkan survei di Rumah Sakit X terakhir retensi tahun 2014 dan belum dilaksanakan retensi lagi sampai saat ini, rak penyimpanan dokumen rekam medis dipisahkan baik itu rak penyimpanan dokumen in aktif maupun rak penyimpanan dokumen aktif akan tetapi, rak penyimpanan (filing) in aktif tidak cukup dikarenakan dokumen rekam medis terlalu banyak bahkan sampai disimpan dilantai. Dokumen rekam medis yang belum diretensi sebanyak 78.469 dokumen, terhitung dari tahun 2015 sampai 2019. Tidak terlaksananya retensi dikarenakan sarana dan prasaran di Rumah Sakit X belum cukup memadai, terlalu banyak dokumen yang



menumpuk di rak penyimpanan in aktif. Sedangkan alat scanner berjumlah 2 buah dan alat pencacah kertas kecil 1 buah, Sumber Daya Manusia belum cukup, belum dibuatkan jadwal retensi arsip, dan jumlah petugas lulusan Rekam Medis di Rumah Sakit X berjumlah 11 orang, petugas rekam medis juga bergantian untuk melakukan retensi dan pemusnahan dalam sehari 10-15 dokumen rekam medis yang dipilah untuk diretensi. Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan dokumen rekam medis in aktif yang diretensi dan mengetahui penyebab tidak terlaksananya retensi.

LANDASAN TEORI

Menurut Dirjen Yanmed (2006;99) retensi yaitu suatu kegiatan pengurangan atau memisahkan arsip dari rak penyimpanan dari dokumen aktif menjadi in aktif. Sedangkan menurut Departemen Kesehatan RI (2006) adalah suatu kegiatan pengurangan berkas rekam medis dari rak penyimpanan dengan penentuan jangka waktu penyimpanan berkas rekam medis ditentukan atas dasar nilai kegunaan tiap-tiap berkas rekam medis.

Terdapat Diperaturan Menteri Kesehatan No.269/Menkes/Per/III/2008 Pasal 8 Ayat 1 menyebutkan bahwa rekam medis pasien disimpan sekurang-kurangnya selama 5 tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Setelah batas waktu 5 tahun dilampaui, maka rekam medis bisa dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan rekam medis. Ringkasan persetujuan dan ringkasan pulang rekam medis hanya disimpan dalam jangka waktu 10 tahun terhitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut (apabila telah melakukan persetujuan). Peraturan Menteri Kesehatan No.269/Menkes/Per/III/2008 Pasal 9 Ayat 1 juga menyebutkan rekam medis berada pada sarana pelayanan kesehatan bukan rumah sakit, wajib disimpan minimal 2 tahun terhitung dari tanggal terakhir berobat. Setelah

batas waktu tersebut dilewati, maka rekam medis dapat dimusnahkan.

Jadwal Retensi Arsip (JRA) berdasarkan surat edaran YanMed no.HK.00.06.1.501160 tahun 1995 Merupakan daftar yang berisikan sekurang-kurangnya jenis arsip dan jangka waktu penyimpanan sesuai kegunaan. Jadwal Retensi Arsip (JRA) disusun oleh komite medis dan unit rekam medis dengan persetujuan direktur rumah sakit.

Berkas Rekam Medis Yang Disimpan Secara Permanen

Adapun berkas rekam medis yang disimpan secara permanen yaitu lembar rekam medis 1, Lembar resume keluar, Lembar laporan operasi, Lembar persetujuan/penolakan tindakan medis, Formulir indeks dokter, penyakit, sebab kematian, operasi, Formulir dengan kasus rudapaksaan, Formulir ketergantungan obat, Lembar keterangan kematian yang akan mendapat sertifikat kematian, visum et repertum, lembar yang sesuai kasus diantaranya: Bayi tabung, Adopsi, Penganiayaan, Buku register, KIUP

Prosedur Mikrofilmisasi Berkas Rekam Medis

Penyusunan berkas rekam medis in aktif, Penilaian atas rekam medis yang telah disusutkan, Proses pencucian film, Proses penjaketan (memasukan mikrofilm ke dalam jaket film), Pemberian identitas pasien pada jaket mikrofilm, Penjajaran bentuk mikrofilm dengan Terminal Digit Filing.

