

MODEL TATA KELOLA KEARSIPAN REKAM MEDIS RSUD SUMBERREJO

Junadi

Program Studi Administrasi Publik, FISIP, Universitas Bojonegoro

Jl. Lettu Suyitno No 2 Bojonegoro

Email: junadisulis06@gmail.com**Abstract**

This study uses qualitative research methods. The focus in this study is the management of medical records at Sumberrejo Hospital according to Law Number 43 of 2009 concerning Archives. The method used is a qualitative approach. Data and information obtained by means of interviews, documentation, and observation. Intake of research informants used purposive and snowball sampling techniques, in the research process 18 informants were inventoried primary data sources. In analyzing using interactive data analysis techniques Miles and Huberman's model, which states that "activities in qualitative data analysis are carried out interactively and take place continuously until complete. Activities in data analysis, namely data reduction, data display and conclusion drawing/verifying". The results of this study are that the management of medical records at Sumberrejo Hospital starting from the creation, use, storage, maintenance and depreciation of medical records at Sumberrejo Hospital have carried out their respective functions in accordance with laws and regulations such as the Minister of Health regarding medical records, guidelines for implementation and procedures at the hospital. . Meanwhile, the obstacle faced by the medical record unit at Sumberrejo Hospital is the inadequate storage space so that it affects the medical record file which should be stored for 5 years and then it is inactivated, but due to the limited space for storing medical record files, it must be inactivated after 3 years of storage. in line with the Minister of Health number 269 of 2008 concerning medical records. As well as the problem regarding the lack of human resources, namely the number of medical record personnel who are still lacking.

Keywords : Governance, Archives, and Medical Records

Abstrak

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, Fokus dalam penelitian ini adalah tata kelola rekam medis RSUD Sumberrejo sesuai Undang Undang Nomor 43 Tahun 2009 tentang Kearsipan. Adapun metode yang digunakan adalah dengan pendekatan kualitatif. Data dan informasi diperoleh dengan cara wawancara, dokumentasi, dan observasi. Pengambilan informan penelitian menggunakan teknik purposive dan snowball sampling, dalam proses penelitian terinventarisir sumber data primer sebanyak 18 informan. Dalam menganalisa menggunakan teknik analisis data interaktif Model miles and Huberman, yang mengemukakan bahwa “aktifitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas. Aktifitas dalam analisis data, yaitu data reduction, data display and conclusion drawing/verifying”. Hasil dari penelitian ini yaitu Pengelolaan rekam medis RSUD Sumberrejo dimulai dari penciptaan, penggunaan, penyimpanan, pemeliharaan dan penyusutan rekam medis di RSUD Sumberrejo sudah menjalankan fungsinya masing-masing sesuai dengan peraturan perundang undangan seperti permenkes tentang rekam medis, pedoman penyelenggaraan dan prosedur di rumah sakit. Sedangkan hambatan yang dihadapi oleh unit rekam medis RSUD Sumberrejo adalah luas ruang penyimpanan yang kurang memadai sehingga mempengaruhi berkas rekam medis yang seharusnya disimpan selama 5 tahun kemudian di inaktifkan namun karena keterbatasan tempat penyimpanan berkas rekam medis harus di inaktifkan setelah 3 tahun penyimpanan. Hal ini tidak sejalan dengan permenkes nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis. Serta masalah mengenai kurangnya jumlah sumber daya manusia yaitu jumlah tenaga rekam medis yang masih kurang.

Keywords : Tata Kelola, Kearsipan, dan Rekam Medis

PENDAHULUAN

Tata kelola kearsipan merupakan salah satu kegiatan yang ditujukan untuk mengelola segala dokumen-dokumen yang ada dalam suatu organisasi atau instansi yang dapat digunakan sebagai penunjang aktivitas organisasi tersebut dalam mencapai tujuannya. Arsip tercipta seiring dengan tindakan yang dilakukan oleh suatu lembaga. Tindakan yang dilakukan pada umumnya berkaitan dengan fungsi, kegiatan dan transaksi. Mengingat pentingnya arsip sebagai pusat ingatan dan sumber informasi, pemerintah memberlakukan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2009 Tentang Kearsipan.

