JHNMSA 2 (1) (2021)
JOURNAL OF HEALTH, NURSING, AND MIDWIFERY SCIENCES ADPERTISI
http://jurnal.adpertisi.or.id/index.php/JHNMSA/submissions

Pelaksanaan Retensi Berkas Rekam Medis

Fita Rusdian Ikawati[1], R. A. Rengganis Ularan[1], Anis Ansyori[1], Retno Dewi Prisusanti[1], Achmad Jaelani Rusdi[1]

1. D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Institut Teknologi Sains dan Kesehatan, Malang, Indonesia

Informasi Artikel

Sejarah Artikel
Diterima 3 Mei 2021
Disetujui 5 Juni 2021
Dipublikasi 30 Juli 2021

Abstrak

Rekam medis adalah dokumen atau arsip penting yang berisi informasi tentang pasien, seperti catatan kesehatan, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lainnya. Fasilitas kesehatan harus memelihara rekam medis untuk memfasilitasi perawatan pasien, mematuhi persyaratan hukum dan peraturan, memperoleh akreditasi, penelitian, pendidikan, dan materi penggantian, dan administrasi fasilitas pendukung. Namun, kurangnya ruang yang layak dan memadai, anggaran yang tidak mencukupi, dan sumber daya manusia yang tidak mencukupi adalah beberapa masalah yang terjadi dalam retensi rekam medis. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana penerapan retensi rekam medis dalam rangka meningkatkan efisiensi pengelolaan dokumen kesehatan. Tinjauan pustaka, atau yang dikenal sebagai tinjauan pustaka, digunakan sebagai alat analisis. Temuan tersebut mengungkapkan, dari berbagai pilihan penerapan retensi rekam medis, digitalisasi rekam medis dinilai lebih efektif dalam mencapai integrasi pengelolaan dokumen kesehatan.

Abstract

Medical records are essential documents or archives that contain information about patients, such as their health records, examinations, medications, actions, and other services. Health facilities should maintain medical records in order to facilitate patient care, comply with legal and regulatory requirements, obtain accreditation, research, education, and reimbursement materials, and the administration of supporting facilities. However, lack of proper and adequate space, insufficient budget, and insufficient human resources are some of the issues that occur in medical record retention. The aim of this study is to analyze how medical record retention is implemented in order to enhance the efficiency of health document management. A literature review, or what is known as a literature review, was used as the analysis tool. The findings revealed that, of the various options for implementing medical records retention, digitizing medical records was considered to be more effective in achieving health document management integration.

Keywords:
Implementation, Medical records, Retention

Alamat Koresponden:
Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
Email: informasi@itsk-soepraoen.ac.id

e-ISSN: *2746-4636*

PENDAHULUAN

Dalam dunia kesehatan, rekam medis merupakan dokumen atau catatan penting yang berisi tentang data pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien (Permenkes Nomor 269 Tahun 2008). Penyimpanan rekam medis, yang terdiri dari pembuatan bagan dan pengarsipan informasi medis, sangat penting untuk mengevaluasi, memastikan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Catherine, et al., 2012). Rekam medis harus disimpan oleh fasilitas kesehatan untuk mendukung perawatan pasien; memenuhi persyaratan hukum dan peraturan; mencapai akreditasi; bahan penelitian, pendidikan, dan penggantian biaya; dan administrasi fasilitas pendukung. Durasi penyimpanan rekam medis berbeda tergantung jenis catatan yang disimpan (misalnya, data laboratorium, laporan radiologi dan film, strip monitor janin, akta kelahiran, Indeks Induk Pasien) dan untuk fasilitas yang berbeda (misalnya, kantor dokter, rumah sakit) (Tavakoli & Jahanbakhsh, 2013). Arsip yang dikelola dengan baik dan dikenal sebagai program manajemen arsip dapat mendukung bisnis dengan efisien, memberikan layanan secara konsisten, mendukung pengambilan keputusan serta membuat pembuatan kebijakan yang jelas di samping memastikan keberlanjutan dalam implementasi kebijakan (Zali, et al, 2018). Pengelolaan arsip rekam medis dapat digunakan untuk berbagai tujuan dalam kegiatan operasional sehari-hari di pusat layanan kesehatan. Dengan adanya rekam medis maka memungkinkan penyedia layanan kesehatan pasien untuk berkomunikasi satu sama lain; memberikan dasar untuk merencanakan pengobatan pasien; mendokumentasikan kualitas perawatan untuk ditinjau di lain waktu; menyediakan sumber informasi untuk analisis statistik; dan menetapkan dasar untuk proses penagihan dan pembuatan laporan keuangan (Tavakoli & Jahanbakhsh, 2013). Begitu banyaknya manfaat dari berkas rekam medis sehingga pengelolaannya juga harus maksimal