Pemindahan Berkas Rekam Medis Aktif Menjadi Berkas Rekam Medis In Aktif

Dilihat hari tanggal kunjungan terakhir, Setelah 5 tahun dari kunjungan terakhir tersebut berkas dipisahkan diruang lain/terpisah dari berkas rekam medis aktif.

Tata Cara Penilaian Nilai Guna

Seringnya berkas-berkas rekam medis digunakan untuk pendidikan dan penelitian, Nilai guna, Primer: Administrasi, Hukum, Keuangan, Ilmu pengetahuan dan Teknologi (IPTEK), Sekunder: Pembuktian, Sejarah.



Lembar Rekam Medis Yang Dipilah

Ringkasan masuk dan keluar, Resume, Lembar operasi, Identifikasi bayi, Lembar persetujuan, dan Lembar kematian.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif pendekatan kualitatif. Analisis deskriptif kualitatif adalah menganalisis, menggambarkan, dan meringkas berbagai kondisi, situasi dari berbagai data yang dikumpulkan berupa hasil wawancara atau pengamatan mengenai masalah yang diteliti yang terjadi dilapangan (I Made Winartha, 2006:155).

Populasi

Populasi penelitian ini adalah pengambilan data kunjungan pasien dari tahun 2015 sampai 2019, dokumen yang belum diretensi sebanyak 78.469 dokumen.

Sampel

Sampel penelitian ini adalah wawancara dengan 2 orang petugas filing dan 1 orang petugas koder yang diambil sebagai sampling jenuh dan dokumen rekam medis dirumuskan menggunakan slovin.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel N : Jumlah populasi

E : Nilai kritis (batas ketelitian) 10%

Penyelesaian:

$$\begin{aligned} n &= \frac{78.469}{1+78.469 \times (0,1)^2} \\ &= \frac{78.469}{1+78.469 \times (0,01)} = \frac{78.469}{785,69} \\ &= 99,8 \sim 100 \end{aligned}$$

Dari penyelesaian diatas yang dijadikan sampel sebanyak 100 dokumen rekam medis in aktif untuk menggambarkan dokumen rekam medis yang diretensi.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian berupa observasi, meninjau langsung di tempat penyimpanan dokumen rekam medis in aktif, wawancara dengan petugas bagian filing dan koder.

Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data penelitian ini adalah wawancara dengan petugas bagian filing dan kodefikasi penyakit untuk mendapatkan data dokumen rekam medis in aktif yang belum diretensi tahun 2015 -2019 dan penyebab tidak terselenggaranya retensi.

Analisis Data

Analisis data penelitian ini menggunakan analisis deskriptif untuk menggambarkan dan mengetahui tidak terlaksananya dokumen rekam medis in aktif di Rumah Sakit X tahun 2015-2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti di Rumah Sakit X dokumen rekam medis terakhir diretensi pada tahun 2014 dan belum dilaksanakan lagi. Dokumen rekam medis disimpan terpisah baik rak penyimpanan dokumen rekam medis in aktif maupun rak penyimpanan dokumen rekam medis aktif tetapi terjadi penumpukan dirak penyimpanan (filing) in aktif dikarenakan kunjungan pasien setiap hari semakin banyak. Kunjungan pasien rawat inap pada tahun 2015 dokumen in aktif sebanyak 24.198 dokumen, dokumen in aktif tahun 2016 sebanyak 19.017 dokumen, dokumen in aktif tahun 2017 sebanyak 26.457 dokumen, dokumen in aktif tahun 2018 sebanyak 6.282 dokumen, dan dokumen in aktif ditahun 2019 sebanyak 2.515 dokumen. Total keseluruhan dari tahun 2015-2019 dokumen rekam medis yang belum diretensi sebanyak 78.469 dokumen. Dokumen rekam medis sebelum diretensi dipilah satu persatu biasanya setiap hari 10-15 dokumen kemudian di input dikomputer. Petugas rekam medis bergantian untuk melakukan retensi dan pemusnahan. Belum dilaksanakan retensi dikarenakan sumber daya manusia dan sarana



prasarana belum cukup memadai seringkali petugas rekam medis melakukan pekerjaan double job, dan belum dibuatkan jadwal retensi arsip. Berikut hasil wawancara dengan petugas filing dan koder tentang tidak terlaksananya retensi dokumen rekam medis in aktif di Rumah Sakit X :

Apakah dokumen rekam medis dipilah dulu sebelum dilakukan retensi dan dicatat atau diinput tidak dikomputer?