Pada dasarnya arsip merupakan rekaman kegiatan atau peristiwa dalam berbagai bentuk dan media sesuai dengan perkembangan teknologi informasi dan komunikasi yang dibuat dan diterima oleh lembaga negara, pemerintah daerah, lembaga pendidikan, perusahaan, organisasi politik, organisasi kemasyarakatan dan perseorangan dalam pelaksanaan kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

Salah satu indikator tata kelola pemerintahan yang baik ditentukan dengan tata kelola kearsipan yang baik pula sehingga negara mewujudkan tata kelola kearsipan modern, yang mengacu pada Undang-Undang Nomor 43 Tahun 2009 tentang Kearsipan yang meliputi: a) Prosedur Kearsipan, b) Fasilitas Kearsipan, c) Penemuan Kembali Arsip, d) Penataan Ruang Kearsipan.

Rekam medis dikategorikan sebagai arsip jika dilihat dari aspek dokumentasi karena ia merupakan rekaman kegiatan pemberian layanan kesehatan dari tenaga medis baik di rumah sakit maupun sarana layanan kesehatan lainnya. Tujuan penyelenggaraan rekam medis rumah sakit adalah untuk menunjang tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Rekam medis

(medical record) adalah data yang bersifat sangat pribadi dan menjadi salah satu informasi yang penting dan wajib. Bagi seorang pasien pada saat menjalani pelayanan kesehatan. Kepemilikan informasi tersebut merupakan kepentingan dasar seorang pasien dan tidak boleh dirahasiakan oleh pasien tersebut kepada penyedia layanan kesehatan manapun.

Rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Dalam Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis disebutkan bahwa rekam medis terdiri dari catatan data-data pasien yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan. Catatan-catatan tersebut sangat penting dalam pelayanan bagi pasien karena dengan data yang lengkap dapat memberikan informasi dalam menentukan keputusan baik pengobatan, penanganan, tindakan medis, dan lainnya. Rekam medis merupakan berkas yang berisikan informasi tentang identitas pasien, anamnese, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Depkes, 2006).

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan serta tindakan dan pelayanan lain kepada pasien selama mendapatkan perawatan di penyedia layanan kesehatan baik rawat jalan maupun rawat inap (Brontowasisto, 2013). Rekam medis berisi data-data dari proses pelayanan pasien mulai dari pasien registrasi awal, penanganan medis(selama pasien mendapat perawatan) sampai penanganan berkas medis itu sendiri.

Rekam medis digunakan sebagai acuan pasien selanjutnya, terutama pada saat pasien itu berobat kembali, rekam medis pasien harus siap apabila pasien berobat

kembali. Tenaga kesehatan akan sulit dalam melakukan tindakan atau terapi sebelum mengetahui sejarah penyakit, tindakan atau terapi yang pernah diberikan kepada pasien yang terdapat di dalam berkas rekam medis. Hal penting dalam berkas rekam medis adalah ketersediaannya saat dibutuhkan dan kelengkapan pengisiannya. Kelengkapan pengisian berkas rekam medis oleh tenaga kesehatan akan memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau terapi kepada pasien. Selain itu juga sebagai sumber data pada bagian rekam medis dalam pengolahan data yang kemudian akan menjadi informasi yang berguna bagi pihak manajemen dalam menentukan langkah-langkah strategis untuk pengembangan pelayanan kesehatan (Hatta, 2010).

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis menyebutkan bahwa syarat dari rekam medis untuk pasien rawat inap sekurang-kurangnya memuat tentang identitas pasien, pemeriksaan, diagnosis/masalah, persetujuan tindakan medis (bila ada), tindakan/pengobatan, dan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien.

Rumah Sakit Umum Daerah Sumberrejo merupakan pusat pelayanan kesehatan rujukan dari beberapa desa di wilayah kecamatan Sumberrejo dan sekitarnya. Selain itu juga sebagai sarana praktek mahasiswa DIII Keperawatan, Kebidanan dan berbagai disiplin ilmu lainnya serta tempat Praktek Klinik Mahasiswa Fakultas Kedokteran. Sehingga selalu mengalami penambahan rekam medis setiap tahunnya. Sehingga perlu diperhatikan lebih lanjut mengenai pengelolaan arsip rekam medis yang dilakukan RSUD Sumberrejo.

Selama ini pengisian data rekam medis oleh para petugas kesehatan di sejumlah rumah sakit masih sangat minim. Seperti dijelaskan dalam kepmenkes no. 129

th 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit bahwa jenis pelayanan rekam medis dengan indikator kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan memiliki target 100%, sedangkan dalam laporan capaian prioritas yg ada di website resmi RSUD sumberrejo menjelaskan bahwa pengisian kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan masih 86.57% dengan keterangan belum tercapai (<http://rsudsumberrejo.bojonegorokab.go.id/> diakses 5 Maret 2020).

Dari hasil observasi teridentifikasi permasalahan pertama kurangnya preservasi arsip rekam medis yaitu penyimpanan arsip ke dalam folder-folder arsip yang terlalu penuh dan padat sehingga lembab berpotensi arsip dimakan rayap serta dikhawatirkan apabila staff mencari dan membutuhkan arsip rekam medis saat pengambilan rawan arsip tersebut akan sobek. Kurangnya perhatian mengenai preservasi arsip menyebabkan sulitnya proses seleksi arsip ketika akan dilakukan penyusutan arsip. Berdasar hasil wawancara dengan petugas administrasi rumah sakit ini juga belum memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk menanggulangi apabila suatu bencana terjadi. Berdasarkan permasalahan yang terjadi diatas, maka pertanyaan penelitian ini bagaimana Model Tata Kelola Kearsipan Rekam Medis RSUD Sumberrejo.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan ialah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini berlokasi di Kabupaten Bojonegoro. Fokus penelitian sesuai Undang - Undang Nomor 43 Tahun 2009 tentang Kearsipan yaitu : a) Prosedur Kearsipan, b) Fasilitas Kearsipan, c) Penemuan Kembali Arsip, d) Penataan Ruang Kearsipan. Pengambilan informan penelitian menggunakan teknik purposive dan snowball sampling, dalam proses

penelitian terinventarisir sumber data primer sebanyak 18 informan. Sumber data yang digunakan adalah sumber data primer dan data sekunder dengan cara observasi, wawancara mendalam dan dokumentasi. Dalam menganalisa menggunakan teknik analisis data interaktif *Model miles and Huberman*, yang mengemukakan bahwa “aktifitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas. Aktifitas dalam analisis data, yaitu *data reduction, data display and conclusion drawing/verifying*” (Sugiyono dalam Suprastiyo, 2020).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan tata kelola rekam medis di RSUD Sumberrejo

a. Tahap penciptaan

Formulir rekam medis adalah lembaran kertas yang sudah tercetak yang digunakan untuk mencatat identitas pasien, hasil pemeriksaan dan pelayanan selama di RSUD. Pembuatan desain formulir rekam medis melibatkan setiap unsur utama yang terlibat dalam pelayanan kepada pasien, unsur utama tersebut minimal terdiri dari dokter, perawat dan praktisi rekam medis. Semua unsur utama tersebut dibentuk dalam wadah yang dinamakan panitia rekam medis.

Keterlibatan tenaga medis di RSUD Sumberrejo dalam pembuatan desain formulir rekam medis sesuai dengan pedoman penyelenggaraan rekam medis di RSUD tahun 2006 bab 3 tentang organisasi rekam medis yang dibuat oleh kementerian kesehatan Republik Indonesia.

b. Tahap pencatatan

Rekam medis bukan hanya berisi tentang catatan penyakit pasien saja, tetapi ada beberapa manfaat lain dari sebuah dokumen rekam medis seperti salah satunya yaitu untuk dasar pembayaran biaya

pelayanan kesehatan dan untuk pasien yang telah menggunakan asuransi maka rekam medis dapat digunakan sebagai klaim biaya kepada perusahaan asuransi yang bersangkutan.

Pengguna rekam medis sendiri terbagi menjadi dua yaitu pengguna primer dan pengguna sekunder. Pihak dari pengguna sekunder ini adalah pihak pengganti biaya perawatan semisal badan asuransi. Jawaban wawancara yang diberikan oleh informan berhubungan dengan pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam medis di RSUD oleh kementerian kesehatan tahun 2006 halaman 14 tentang kegunaan rekam medis.

c. Tahap Penyimpanan

Penulis telah melakukan proses wawancara untuk menanyakan cara penyimpanan apa yang digunakan oleh RSUD Sumberrejo untuk menyimpan rekam medisnya. Untuk di RSUD Sumberrejo menggunakan penyimpanan sentralisasi. Penyimpanan sentralisasi yaitu penyimpanan rekam medis dimana antara rekam medis kunjungan poliklinik dan rekam medis ketika pasien dirawat dibuat menjadi satu kesatuan dan disimpan di bagian rekam medis.

d. Tahap Pemeliharaan

Pengamanan fisik arsip dilaksanakan dengan maksud untuk melindungi arsip dari ancaman pencurian arsip dengan cara menggunakan sistem keamanan ruang penyimpanan arsip seperti pengaturan akses ruang penyimpanan arsip, pemasangan alarm boleh dipasang didalam ruang penyimpanan arsip dan pemasangan kamera pengintai dapat pula dijadikan alternatif untuk menggunakan ruang penyimpanan arsip .

Langkah preventif untuk melindungi rekam medis yang dilakukan oleh pihak RSUD Sumberrejo ketika penulis melakukan pengamatan diketahui jika

RSUD Sumberrejo menyediakan alat pemadam kebakaran untuk mencegah kemungkinan terjadinya kebakaran. Jawaban yang diberikan oleh informan terkait dengan penjagaan ruangan rekam medis di malam hari sesuai dengan peraturan kepala arsip nasional Republik Indonesia nomor 6 tahun 2005 tentang pedoman perlindungan, pengamanan dan penyelamatan dokumen atau arsip vital negara bab 3 poin c tentang pengamanan informasi arsip.

e. Tahap penyusutan

Diketahui bahwa unit rekam medis RSUD Sumberrejo melakukan penyusutannya dari rekam medis aktif ke inaktif. Kepala unit rekam medis RSUD Sumberrejo memberikan jawaban sama terkait penyusutan rekam medis tersebut. Rekam medis RSUD Sumberrejo penyusutannya dari aktif ke inaktif.

Arsip dinamis adalah arsip yang digunakan secara langsung oleh pencipta arsip dan disimpan selama jangka waktu tertentu. Arsip dinamis dibagi menjadi dua yaitu arsip aktif dan inaktif. Arsip aktif adalah arsip yang masih sering digunakan dalam kegiatan organisasi dan menjadi bahan acuan dalam pengambilan keputusan sebuah organisasi sedangkan arsip inaktif adalah arsip yang sudah menurun frekuensi penggunaannya dan tidak menjadi acuan dalam kegiatan organisasi yang menciptakan arsip tersebut. (Utami 2013:60)

Dari jawaban wawancara diketahui bahwa penyusutan rekam medis RSUD Sumberrejo dilakukan dari aktif ke inaktif. Pengamatan yang dilakukan oleh penulis menghasilkan informasi bahwa penyusutan rekam medis berlangsung dari aktif ke inaktif serta jangka waktu yang dibutuhkan oleh sebuah rekam medis sampai tiba masuk masa inaktif adalah 5 tahun.

Fasilitas Kearsipan

Faktor ruang penyimpanan rekam medis tentunya harus diperhatikan karena petugas rekam medis akan terus bekerja di tempat tersebut, dengan tempat kerja yang nyaman serta ruang gerak yang efisien maka kinerja petugas rekam medis bisa optimal serta meminimalisir terjadinya kelelahan akibat bekerja.

Hasil dari wawancara tentang hambatan yang dihadapi unit rekam medis RSUD Sumberrejo mengenai ruang penyimpanan rekam medis yang kurang luas. Dan pengamatan yang penulis lakukan tentang hambatan yang dirasakan oleh unit rekam medis RSUD Sumberrejo menunjukkan jika benar bahwa ruang penyimpanannya kurang luas sehingga menghambat kinerja para petugas rekam medis.

Penemuan Kembali Arsip

Berdasarkan hasil observasi yang telah penulis lakukan bahwasannya apabila rekam medis akan digunakan maka perekam medis akan mencatatnya di buku ekspedisi, buku ekspedisi tersebut berisi catatan tentang tanggal, waktu peminjaman, nomor rekam medis serta siapa yang meminjamnya.

Hal itu dilakukan untuk menjaga rekam medis yang bersifat rahasia dan tidak boleh digunakan dan diketahui informasi yang terkandung didalam rekam medisnya kepada yang bukan semestinya. Jawaban dari informan dari hasil wawancara tersebut selaras dengan permenkes nomor 269 tahun 2008 bab 4 pasal 10 butir 3 yang berisi tentang permintaan rekam medis untuk kepentingan kesehatan pasien harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

Penataan Ruang Kearsipan

Sebagai tempat yang menyimpan arsip penting, tentu lokasi dan tata ruang suatu ruang kearsipan sangat penting untuk diperhatikan. Bahkan Undang-undang (UU) dan Peraturan Pemerintah (PP) sudah

mengaturnya sedemikian hingga agar arsip-arsip penting tersebut dapat terlindungi. Menurut UU dan PP, ada standart minimal gedung penyimpanan arsip inaktif tersebut.

Ruang kearsipan memiliki peranan penting untuk keamanan suatu arsip, oleh karena itu pembangunan lokasi penting untuk diperhatikan. Ruang kearsipan ini letaknya harus jauh dari segala sesuatu yang bisa mengganggu atau membahayakan keamanan fisik serta informasi arsip yang bersangkutan. Sebenarnya, lokasi gedung ini bisa berada di daerah perkantoran atau tidak, namun perlu diingat jika ada beberapa ketentuan yang harus dimiliki oleh lokasi gedung tersebut

Hambatan pengelolaan arsip rekam medis

Sebuah organisasi tentunya berharap memiliki sumber daya manusia yang benar-benar mereka cari untuk mengisi posisi yang dibutuhkan. Untuk itulah dibutuhkan adanya perencanaan di bidang sumber daya manusia. Perencanaan sumber daya manusia adalah suatu proses sistematis yang digunakan untuk memprediksi permintaan dan penyediaan sumber daya manusia di masa mendatang.

Melalui program perencanaan sumber daya manusia dapat diperkirakan jumlah dan jenis tenaga kerja yang dibutuhkan pada setiap periode tertentu sehingga dapat membantu bagian sumber daya manusia dalam perencanaan rekrutmen, seleksi, serta program diklat. Akibat yang ditimbulkan karena kurangnya sumber daya manusia adalah beban kerja yang berlebih serta pekerjaan yang menumpuk.

Sebuah RSUD juga membutuhkan perencanaan di bidang sumber daya manusia tidak hanya dokter dan perawat yang lazim dibutuhkan tetapi juga sumber daya manusia yang lain semisal rekam medis. Kebutuhan tenaga kerja rekam medis di RSUD yang memenuhi persyaratan dari segi kualitas

individu sumber daya manusia tersebut tetapi juga dari segi kuantitasnya. Terpenuhinya sumber daya manusia yang diinginkan sebuah RSUD pada unit rekam medis dapat memberikan pelayanan administratif yang cepat dan tepat sehingga pasien menjadi puas akan pelayanan kesehatan dan administratif yang diberikan oleh sebuah RSUD.

Dari hasil wawancara tentang kebutuhan jumlah pekerja yang dibutuhkan oleh unit rekam medis RSUD Sumberrejo didapati bahwa jumlah sumber daya manusia di unit rekam medis belum sejalan dengan Permenpan No. 30 tahun 2013 tentang jabatan fungsional perekam medis dan angka kreditnya yang menerangkan bahwa formasi jabatan fungsional perekam medis untuk RSUD kelas D Berjumlah 15 orang terampil dan 4 orang ahli.

SIMPULAN

1. Pengelolaan rekam medis RSUD Sumberrejo dimulai dari penciptaan, penggunaan, penyimpanan, pemeliharaan dan penyusutan rekam medis di RSUD Sumberrejo sudah menjalankan fungsinya masing masing sesuai dengan peraturan perundang undangan seperti permenkes tentang rekam medis, pedoman penyelenggaraan dan prosedur di rumah sakit.
2. Hambatan yang dihadapi oleh unit rekam medis RSUD Sumberrejo adalah luas ruang penyimpanan yang kurang memadai sehingga mempengaruhi berkas rekam medis yang seharusnya disimpan selama 5 tahun kemudian di inaktifkan namun karena keterbatasan tempat penyimpanan berkas rekam medis harus di inaktifkan setelah 3 tahun penyimpanan. Dan hal ini tidak sejalan dengan permenkes nomer 269 tahun 2008 tentang rekam medis. Serta masalah mengenai kurangnya jumlah

sumber daya manusia yaitu jumlah tenaga rekam medis yang masih kurang.

DAFTAR PUSTAKA

- Abubakar Hadi. 1991. *Pola Kearsipan Modern, Sistem Kartu Kendali*. Jakarta : Djambatan
- Bashir Barthos. 1990. *Manajemen Kearsipan*. Jakarta : Bumi Aksara
- Cholid narbuko & Abu Achmadi. 2005. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Bumi Aksara
- Hadari Nawawi & Martini hadari. 1994. *Ilmu Administrasi*. Jakarta : Bumi Aksara
- Hery Sawiji. 2002. *Manajemen Perkantoran*. Surakarta : UNS Press
- Matthew.B. Milles, A. Michael Hubberman. 1992. *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta: Universitas Indonesia Press
- Moleong J. Lexy. 2000. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya
- Sutopo HB. 2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dasar, Teori dan Penerapannya dalam Penelitian*. Surrakarta : UNS Press
- Sutarto. 1993. *Sekretaris dan Tata Warkat*. Jakarta : Bumi Aksara
- Suprastiyo, A. (2020). Quality Of Birth Certificate Management Services in the Department of Population and Civil Registration Bojonegoro District.
- The Liang Gie. 1996, *Administrasi Perkantoran Modern*. Yogyakarta : Liberty
- Widjaja A.W. 1993. *Administrasi Kearsipan. Edisi Revisi*. Jakarta : Rajawali
- Wursanto Ig. 1991. *Kearsipan I*. Yogyakarta : Kanisius
- Wursanto Ig. 1995. *Kearsipan II*. Yogyakarta : Kanisius
- Winarno Surakhmad. 1994. *Pengantar Penelitian Kaidah, Dasar, Metode dan Teknik Edisiketujuh Disempurnakan*. Bandung : Tarsi
- Zulkifli Amsyah. 1998. *Manajemen Kearsipan*. Jakarta : Gramedia
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 43 Tahun 2009 Tentang Kearsipan
- Peraturan Kepala Arsip Nasional Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2017 Tentang Gerakan Nasional Sadar Tertib Arsip
- Peraturan Kepala Arsip Nasional Republik Indonesia Nomor Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pendidikan Dan Pelatihan Kearsipan