Menurut definisi Depkes RI, Rekam medis merupakan dokumen milik rumah sakit sedangkan isinya adalah milik pasien, ini artinya secara fisik dokumen ini disimpan di rumah sakit dan tidak diperkenankan untuk dibawa ke luar dari rumah sakit kecuali untuk kepentingan pengadilan dan telah mendapatkan izin dari pihak berwenang, dalam hal ini pimpinan rumah sakit dan diketahui oleh kepala instalasi rekam medis atas izin pasien (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006). Keberadaan rekam medis tidak hanya diperlukan sebagai bagian pelayanan kesehatan tetapi juga sebagai landasan hukum karena memuat fakta tentang kondisi pasien tentang riwayat atau kondisi jika penyakit dan tindakan pengobatan yang telah, sedang, dan akan dilakukan oleh dokter (Vatikawa & Amnawaty, 2018). rekam medis bersifat rahasia yang sering kali disebut dengan rahasia medik atau disebut dengan rahasia jabatan dokter yang timbul karena menjalankan tugas profesionalnya sebagai dokter (Amir, 2019)

Pengelolaan arsip rekam medis pada pelaksanaan kegiatan administrasi rumah sakit harus merujuk pada pedoman dan ketentuan yang dimulai dari tahap penciptaan hingga pemusnahan. Begitu pula dengan penyimpanan arsip yang dilakukan dalam rangka tertib administrasi harus diimbangi dengan proses penyusutan agar tidak mengakibatkan menumpuknya arsip yang pada akhirnya dapat mengganggu kelancaran proses kerja (Nuraini & Rohmiyati, 2019). Menurut Tavakoli & Jahanbakhsh (2013) para profesional di bidang manajemen informasi kesehatan secara tradisional telah melakukan fungsi penyimpanan dan penghancuran rekam medis yang menggunakan semua media, termasuk kertas, gambar, optical disk, mikrofilm, DVD, dan CD-ROM. Pusat manajemen informasi kesehatan memiliki tugas dan fungsi untuk memelihara program khusus dalam menyimpan dan menghancurkan berkas. Selain itu, retensi rekam medis merupakan hal yang penting dalam fasilitas pelayanan kesehatan. Rekam medis harus disimpan oleh fasilitas untuk mendukung perawatan pasien; memenuhi persyaratan hukum dan peraturan. Durasi penyimpanan catatan pun berbeda untuk berbagai jenis berkas yang disimpan (misalnya, data laboratorium, laporan dan film radiologi, strip monitor janin, akta kelahiran, Nomor Induk Pasien) dan untuk fasilitas yang berbeda (misalnya, kantor dokter,

rumah sakit). Penyusutan dilakukan secara bertahap mulai dari pemilahan, pemindahan, penilaian, dan pemusnahan. Namun demikian, sebelum melakukan kegiatan retensi arsip, diperlukan pedoman untuk menentukan jangka waktu atau jadwal retensi arsip rekam medis (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006). Tanpa menerapkan manajemen arsip yang baik dalam suatu organisasi, maka petugas akan kesulitan untuk mengelola kegiatan administrasi sehari-hari secara efisien dan efektif. Oleh karena itu diperlukan pengetahuan untuk mengelola arsip baik di masa lalu maupun di masa depan. Hal seperti tergambar dalam penelitian Tavakoli, N. et al (2012) yang menyatakan bahwa di beberapa negara terdapat permasalahan terkait retensi berkas rekam medis, seperti di Iran. Di beberapa Rumah Sakit di Iran mengalami kebingungan karena pengarsipan dan jadwal retensi yang belum dilaksanakan dengan baik, sehingga berpengaruh terhadap mutu pelayanan pasien di Rumah Sakit.

Dalam mengelola rekam medis, semua kegiatan yang dilakukan harus memenuhi standar yang telah ditetapkan dan memastikan bahwa praktik tersebut memenuhi nilai yang telah ditentukan (Zali, et al, 2018). Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tentang pelaksanaan retensi berkas rekam medis dalam mewujudkan efektivitas pengelolaan dokumen kesehatan

METODE

Jenis penelitian ini merupakan studi tinjauan pustaka atau yang dikenal dengan *literature review*. Tinjauan pustaka adalah desain yang sistematis, eksplisit, dan dapat direproduksi untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan menafsirkan dokumen yang ada (Kesim & Yıldırım, 2017). Penelitian ini dilakukan dengan melakukan analisis terhadap 4 artikel yang diterbitkan antara tahun 2016-2021 mengenai rekaman medis di jurnal peer review yang ada di African Journal of Emergency Medicine, International Journal of Engineering & Technology, Indonesian Journal of Community Engagement, dan Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan. Selanjutnya, artikel pada jurnal-jurnal tersebut dilakukan analisis deskriptif untuk pengolahan data agar mendapatkan pemahaman yang runtut dan sistemati

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyimpanan berkas rekam medis merupakan hal penting yang harus dilaksanakan oleh setiap fasilitas pelayanan kesehatan dengan berlandaskan kebijakan yang berlaku. Hal ini penting karena berkenaan dengan data pelayanan medis pasien yang telah ia dapatkan atau sedang dilaksanakan kepada pasien tersebut. Retensi berkas rekam medis dilaksanakan juga disesuaikan dengan peraturan yang selaras dengan pengarsipan, baik peraturan di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan maupun di pemerintahan. Perkembangan teknologi yang mendorong kemajuan pengarsipan terutama di bidang medis memaksa pemegang kebijakan untuk terus melaksanakan analisis dan pembaharuan kebijakan terkait retensi rekam medis. Peneliti pun telah banyak memberikan sumbangsih pemikiran terkait implementasi retensi baik secara konvensional maupun elektronik, hal ini tentu sangat bermanfaat guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia. berikut adalah beberapa hasil penelitian terkait analisis implementasi retensi berkas rekam medis yang telah peneliti kumpulkan:

Tabel 1. Hasil Kajian Literatur Terkait Retensi Rekam Medis

No	Penulis, Tahun, Judul	Metode	Teori	Hasil
1.	Ramadhani Jumanne Mashokaa, et al. (2019). "*Implementation of electronic medical records at an Emergency Medicine Department in Tanzania: The information technology perspective*"	Pengalaman Kolaboratif, Rencana Proyek TI	*Electronic Medical Record* (EMR), *Emergency Department Information System* (EDIS)	• *Emergency center* berhasil memulai penggunaan EDIS yang komprehensif berkat perencanaan yang matang, anggota tim yang berdedikasi, dan dukungan dari manajemen fasilitas, pemberi dana, dan pengembang sistem komputer. • EDIS mampu meningkatkan akses data dan laporan sehingga memungkinkan banyak proyek penelitian

No	Penulis, Tahun, Judul	Metode	Teori	Hasil
	African Journal of Emergency Medicine 9 (2019) 165–171			• Dukungan TIK yang berkelanjutan memungkinkan penyesuaian EDIS sesuai dengan kebutuhan *Emergency center* yang terus berubah.
2.	Mastura Md Zali, et.al. (2018). "*Managing Medical Records in Specialist Medical Centres"* International Journal of Engineering & Technology 7 (3.7) (2018) 232-235	Desain Kualitatif dengan pengambilan data melalui wawancara semi terstruktur	Program manajemen arsip	• Pengelolaan rekam medis sangat penting dalam operasional sehari-hari guna meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan dan meningkatkan produktivitas khususnya di Departemen Rekam Medis • Rekam medis harus sesuai dengan kebijakan dan standar yang diperlukan untuk menyimpan rekam medis secara efektif. • Praktik manajemen arsip yang baik dapat memudahkan tugas-tugas administrasi secara sederhana
3.	*Savitri Citra Budi. (2016). "Penerapan Konsep Integrasi Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Wates, Kulonprogo, Yogyakarta"* Indonesian Journal of Community Engagement Vol. 01, No. 02, Maret 2016	1. Pendidikan bagi masyarakat dengan memberikan pemahama, penyuluhan, dan diskusi terkait konsep integrasi rekam medis; 2. Difusi ipteks (kegiatan adopsi dan penerapan iptek)	• Permenkes, Nomor 269, Tahun 2008 tentang rekam medis • Konsep Royal Children's Hospital Forms Committee	• Kegiatan pengabdian ini berupa penerapan konsep integrasi berkas rekam medis di RSUD Wates, Kulonprogo, Yogyakarta untuk membantu rumah sakit dalam hal rancangan formulir rekam medis sebagai akibat akan dilakukannya perubahan sistem penyimpanan rekam medis dan tuntutan pengguna, seperti dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya. • Hasil kegiatan pengabdian ini telah melalui tahapan ilmiah yang panjang sehingga layak menjadi pertimbangan bagi rumah sakit untuk segera mengaplikasikan konsep integrasi berkas rekam medis.
4.	Rizal Hilmansyah. (2021). *"Analisis Penyebab Tidak Terlaksananya Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Natuna".* Infokes, Vol 11 No 1, Februari 2021	Metode penelitian kualitatif untuk menganalisis penyebab-penyebab tidak terlaksananya retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di RSUD Natuna.	Peraturan menteri kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis	• SDM di RSUD Natuna belum cukup. Jumlah petugas 16 orang, Tingkat pendidikan belum standar karena banyak yang lulusan SMA. Aspek pengetahuan perlu ditingkatkan karena masih rendah. • Sarana prasarana di RSUD Natuna belum standar. Tempat penyimpanan berkas rekam medis perlu penambahan dan distandarkan menggunakan (lemari rool o pac) sedangkan jadwal retensi masih belum ada. • RSUD Natuna belum mempunyai Standar Prosedur Operasional. Saran penelitian adalah untuk membuat Standar Prosedur Operasional sehingga menjadi acuan standar petugas dalam retensi dan pemusnahan berkas rekam medis.

Informasi merupakan bagian yang sangat penting sebagai salah satu aset strategis bagi organisasi pemerintahan maupun swasta sehingga keberadaanya dinilai berharga bagi masyarakat dan teknologi. Beberapa organisasi menghasilkan informasi dan catatan yang perlu disimpan untuk digunakan di masa mendatang. Adapun tujuan sebuah organisasi menyimpan catatan informasi yaitu untuk memenuhi persyaratan hukum dalam mendukung operasi bisnis serta melindungi hak dengan mengambil alasan administratif, sejarah dan arsip. Namun demikian, beberapa permasalahan yang muncul dalam pengelolaan informasi terkait rekam medis adalah kurangnya ruangan yang memadai dan layak, anggaran yang tidak mencukupi, dan staf yang kurang. Selain itu, para staf juga tidak memiliki cara efektif untuk mengelola arsip yang dibuat oleh organisasi. (Zali, et al, 2018).

Menurut Hilmansyah (2021) sumber daya manusia menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tidak efektifnya pelaksanaan proses retensi rekam medis karena kurangnya jumlah petugas, tingkat pendidikan petugas, dan pengetahuan petugas. Beberapa faktor tersebut dapat menyebabkan penumpukan beban kerja yang berakibat pada tidak terselesaikannya beberapa tugas terkait pengelolaan rekam medis. Selain itu, tingkat pendidikan petugas dinilai berpengaruh dalam penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan yang terlambat mengingat kualifikasi pendidikan sangat mempengaruhi tingkat kedisiplinan dan efektivitas kerjanya.

Integrasi desain dokumen rekam medis yang baik dan benar yang ditunjang dengan sarana prasarana memadai merupakan salah satu langkah yang bisa dilakukan dengan harapan seluruh data pada formulir rekam medis dapat terekam secara berkesinambungan. Adapun proses integrasi yang dilakukan dimulai dengan menentukan ide konsep integrasi berkas rekam medis dan dilanjutkan dengan mengumpulkan kebijakan dan referensi terkait formulir yang akan dirancang. Mengingat pentingnya hal tersebut, maka integrasi dokumen rekam medis harus disosialisasikan kepada masyarakat, terutama bagi tenaga kesehatan yang bekerja pada pelayanan kesehatan (Budi, 2016). Hal ini diharapkan dapat memudahkan pengelolaan dokumen rekam medis yang aktif maupun inaktif sehingga proses retensi juga dapat berjalan dengan efektif dan efisien.

Berdasarkan hasil penelitian Zali (2018) Pengelolaan rekam medis sangat penting dalam kegiatan operasional sehari-hari dalam rangka meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan dan meningkatkan produktivitas khususnya di pelayanan kesehatan seperti rumah sakit. Pada dasarnya, pengelolaan rekam medis harus sesuai dengan kebijakan dan standar operasional prosedur yang diperlukan untuk menyimpan rekam medis secara efektif. Kebijakan mengamanatkan ketentuan waktu penyimpanan berkas rekam medis terutama bagi pasien muda dan pasien dengan variasi resiko (Cooter, et al. 2018) Hal ini dikarenakan praktik manajemen berkas rekam medis yang baik dapat memudahkan tugas-tugas administrasi secara berkelanjutan.

Di beberapa negara, pengelolaan berkas rekam medis sudah mengalami perkembangan. Dengan memanfaatkan teknologi dan internet, pusat pelayanan kesehatan dapat beralih dari penggunaan berkas fisik menjadi e- medical record/ EMR (rekam medis elektronik). Misalnya di Tanzania, pusat layanan kesehatan telah memanfaatkan penggunaan EMR sehingga mampu meningkatkan efisiensi rumah sakit dan klinik dan memberikan layanan yang lebih tepat waktu bagi pasien. Selain itu, sistem EMR memberi penyedia layanan kesehatan akses cepat untuk evaluasi dokter lain, serta semua tes diagnostik. Jika dilihat dari sudut pandang akademis, EMR adalah alat yang sangat baik untuk penelitian karena menghasilkan big data melalui sejumlah besar informasi klinis yang disimpan dalam database. Dengan demikian, secara keseluruhan, pemanfaatan berkas rekam medis elektronik lebih efisien, aman, dan mudah diakses oleh petugas layanan kesehatan dan pasien. (Mashoka, et al, 2019).

Sementara itu, menurut Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Tahun 2006, dijelaskan bahwa retensi atau penyusutan berkas merupakan kegiatan pengurangan arsip rekam medis dari rak penyimpanan dengan berbagai cara. Adapun ketentuan yang harus dilaksananakan oleh

petugas filing yang pertama adalah meletakkan arsip rekam medis inaktif dari rak file aktif ke rak file inaktif dengan memilah pad arak file sesuai dengan tahun kunjungan pasien. Berkas atau arsip rekam medis inaktif dapat dimikrofilmkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Berkas atau arsip yang telah dimikrofilmkan dapat segera dimusnahkan dengan cara tertentu sebagaimana ketentuan yang berlaku. Penyimpanan informasi penting pada berkas rekam medis selain dilakukan dengan microfilm juga bisa dilaksanakan dengan proses scan pada berkas atau arsip rekam medis (Nuraini & Rohmiyati, 2019). Baik cara konvensional maupun dengan teknologi scan berkas yang ada, perekaman arsip/berkas rekam medis sangat penting untuk menjaga informasi penting yang ada pada berkas tersebut baik bagi Rumah Sakit maupun bagi pasien itu sendiri.