“Iya dipilah satu-satu dulu hmhmhm.. kira-kira biasanya perhari 10-15 berkas” (Informan 1)

“Dipilah dulu dong, lalu diinput dikomputer” (Informan 2)

Apakah rak penyimpanan dokumen rekam medis dipisahkan baik itu rak penyimpanan aktif maupun in aktif?

“Iya dipisahkan tapi rak penyimpanannya penuh banyak penumpukan berkas yang ditaro dilantai” (Informan 1)

“Dipisah penyimpanannya baik yang berkas aktif maupun in aktif terus pasien tiap hari tambah banyak, kita sampe kualahan mau ditaro dimana lagi berkas rekam medisnya karena di rak penyimpanan in aktif sudah menumpuk” (Informan 2)

Kapan terakhir dilaksanakan retensi?

“Hmmm, retensi terakhir itu tahun 2014 terus belum dilakukan lagi sampai sekarang” (Informan 1)

“Terakhir retensi 2014 tapi belum ada jadwal retensi arsip lagi” (Informan 2)

Bagaimana untuk alat sarana prasarana retensi?

“Alat sih ada tapi alatnya kecil lbiji pula, ga cukup buat berkas rekam medis yang banyak banget” (Informan 1)

“Peralatan pelengkap retensinya belum cukup karena alat pencacahnya aja 1 itu juga kecil terus alat scannernya 2” (Informan 2)

Siapa yang melakukan retensi dan pemusnahan?

“Kita, petugas koder (kodefikasi penyakit pasien) jadi pekerjaan kita double selain mengoding diagnosa pasien kita juga

ngeretensi dan musnahin berkas rekam medis” (Informan 1)

“Petugas rekam medis itu juga kita bergantian ngeretensi dan musnahinnya karena kurang orang” (Informan 2)

Apakah sudah dibuatkan jadwal retensi arsip?

“hmhm.. belum ya karena retensi belum berjalan lagi, terkakhir retensi tahun 2014” (Informan 1)

“Belum, tapi kalau sk dari direktur retensi dan pemusnahan itu ada” (Informan 2)

Perhitungan Berkas Rekam Medis Yang Diretensi

Hasil perhitungan yang harus diretensi dalam sehari sebanyak 20 sampai 30 dokumen rekam medis. Perhitungan hasil dokumen rekam medis yang harus diretensi terdapat didalam Tabel 1.

Tabel 1. perhitungan berkas rekam medis yang diretensi

Hari	Frekuensi	Persentase
1 Hari	25 Dokumen	25%
1 Hari	10 Dokumen	10%
1 Hari	30 Dokumen	30%
1 Hari	20 Dokumen	20%
1 Hari	15 Dokumen	15%
Total	100 Dokumen	100%

Penyebab Tidak Terlaksananya Retensi

Hasil wawancara dari penelitian ini, bisa diuraikan bahwa tidak terlaksananya dokumen rekam medis in aktif disebabkan oleh:

1. Sarana dan prasarana kurang memadai, seperti alat pencacah kertas kecil 1 buah dan alat scanner 2 buah. Terdapat dikamus besar bahasa indonesia (KBBI) Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai atau dapat digunakan sebagai alat dalam mencapai suatu maksud atau tujuan. Sedangkan Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama dari terselenggaranya suatu proses (usaha, pembangunan, proyek).



2. Petugas kodifikasi penyakit pasien seringkali rangkap kerja (double job) untuk melaksanakan retensi, Dampak bekerja double job petugas akan kelelahan, tidak efisien dan efektif bekerja ketika melakukan pekerjaan tersebut.
3. Belum dibuatkan jadwal retensi arsip, Menurut (Layanan persetujuan Jadwal Retensi Arsip Pusat) Jadwal Retensi Arsip (JRA) merupakan Daftar yang berisi sekurang- kurangnya jangka waktu penyimpanan atau retensi, jenis arsip, dan keterangan yang berisi rekomendasi tentang penetapan suatu jenis arsip dimusnahkan, dinilai kembali, atau dipermanenkan yang dipergunakan sebagai pedoman pengurangan dan penyelamatan arsip.
4. Kurangnya sumber daya manusia, petugas rekam medis berjumlah 17 orang, lulusan rekam medis dan informasi kesehatan berjumlah 11 orang yang terdiri dari petugas filing berjumlah 3 orang, petugas pelaporan berjumlah 4 orang dan petugas koder berjumlah 10 orang. Sumber Daya Manusia adalah ilmu dan seni mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja agar efektif dan efisien membantu terwujudnya tujuan perusahaan, karyawan dan rakyat. (Hasibuan, Tahun 2002:10)