Dari beberapa pilihan proses retensi berkas rekam medis tersebut, pemanfaatan teknologi dan internet juga harus lebih dioptimalkan untuk menyesuaikan manajemen kearsipan di era digitalisasi. Dengan melakukan digitalisasi maka berkas-berkas rekam medis tersebut dapat dengan mudah dikelola dan dimanfaatkan untuk keperluan yang lebih besar seperti untuk mendukung penelitian di masa depan. Selain itu, apabila Indonesia mampu memanfaatkan teknologi dengan tepat, maka ke depan rekam medis tidak perlu lagi menggunakan kertas dan map, melainkan dapat mewujudkan terciptanya rekam medis elektronik yang terintegrasi sebagaimana praktik yang telah dilakukan oleh Tanzania

SIMPULAN DAN SARAN

Sumber daya manusia menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tidak efektifnya pelaksanaan proses retensi rekam medis. Selanjutnya, pengelolaan rekam medis harus sesuai dengan kebijakan dan standar operasional prosedur yang diperlukan untuk menyimpan rekam medis secara efektif. Hal ini dikarenakan praktik manajemen berkas rekam medis yang baik dapat memudahkan tugas-tugas administrasi secara berkelanjutan. Di masa mendatang, pemanfaatan teknologi dan internet juga harus lebih dioptimalkan untuk menyesuaikan manajemen kearsipan di era digitalisasi. Dengan melakukan digitalisasi maka pengelolaan berkas rekam medis tersebut dapat lebih efektif dan dimanfaatkan untuk keperluan yang lebih besar seperti untuk mendukung penelitian di masa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

Amir, N., 2019. Legal Protection of Patient Data Confidentiality Electronic Medical Records. SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan. Vol. 5 (2) Desember 2019.

Budi, S. C. (2016). Penerapan Konsep Integrasi Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Wates, Kulonprogo, Yogyakarta. Indonesian Journal of Community Engagement, 1(2).

Catherine M. Pirkle, Alexandre Dumont, Maria-Victoria Zunzunegui. (2012) Medical recordkeeping, essential but overlooked aspect of quality of care in resource-limited settings, International Journal for Quality in Health Care, Volume 24, Issue 6, December 2012, Pages 564–567, https://doi.org/10.1093/intqhc/mzs034

Cooter, R. D., et al. 2018. Retention of Medical Records of Patient with high-risk medical devices. The Medical Journal of Australia, Volume 209, Issue 10, November 2018. doi: 10.5694/mja18.00724

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). Pedoman Penyelenggaraan & Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik.

Hilmansyah, R. (2021). Analisis Penyebab Tidak Terlaksananya Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Natuna. Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan, 11(1).

Kesim, M., & Yıldırım, H. (2017). A Literature Review and Content Analysis On Interactive E-Books. Proceedings of Edulearn17 Conference 3rd-5th July 2017, Barcelona, Spain. Retrieved April 17, 2021, from

https://www.researchgate.net/publication/318216857

Mashoka, et al. (2019). Implementation of electronic medical records at an Emergency Medicine Department in Tanzania: The information technology perspective. African Journal of Emergency Medicine, 9, 165-171. doi:https://doi.org/10.1016/j.afjem.2019.07.002

Nuraini, Y. A., & Rohmiyati, Y. (2019). Analisis Penyusutan Arsip Rekam Medis Dalam Rangka Penyelamatan Arsip Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. E-Journal Karya Ilmiah Undip, 6(3), 641-650. Retrieved from https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jip/article/view/23196

Tavakoli, N., Saghaiannejad S., Habibi, M. R., (2012). A Comparative Study Of Laws And Procedures Pertaining To The Medical Records Retention In Selected Countries. Acta Inform Med, 2012 Sep; 20(3): 174-179. doi: 10.5455/aim.2012.20.174-179

Tavakoli, N., & Jahanbakhsh, M. (2013). Investigation of retention and destruction process of medical records in the hospitals and codifying appropriate guidelines. Journal of Education and Health Promotion, 2(17). Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/257251258

Vatikawa, A., Amnawaty. 2018. Medical Record Data Counterfeiting by Doctors in Indonesia Reviewed from the Ethics, Discipline, and Legal Aspects. Fiat Justisia Jurnal Ilmu Hukum. Volume 12 Number 3, July-September 2018

Zali, et al. (2018). Managing Medical Records in Specialist Medical Centres. International Journal of Engineering & Technology, 7(3.7), 232-235. Retrieved from www.sciencepubco.com/index.php/IJET