Pembahasan

Berdasarkan observasi dan wawancara di Rumah Sakit X terjadi penumpukan dokumen rekam medis yang belum retensi akibatnya rak penyimpanan in aktif penuh sampai dokumen in aktif disimpan di lantai. dokumen rekam medis setiap hari yang diretensi 10-15 dokumen, dari hasil perhitungan menggunakan rumus slovin dapat dijadikan sampel 100 dokumen dari hasil tersebut rata-rata dalam sehari 20-30 dokumen rekam medis yang akan diretensi, jika terjadi penumpukan dokumen maka ruangan akan penuh sehingga memicu

terjadinya keterlambatan retensi dan misfile dokumen rekam medis serta petugas juga akan kualahan untuk mencari dokumen rekam medis pasien ketika pasien tersebut memerlukan dokumen rekam medis. Hal ini selaras dengan penelitian (Mirah Dwi Pujianti, 2013) Rak penyimpanan in-aktif yang tersedia sudah tidak dapat menampung dokumen rekam medis in aktif, sehingga membuat dokumen rekam medis menumpuk yang ingin diretensi.

Petugas melakukan retensi berdasarkan tanggal terakhir pasien berobat 5 tahun misal retensi tahun 2014 berarti dokumen in aktif yang harus diretensi tahun 2010 ke bawah dari rak penyimpanan dengan melihat tahun pada dokumen rekam medis. Dokumen rekam medis diperiksa kembali untuk meyakinkan kebenaran dokumen rekam medis tersebut sudah in aktif, petugas membaca tanggal kunjungan terakhir dan dokumen rekam medis pasien yang tidak kontrol atau pasien tidak memeriksa kembali maka dokumen rekam medis siap untuk diretensi. Pengambilan berkas rekam medis (terakhir berobat 5 tahun saat dilakukan retensi, misal retensi tahun 2015 berarti dokumen in aktif adalah tahun 2008 ke bawah) dari rak penyimpanan dengan melihat angka tahun pada map pasien bagian belakang yang telah ditandai sesuai angka terakhir berobat. Hal ini selaras dengan penelitian (Devita Saraswati, 2015) Untuk pemilahan dokumen rekam medis aktif dilihat dari tanggal terakhir pasien datang berobat dengan dilihat pada map sebelah kanan bawah tertera tahun berobat pasien.

Penyebab tidak terlaksananya retensi di Rumah Sakit X yaitu:

1. Alat untuk retensi adanya scanner berjumlah 2 buah, alat pencacah kertas kecil berjumlah 1 buah tidak efektif untuk mencacah dokumen dalam sehari 20-30 dokumen, terdapat komputer tetapi karena retensi tidak berjalan lagi dari tahun 2015 maka komputer digunakan untuk menginput kode diagnosa pasien (V-claim) dan (E-



claim), spidol permanen, tali rafia, steples. Hal ini tidak selaras dengan penelitian (Devita Saraswati, 2015) Alat yang digunakan untuk melakukan retensi adalah spidol, tali rafia, staples, scanner yang digunakan untuk menscan formulir yang bernilai guna, komputer digunakan untuk mencari dokumen rekam medis yang sudah diretensi.

2. Adanya double job pekerjaan karena kurangnya sumber daya manusia, petugas rekam medis berjumlah 17 orang yang terdiri dari petugas koder 10 orang, petugas pelaporan rekam medis berjumlah 4 orang, petugas filing 3 orang, dan yang lulusan rekam medis dan informasi kesehatan berjumlah 11 orang. Jikalau terus dipaksakan dalam pelaksanaannya akan terdapat beberapa hambatan yang dihadapi oleh petugas misalnya: tidak adanya nomor antrian, ruang tunggu dan tempat duduk pasien yang kurang mencukupi, dibatasi kunjungan dan waktu praktek beberapa poli. Hal ini juga seperti yang disebutkan (Rakhmawati dan Rustiyanto, 2016).
3. Belum dibuatkan jadwal retensi arsip dikarenakan belum terlaksananya retensi, Hasil ini selaras dengan penelitian (Marsum et al., 2018) juga menyebutkan bahwa keterlambatan retensi juga didasari karena tidak adanya jadwal retensi sehingga petugas tidak tahu kapan harus melakukan retensi.

PENUTUP

Kesimpulan

Tidak terlaksananya retensi dokumen rekam medis in aktif di Rumah Sakit X Kota Cirebon disebabkan oleh kurangnya sumber daya manusia yang mengakibatkan petugas bekerja double job (rangkap kerja), dampak bekerja double job petugas akan kelelahan,

tidak efisien dan efektif dalam menjalankan pekerjaan, kurangnya sarana prasarana yang memadai yang mengakibatkan terhambatnya retensi dan penumpukan dokumen in aktif di rak penyimpanan. Setiap hari rata-rata dokumen rekam medis in aktif yang diretensi 20 sampai 30 dokumen.

Saran

Sebaiknya pihak dari Rumah Sakit X menambahkan sumber daya manusia agar petugas tidak bekerja double job (rangkap kerja) dalam menjalankan pekerjaan, penambahan alat scanner dan alat pencacah kertas serta komputer khusus untuk retensi dan pemusnahan yang cukup untuk melaksanakan retensi agar retensi bisa terlaksana kembali, segera dibuatkan jadwal retensi arsip agar tidak terjadi penumpukan dokumen in aktif di rak penyimpanan (filing).

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Azwar, Azrul. 1996. Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta: pustakasinar harapan
- [2] Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis (BPPRM) Revisi VI 18. Retensi Berkas Rekam Medis.
- [3] Dirjen Yanmed. 2006;99. Retensi Rekam Medis. Diakses Melalui: <https://aepnurulhidayat.wordpress.com>
- [4] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. Tinjauan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis. Diakses Melalui: <https://ejurnal.stikesmhk.ac.id>
- [5] Dirjen Yanmed. 1995. Jadwal Retensi Arsip (JRA). Diakses Melalui: <http://www.definisimenurutparaahli.com>
- [6] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. No.269/Menkes/Per/III/2008 Pasal 8 Ayat 1. Rekam Medis. Jakarta: menteri kesehatan
- [7] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. No.269/Menkes/Per/III/2008 Pasal 9 Ayat 1. Rekam Medis. Jakarta: menteri kesehatan



-
- [8] I Made Winartha 2006:155. Metode Penelitian Deskriptif Kualitatif. Yogyakarta
- [9] Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI): 2019. Sarana dan Prasarana. Agustus
- [10] Arsip Nasional Republik Indonesia.. Jadwal Retensi Arsip. Jakarta: Diakses melalui: <https://anri.go.id>
- [11] BA Prasista. 2017. Analisis Efektivitas dan Dampak Double Job. Diakses melalui: <https://ejournal.undiksha.ac.id>
- [12] Dwiwana Pagesthi. 2020. Sumber Daya Manusia Menurut Para Ahli. Diakses melalui: <https://brilio.net>
- [13] Devita Saraswati. 2015. Tinjauan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Aktif dibagian filing Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang Tahun 2015. [Skripsi]. Fakultas Kesehatan UDN. Diakses melalui <http://eprints.dinus.ac.id/id/eprint/17456>
- [14] Mirah, PD. 2013. Tinjauan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Aktif di RSUD Sunan Kalijaga Demak. [Skripsi]. Semarang: Fakultas Kesehatan UDN. Diakses melalui: <http://eprints.dinus.ac.id/id/eprint/7835>
- [15] Marsum, M., Windari, A., Subinarto, S., & Candra, N.F. 2018. Tinjauan Keterlambatan Retensi Dokumen Rekam Medis di RSUD DR.Soedirman Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri. Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Diakses melalui: <https://doi.org/10.31983/jrmik.v1i1.3576>
- [16] Rakhmawati, F., & Rustiyanto, E. 2016. Analisis Kebutuhan Petugas Rekam Medis Berdasarkan Beban Kerja di Instalasi Rekam Medis RS Aisyiah Muntilan. Jurnal Kesehatan Vokasional, Diakses melalui: <https://doi.org/10.22146/jkesvo.27446>



HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN