

IJHSM

Indonesian Journal
on Health Science
and Medicine



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDOARJO

Table Of Contents

Journal Cover	1
Author[s] Statement	3
Editorial Team	4
Article information	5
Check this article update (crossmark)	5
Check this article impact	5
Cite this article	5
Title page	6
Article Title	6
Author information	6
Abstract	6
Article content	8

Originality Statement

The author[s] declare that this article is their own work and to the best of their knowledge it contains no materials previously published or written by another person, or substantial proportions of material which have been accepted for the published of any other published materials, except where due acknowledgement is made in the article. Any contribution made to the research by others, with whom author[s] have work, is explicitly acknowledged in the article.

Conflict of Interest Statement

The author[s] declare that this article was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Copyright Statement

Copyright © Author(s). This article is published under the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0) licence. Anyone may reproduce, distribute, translate and create derivative works of this article (for both commercial and non-commercial purposes), subject to full attribution to the original publication and authors. The full terms of this licence may be seen at <http://creativecommons.org/licences/by/4.0/legalcode>

EDITORIAL TEAM

Editor in Chief

Evi Rinata, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia ([Google Scholar](#) | [Scopus ID: 57202239543](#))

Section Editor

Maria Istiqomah Marini, Department of Forensic Odontology, Faculty of Dentistry, Universitas Airlangga Surabaya, Indonesia ([Google Scholar](#) | [Scopus ID: 57214083489](#))

Heri Setiyo Bakti, Department of Medical Laboratory Technology, Poltekkes Kemenkes Denpasar, Indonesia ([Google Scholar](#) | [Scopus ID: 57194134610](#))

Akhmad Mubarak, Department of Medical Laboratory Technology, Universitas Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap, Indonesia ([Google Scholar](#))

Tiara Mayang Pratiwi Lio, Department of Medical Laboratory Technology, Universitas Mandala Waluya Kendari, Indonesia ([Google Scholar](#))

Syahrul Ardiansyah, Department of Medical Laboratory Technology, Faculty of Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia ([Google Scholar](#) | [Scopus ID: 55390984300](#))

Miftahul Mushlih, Department of Medical Laboratory Technology, Faculty of Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia ([Google Scholar](#) | [Scopus ID: 57215844507](#))

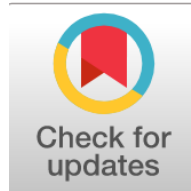
Complete list of editorial team ([link](#))

Complete list of indexing services for this journal ([link](#))

How to submit to this journal ([link](#))

Article information

Check this article update (crossmark)



Check this article impact ^(*)



Save this article to Mendeley



^(*) Time for indexing process is various, depends on indexing database platform

Analysis Of The Casual Factor For Not Carrying Out The Destruction Of Inactive Medical Record File At The Muhammadiyah Lamongan Hospital: Analisis Faktor Penyebab tidak dilaksanakannya Pemusnahan Pada Berkas Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

Diah Ayu Pitaloka, restadwi@umsida.ac.id (*)

Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Resta Dwi Yuliani, restadwi@umsida.ac.id

Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

(*) Corresponding author

Abstract

General Background: Medical record destruction is an essential process for managing inactive medical record files whose function and use value have ended. **Specific Background:** At Muhammadiyah Lamongan Hospital, 83,928 inactive medical record files from 2008-2015 had not been destroyed. **Knowledge Gap:** The factors underlying the non-implementation of inactive medical record destruction had not been comprehensively identified through the five management elements of man, method, machine, material, and money. **Aims:** This study aimed to analyze the factors associated with the non-implementation of inactive medical record destruction at Muhammadiyah Lamongan Hospital. **Results:** Using a descriptive qualitative approach with three informants and data collected through interviews and observation, the findings identified constraints across all five elements. The man factor included high-school education among filing staff, lack of specific destruction training, limited knowledge, and insufficient personnel. The method factor involved the absence of a specific standard operating procedure and retention schedule. The material factor included limited storage racks and difficult access to the storage area. The machine factor involved the absence of dedicated destruction equipment, while the money factor concerned the lack of specific budget planning. **Novelty:** The study presents these interconnected barriers through a five-element management framework supported by a fishbone analysis. **Implications:** The findings indicate the need for specific destruction procedures, additional and appropriately qualified medical record personnel, dedicated facilities and equipment, retention scheduling, specialized training, and planned budgeting to support inactive medical record destruction.

Key Findings

Filing personnel lacked specific destruction training and had limited procedural knowledge.

Dedicated procedures and retention schedules were unavailable for the destruction process.

Limited equipment, storage facilities, access, and dedicated budgeting constrained implementation.

Keywords : Inactive Medical Records, Five Management Elements, Medical Record Destruction, Retention Schedule, Standard Operating Procedure

General Background: Medical record destruction is an essential process for managing inactive medical record files whose function and use value have ended. **Specific Background:** At Muhammadiyah Lamongan Hospital, 83,928 inactive medical record files from 2008-2015 had not been destroyed. **Knowledge Gap:** The factors underlying the non-implementation of inactive medical

record destruction had not been comprehensively identified through the five management elements of man, method, machine, material, and money. **Aims:** This study aimed to analyze the factors associated with the non-implementation of inactive medical record destruction at Muhammadiyah Lamongan Hospital. **Results:** Using a descriptive qualitative approach with three informants and data collected through interviews and observation, the findings identified constraints across all five elements. The man factor included high-school education among filing staff, lack of specific destruction training, limited knowledge, and insufficient personnel. The method factor involved the absence of a specific standard operating procedure and retention schedule. The material factor included limited storage racks and difficult access to the storage area. The machine factor involved the absence of dedicated destruction equipment, while the money factor concerned the lack of specific budget planning. **Novelty:** The study presents these interconnected barriers through a five-element management framework supported by a fishbone analysis. **Implications:** The findings indicate the need for specific destruction procedures, additional and appropriately qualified medical record personnel, dedicated facilities and equipment, retention scheduling, specialized training, and planned budgeting to support inactive medical record destruction.

Key Findings

Filing personnel lacked specific destruction training and had limited procedural knowledge.

Dedicated procedures and retention schedules were unavailable for the destruction process.

Limited equipment, storage facilities, access, and dedicated budgeting constrained implementation.

Keywords : Inactive Medical Records, Five Management Elements, Medical Record Destruction, Retention Schedule, Standard Operating Procedure

Published date: 2026-09-26

Pendahuluan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 tahun 2022, rekam medis adalah berkas yang berisikan informasi dan dokumentasi tentang identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diterima pasien. Rekam medis berfungsi sebagai sumber informasi dan titik acuan untuk informasi sosial, medis, dan informasi terkait perawatan, menjadikannya alat penting dalam sistem perawatan kesehatan. Oleh karena itu, berkas rekam medis harus disimpan untuk jangka waktu tertentu [1].

Tindakan menghancurkan arsip rekam medis secara fisik setelah masa pakainya berakhir dikenal sebagai pemusnahan. Arsip tersebut harus dihancurkan sepenuhnya yaitu, isi dan bentuknya harus hilang-dengan cara dibakar, dipotong, atau didaur ulang [2]. Ada dampak dari tindakan pemusnahan, khususnya di bagian pengarsipan. Bagian *filing* masih berisi berkas-berkas yang sudah tidak digunakan lagi ditambah lagi dengan penumpukan berkas dokumentasi medis yang tidak rapi. Akan ada kesulitan untuk menemukan berkas rekam medis ketika pasien datang untuk mendapatkan perawatan. Di antara kesulitan-kesulitan ini termasuk dokumen yang salah tempat, sehingga perlu dibuatkan berkas rekam medis sementara, dan penumpukan berkas yang menyulitkan petugas untuk menemukan berkas rekam medis, sehingga memperpanjang waktu tunggu di bagian pendaftaran [3].

Karena akan ada lebih banyak file rekam medis, semakin banyak orang yang mencari perawatan disimpan di rak penyimpanan untuk mencegah kerusakan berkas. Oleh karena itu, untuk mencegah penumpukan berkas rekam medis, penting dilakukan pemusnahan agar dapat mengurangi penumpukan pada berkas rekam medis inaktif. Tindakan menghancurkan arsip rekam medis secara fisik yang tidak lagi diperlukan dan tidak bernilai dikenal sebagai pemusnahan. Semuanya harus dihancurkan dengan cara dibakar, dicacah, atau didaur ulang sehingga bentuk dan isinya tidak dapat dikenali lagi. Salah satu inisiatif rumah sakit Karena akan ada lebih banyak file rekam medis, semakin banyak orang yang mencari perawatan [4].

Pasal 8 Bab IV Rekam Medis Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 tahun 2008 mengamanatkan bahwa rekam medis pasien rawat inap rumah sakit harus disimpan selama minimal lima tahun setelah tanggal perawatan atau pemulangan pasien. Setelah 5 (lima) tahun, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pemulangan dan persetujuan tindakan medis. Rumah sakit menyimpan rekam medis dalam jumlah yang semakin banyak, sehingga data ini tidak disimpan di rak. Sebaliknya, data tersebut akan dihapus setelah lima tahun akhirnya tidak akan ada cukup ruang di rak untuk menampung semua data medis [5].

Jika dilakukan tindakan pemusnahan, maka berkas rekam medis yang sudah tidak aktif dan yang masih aktif dapat diidentifikasi. Jika berkas rekam medis aktif dan inaktif tertata rapi, semua orang dapat memperolehnya dengan lebih mudah, terutama petugas *filing*. Pengurangan berkas rekam medis dilakukan secara bertahap. Berkas-berkas tersebut pertama-tama dipindahkan dan disusun berdasarkan tanggal kunjungan terakhir. Periode lima tahun kemudian, berkas aktif dan inaktif dipindahkan ke area yang berbeda untuk disimpan [6].

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan, belum pernah melaksanakan pemusnahan sejak tahun 2014 lalu, dikarenakan terbatasnya ruang penyimpanan aktif. Berikut data berkas rekam medis rumah sakit yang tidak aktif Muhammadiyah Lamongan:

Tabel 1.1 Data berkas rekam medis inaktif

Periode	Jumlah
2008	9154
2009	9927
2010	10482
2011	9876
2012	10442
2013	9824
2014	10142
2015	14081

Table 1.

Sumber : *RumahSakitMuhammadiyahLamongan,2023*

Berdasarkan tabel 1.1 data dari berkas rekam medis inaktif Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan inaktif pertahun, terhitung sejak tahun 2008 sampai dengan 2015. Tahun 2008 terdapat 9154 berkas inaktif yang belum dilakukan pemusnahan, tahun 2009 terdapat 9927 berkas, tahun 2010 mengalami peningkatan sebanyak 10482 berkas,

tahun 2011 mengalami penurunan jumlah bekas in aktif sebanyak 9876, tahun 2012 terdapat 10442, tahun 2013

terdapat 9824 berkas, tahun 2014 terdapat 10142 berkas, dan tahun 2015 terdapat 14081 berkas. Terdapat 9154 berkas rekam medis pada tahun 2008 akibatnya, terdapat 1481 berkas rekam medis yang tidak aktif tetapi tidak dihapus selama tahun tersebut 2015.

Hal ini menunjukkan bahwa pemusnahan tidak dilaksanakan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur. Berdasarkan hasil penelitian Dewi, Supalrti, dan Budi. Kurangnya Faktor manusia berkontribusi terhadap keterlambatan dalam

pemusnahan rekam medis inaktif, seperti kurangnya pelatihan petugas arsip dalam pemusnahan rekam medis. Penyebab utama penundaan pemusnahan adalah tidak adanya jadwal pemusnahan. Dua masalah signifikan yang berkontribusi terhadap keterlambatan pemusnahan adalah kurangnya rak penyimpanan dokumen inaktif dan ruang penyimpanan dokumen inaktif yang tidak memadai. Tidak adanya pemindai adalah faktor mesin yang menyebabkan penundaan pemusnahan. Kurangnya anggaran khusus untuk pembelian alat pemusnah merupakan alasan finansial yang menyebabkan keterlambatan pemusnahan [6].

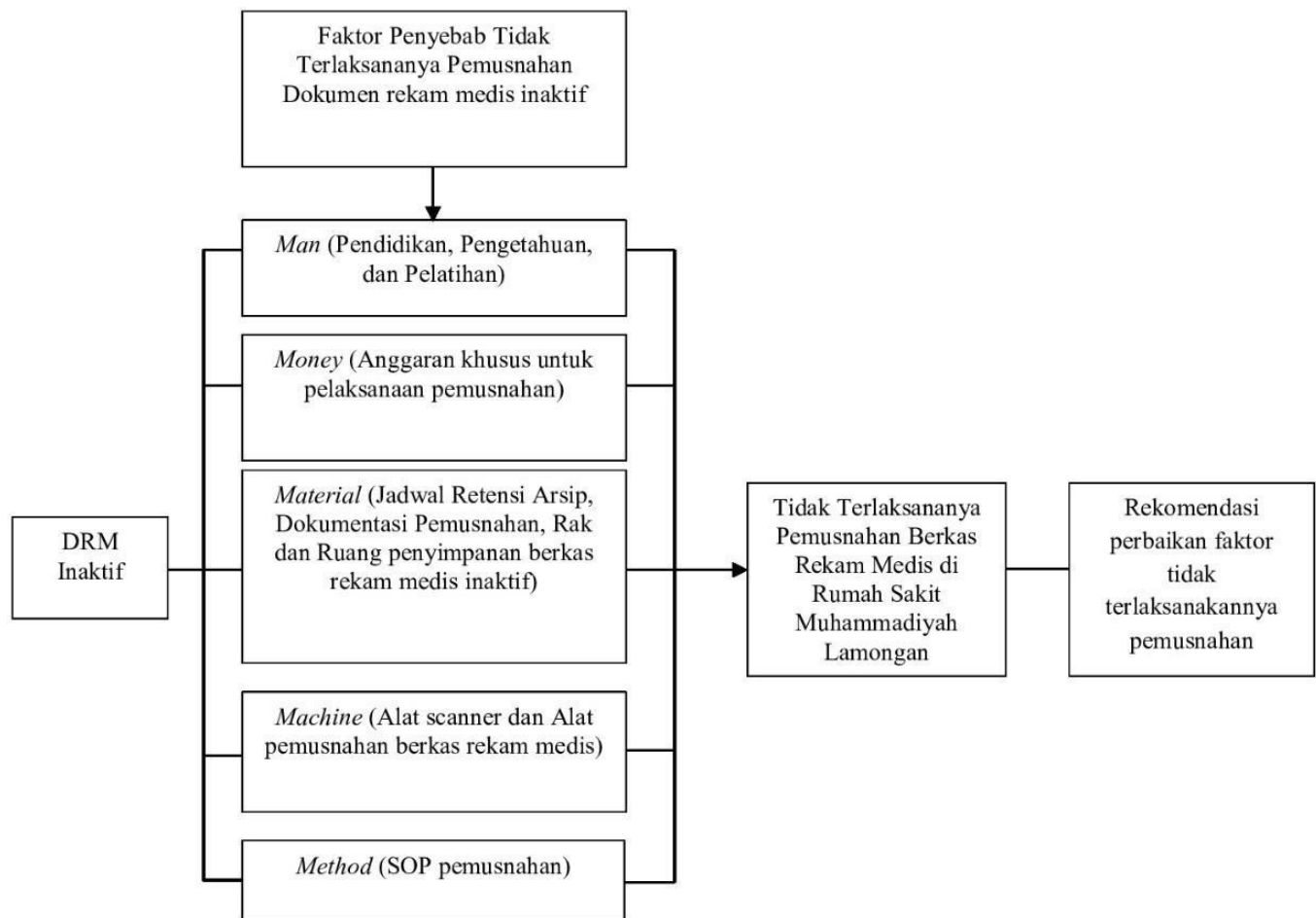
Penyebab tidak dilaksanakannya pemusnahan berkas rekam medis di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan yaitu terdapat pada sumber daya manusia yang meliputi Tingkat Pendidikan, pelatihan dan pengetahuan pada petugas. Rumah sakit Muhammadiyah lamongan memiliki 23 staf rekam medis dengan Pendidikan D3 Rekam Medis dan sisanya berpendidikan SMA dan non rekam medis sehingga belum terpenuhinya pendidikan petugas. Serta belum adanya pelatihan khusus terkait pemusnahan rekam medis dan kurangnya pengetahuan terhadap petugas. Hal ini sesuai dengan penelitian (istikomah et al 2020) yang menyebutkan bahwa salah satu dampak sumber daya manusia yang kurang dalam rekam medis adalah petugas melakukan kesalahan dalam memilih dokumen dan ketidakmampuan petugas dalam penyusunan berkas rekam medis dalam rak yang sudah tersedia [7].

Kedua yaitu terkait standar operasional prosedur di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan yang tidak ada sehingga tidak dilakukan pemusnahan selama 8 tahun. Ketiga terkait alat, pihak Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan masih meminjam alat pihak ketiga untuk proses pemusnahan. Keempat terkait sarana dan prasarana yaitu alokasi jarak yang jauh sehingga proses pemusnahan jarang dilakukan, kemudian jumlah rak yang minim 18 rak dan tidak adanya jadwal retensi dan pemusnahan. Menurut penelitian (istikomah et al 2020) dampak yang akan terjadi jika dibiarkan adalah kesalahan yang mungkin dilakukan petugas dalam meretensi dan memusnahkan berkas rekam medis inaktif yang tidak dilakukan penghancuran karena tidak ada standar operasional prosedur dan belum ada jadwal pemusnahan [7]

Dampak dari tidak dilaksanakannya pemusnahan berkas rekam medis inaktif yaitu terjadi penumpukan berkas rekam medis pada rak penyimpanan, sehingga memakan banyak tempat dan dapat terjadi kesalahan letak penempatan berkas rekam medis. Dengan adanya masalah Seperti yang dinyatakan sebelumnya, sangat penting untuk melakukan penelitian untuk menentukan apa yang menyebabkan rekam medis tidak dapat dimusnahkan sehingga rumah sakit dapat mengatasi masalah-masalah yang ada. Mengingat perlunya Rumah Sakit menugaskan petugas berdasarkan kualifikasi mereka, mendelegasikan wewenang kepada mereka, dan memberikan pelatihan tentang prosedur penyusutan dan pemusnahan, para peneliti mencari tahu apa saja yang menjadi penghalang dalam pemusnahan rekam medis inaktif dalam hal lima M: *man*(manusia), *method* (prosedur), *material* (sarana dan prasarana), *machine* (alat), dan *money* (uang).

Metode

Bentuk Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan bersifat deskriptif. Instrument pengumpulan data wawancara dan observasi. Pengolahan data dengan melakukan pengumpulan data, reduksi data, verifikasi dan Kesimpulan. Informan penelitian terdapat 3 responden dalam penelitian ini meliputi petugas *filing*, kepala rekam medis, dan petugas rekam medis. Lokasi penelitian dilaksanakan di ruang Rekam medis di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan pada bulan juli sampai agustus tahun 2023.



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Sumber :Harrington Emerson dalam jurnal laela Indawati 2017.

Figure 1.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan temuan studi dilakukan oleh para ahli mengenai “Analisis Faktor Penyebab Tidak Dilaksanakannya Pemusnahan pada Berkas Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan” masalah terkait tidak dilaksanakannya pemusnahan berkas Aspek 5M-*man* (manusia), *methode* (proses), *material* (sarana dan prasarana), *machine* (alat), dan *money* (anggaran) yang memungkinkan dilakukannya evaluasi terhadap informasi medis yang tidak aktif .

Berikut merupakan klasifikasi fitur-fitur dari sumbernya.

Tabel 3.1. Klasifikasi Karakteristik Informan

Jenis Kelamin	Pendidikan	Jabatan
Laki-Laki	D3 Rekam Medis	Petugas Rekam Medis
Laki-Laki	D3 Rekam Medis	Kepala Rekam Medis
Laki-Laki	SMA	Petugas <i>fling</i> Rekam Medis

Table 2.

Sumber : Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan, 2023

Untuk mengetahui unsur-unsur yang belum tercakup dalam pemusnahan rekam medis di RS Muhammadiyah Lamongan, penulis meninjau dari 5 (lima) aspek manajemen yaitu faktor *man*, *method*, *material*, *machinedan money*.

1. *Man* (sumber daya manusia)

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan sebuah proses perpindahan pengetahuan atau konsep yang disampaikan dari seseorang kepada orang lain, bukan juga serangkaian langkah-langkah atau metode yang digunakan, namun transformasi itu berlangsung melalui pemahaman seseorang, suatu kelompok, atau suatu organisasi [8]. Berdasarkan hasil penelitian pendidikan petugas rekam medis sekolah menengah, khususnya. Hal ini konsisten dengan temuan dari wawancara dengan para informan.

"Pendidikan terakhir saya SMA"

Sumber daya manusia, yang terdiri dari jumlah, kualitas pendidikan, dan keahlian petugas. Merupakan beberapa variabel berkontribusi terhadap tidak terlaksananya proses pemilahan berkas rekam medis. Perencanaan sumber daya manusia, menurut penelitian Hasibuan, adalah mengorganisasikan tenaga kerja untuk memenuhi tuntutan bisnis dan agar produktif dan efisien dalam membantu pencapaian hasil yang diinginkan [9].

Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan memiliki 23 petugas rekam medis, termasuk 7 petugas casemix, 3 petugas pelaporan, dan pengolahan data, menurut temuan studi 2 orang klaim asuransi, 4 orang petugas pendaftaran, 4 orang petugas audit, 3 orang petugas filing. Hal ini dapat menyebabkan penumpukan pekerjaan, hari kerja yang lebih panjang, dan ketidakmampuan untuk menyelesaikan beberapa pekerjaan karena kurangnya karyawan.

Lamanya waktu yang dibutuhkan untuk membuat dokumen rekam medis rawat jalan tergantung pada latar belakang pendidikan petugas. Menurut Rahmawati dkk. (2020). Hal ini dikarenakan Petugas dengan ijazah sekolah menengah atas tidak sama dengan petugas dengan gelar yang lebih tinggi dalam hal efektivitas kerja, kedisiplinan, dan hasil kerja. Akibatnya, prosedur pelayanan rekam medis mungkin dipengaruhi oleh instruksi bagi petugas rekam medis yang tidak memiliki gelar sarjana rekam medis, terutama pada bagian pemusnahan berkas rekam medis [10].

b. Pelatihan

Pelatihan merupakan faktor yang krusial dalam pengembangan sumber daya manusia. Dalam organisasi untuk memperluas pengetahuan, keterampilan dan pengalaman itu harus dikelola secara efektif dan sesuai dengan kebutuhan anggota di dalam organisasi [11]. Berdasarkan hasil penelitian terkait pelatihan Tidak pernah ada pemusnahan berkas rekam medis. Ini adalah dikarenakan kemampuan finansial Rumah Sakit dan program-program yang dibuat itu masih terkait dengan supervisi. Hal ini konsisten dengan temuan dari wawancara informan.

"Untuk yang jaga difiling ini gak ada pelatihan karena kemampuan finansial RS dan kemudian program-program yang dibuat itu masih terkait dengan supervisi masih adanya seseorang yang bisa mensupervisi maka pelatihan-pelatihan itu seperti kayaknya enggak diberikan."

"Kalau pemusnahan rekam medis seminarnya itu jarang dilakukan, lebih ke pelatihan manajemen rekam medis dasar"

Pelatihan-pelatihan diperlukan pelatihan khusus tentang berkas rekam medis. Kepala bagian rekam medis mengakui hal ini. Agar petugas dapat lebih memahami dan melaksanakan tugas mereka, pelatihan masih kurang, terutama yang berkaitan dengan pelaksanaan penyimpanan dan pemusnahan berkas [12]. Tentu saja, semua orang harus peduli tentang hal ini dan memberikan dukungan mereka, terutama para administrator rumah sakit. Bantuan ini dapat diberikan dengan mengatur dan membiayai sesi pelatihan khusus tentang berkas rekam medis dan, jika diperlukan, menerapkan hukuman terhadap mereka yang tidak mematuhi [13].

c. Pengetahuan

Pengetahuan adalah cabang sumber daya manusia yang didedikasikan untuk meningkatkan kompetensi. kompetensi individu yang bekerja dibidang ini sehingga dapat meningkatkan kinerja karyawan [14]. Berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan kurangnya pemahaman petugas rekam medis terhadap prosedur pemusnahan. Hal ini menunjukkan bahwa petugas Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan masih memiliki tingkat pemahaman sangat minim. Hal ini konsisten dengan temuan dari wawancara dengan informan.

"Kalau seluruh pegawai belum paham, kalau yang sudah bersertifikat sebagai profesi rekam medis seharusnya sudah mengetahui cara pemusnahan karena menjadi tanggungjawabnya. Untuk pelaksanaan pemusnahan ada timnya, tidak bisa dilakukan individu kalau individu nanti pasti akan banyak kekurangan. Harus dikoordinir oleh petugas rekam medis untuk melaksanakan proses pemusnahan berkas rekam medis"

Pelatihan kerja diperlukan untuk pengetahuan petugas, yang merupakan komponen Berinvestasi dalam sumber daya manusia dapat meningkatkan bakat dan keterampilan kerja, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kinerja karyawan [15]. Ketidaktahuan petugas tentang pemusnahan rekam medis mengharuskan perekrutan petugas yang memahami klasifikasi unit rekam medis dan telah menjalani sosialisasi tentang pemusnahan berkas rekam medis [16].

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aprilia (2018), menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan pada petugas dapat berdampak pada lamanya proses pengadaan dokumen rekam medis. Sehingga menyebabkan lamanya waktu tunggu pasien dan tidak sedikit dari pasien maupun dokter yang komplek karena keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis tersebut yang akhirnya menghambat proses pelayanan [17]. Oleh karena itu, pengetahuan petugas sangat berperan penting dalam meningkatkan kinerja pegawai.

2. Method (prosedur)

Pada aspek *method* atau standar operasional prosedur adalah manual atau panduan yang menetapkan bagaimana melakukan suatu tugas sesuai dengan mandat dan instrumen evaluasi kinerja organisasi pemerintah. Standar operasional prosedur membantu memastikan bahwa praktik perekrutan, kualifikasi staf, struktur berkas rekam medis, dan jadwal untuk penghapusan dan penyimpanannya sesuai dengan kriteria pemerintah [18]. Berdasarkan hasil penelitian terkait standar operasional prosedur belum ada secara khusus untuk proses pemusnahan. dikarenakan keterbatasan pegawai dalam melakukan proses pemusnahan tersebut. Adapun jumlah berkas rekam medis yang dilakukan pemusnahan pada tahun 2014. Hal ini konsisten dengan temuan dari percakapan dengan informan.

"Belum ada SOP secara khusus untuk proses pemusnahan. Kalau pemusnahan sudah pernah dilakukan pada tahun 2014, setelah itu tidak ada lagi pemusnahan. Kalau prosedurnya, sebenarnya sudah mengalokasikan rekam medis sedemikian rupa sehingga berkas rekam medis rak aktif bisa terpenuhi. Akan tetapi kurangnya tenaga rekam medis dan pendistribusian pekerjaan tidak merata sehingga dari pihak rekam medis tidak prioritas dalam melakukan pemusnahan rekam medis".

"Proses alih media (scanning) yang belum bisa dilakukan, serta berkas-berkas yang belum dipilah karena keterbatasan pegawai. Sehingga untuk proses pemusnahan kita bekerjasama dengan pihak ketiga".

Harus ada aturan lisan atau tertulis untuk layanan yang disediakan tertulis [19]. Aspek ini mengacu pada prosedur yang digunakan oleh unit rekam medis dalam melakukan proses pemusnahan rekam medis [20].

Standar Operasional Prosedur merupakan salah satu variabel yang berkontribusi terhadap tidak terlaksananya prosedur pemusnahan berkas rekam medis. Standar operasional prosedur berperan sebagai pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi jabatan, berdasarkan indikator-indikator teknis, administratif, dan prosedural sesuai dengan tata kerja, prosedur kerja, dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan. dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah [21].

Peraturan Menteri kesehatan Nomor 4 tahun 2018 menyatakan bahwa tugas rumah sakit termasuk melaksanakan rujukan dan mendukung inisiatif kesehatan yang efisien, selaras, dan terintegrasi dengan upaya pencegahan dan peningkatan [22]. Perumusan dan pengawasan standar saat ini untuk mengukur, mengevaluasi, memperbaiki, dan mengupayakan kinerja yang optimal di dalam organisasi adalah hal yang diperlukan untuk mencapai hal ini [23].

Kerja sama antar unit pusat kesehatan sangat penting untuk memberikan perawatan yang cepat kepada pasien. Setiap unit membutuhkan prosedur operasi standar [24]. Peneliti sampai pada kesimpulan bahwa standar operasional prosedur (SOP) memainkan peran penting dalam mengatur standar kualitas infrastruktur dan sumber daya manusia. Kesimpulan ini didukung oleh hasil wawancara yang dilakukan sebelumnya. Perekrutan karyawan, kredensial pekerjaan, pengaturan berkas rekam medis, dan tanggal pemusnahan semuanya dapat memenuhi kriteria pemerintah jika standar prosedur operasional sudah ada. Hal ini tidak diragukan lagi akan meningkatkan standar pelayanan di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.

3. Machine (alat)

Pada aspek mesin ini memiliki peranan penting sebagai Alat bantu petugas rekam medis untuk pekerjaan yang membantu penerapan pekerjaan [25]. Berdasarkan hasil penelitian untuk alat yang digunakan pemusnahan belum ada sehingga dibantu oleh pihak ketiga. Hal ini konsisten dengan temuan dari wawancara kepada informan.

"Bahan juga dari pihak ketiga yang melakukan pemusnahan".

Informan 3 *"Alat rekam medis dari pihak ketiga yang melakukan pemusnahan. Pihak ketiga ini mantan pegawai disini yang mendirikan CV yang bergerak di bidang seperti pemusnahan arsip-arsip".*

Informan 2

Di bidang kearsipan, proses dan prosedur kerja yang kuat diperlukan untuk memberikan informasi yang lengkap, cepat, dan akurat kepada para pemimpin yang membutuhkannya untuk membuat keputusan dan mematuhi peraturan. Arsip memainkan peran penting dalam proses ini [26].

Menurut penelitian Apriliani, menyatakan bahwa ada berbagai cara untuk memusnahkan rekam medis, termasuk membakarnya di insinerator atau dengan tangan, penghancuran dengan mesin penghancur kertas atau mesin penghancur manual, menggunakan bahan kimia dalam proses kimiawi, atau penguburan (pulpung), yang melibatkan pencampuran dokumen yang akan dihancurkan dengan air, pencacahan, dan penyaringan campuran tersebut untuk membuat lapisan bubuk kertas yang mencegah bentuk asli dokumen dan isinya untuk dikenali [27]. Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan belum memiliki alat untuk melakukan kegiatan pemusnahan, alat scanner baru di berikan pada tahun 2023 sedangkan alat pencacah atau pemusnah lain belum ada. Selain itu belum tersedianya tempat atau ruangan khusus untuk menyimpan rekam medis inaktif, hanya gudang umum saja sehingga jika ditinjau dari aspek *machine*(alat), pemusnahan Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan tidak memiliki rekam medis karena kurangnya lokasi khusus untuk penyimpanan data medis inaktif dan tidak ada peralatan yang dapat diakses untuk melakukan prosedur pemusnahan rekam medis.

4. Material (Sarana dan Prasarana)

Pada aspek Fasilitas dan infrastruktur yang dapat diakses mencakup hal-hal seperti berkas rekam medis dan rak penyimpanan. dan lain sebagainya [28]. Berdasarkan hasil penelitian pada sarana prasarana adalah akses untuk menuju ke

ruang jauh antara ruang *filing* rekam medis dengan gudang yang untuk proses pemusnahan berkas rekam medis sehingga sulit dijangkau. Kemudian, minimnya jumlah penyimpanan rak rekam medis inaktif dan tidak adanya jadwal retensi. Hal ini konsisten dengan temuan dari wawancara kepada informan.

"Akses yang jauh. Jauhnya lokasi penyimpanan dengan kegiatan rekam medis yang di rumah sakit. Jadi gudang kami itu di ada di lantai 3 yang jauh di belakang dan ruang kami di depan di lantai 1, sehingga waktunya terbatas untuk dilakukan pemusnahan secara teratur. Kemudian untuk rak nya juga masih minim."

Informan 1

"jadwal retensi terbaru belum ada"

Informan 3

Institusi pelayanan kesehatan diwajibkan untuk menyediakan fasilitas pelayanan Kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis [1]. Fasilitas layanan kesehatan adalah lokasi atau instrumen untuk merencanakan inisiatif layanan kesehatan. pemerintah federal, pemerintah daerah, dan/atau inisiatif berbasis masyarakat yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative [29].

Berdasarkan penelitian (Nadi dan Putri 2020). Menyatakan bahwa untuk mengurangi jumlah waktu pemusnahan rekam medis yang tidak terlaksana, sangat penting untuk memiliki jadwal penyimpanan arsip. Petugas tidak tahu kapan harus memusnahkan dan menghapus berkas rekam medis karena tindakan retensi yang tidak terduga yang disebabkan oleh tidak adanya jadwal retensi [30].

5. Money (Anggaran)

Money atau anggaran adalah salah satu elemen yang tidak dapat diubah. Uang adalah ukuran nilai dan juga alat tukar; jumlah uang yang beredar di dalam organisasi dapat digunakan untuk menilai besarnya hasil kegiatan. Hal ini akan berkaitan dengan berapa banyak uang/anggaran yang perlu disisihkan untuk biaya tenaga kerja, berapa banyak uang yang perlu dibelanjakan untuk peralatan pemusnahan [31]. Berdasarkan hasil penelitian untuk Dana khusus yang dibutuhkan untuk menghapus berkas rekam medis saat ini belum tersedia. tersebut tersedia ketika dimemokan. Adapun untuk alat *scanner* baru diberikan pada tahun ini yaitu di tahun 2023. Hal ini sesuai dengan wawancara kepada informan.

"Biaya itu sebenarnya terkait alat scanner. Alat scanner itu baru diberikan pada tahun 2023, terus kemudian kurangnya tenaga kerja yang berpengalaman di bidang pemusnahan. Sehingga belum dilakukan pemusnahan berkas rekam medis"

Informan 1

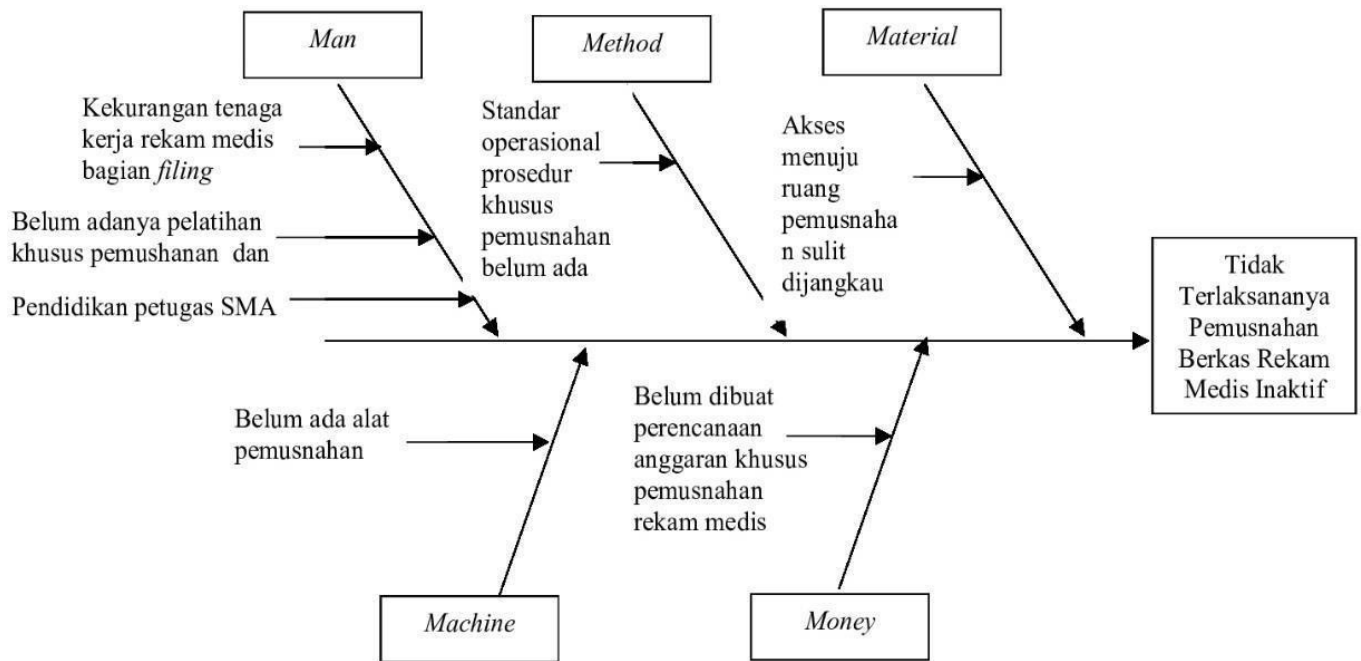
"Anggaran khusus baru kita buat memo, setelah kita memokan baru ada anggaran khususnya"

Informan 2

Menurut penelitian (Intan Rakhma dan Oktavio, 2022). Petugas kurang memiliki keahlian dan pemahaman tentang kebijakan dan prosedur pemusnahan rekam medis bahwa tidak ada anggaran khusus yang disisihkan untuk melaksanakan pemusnahan rekam medis inaktif, seperti anggaran untuk membeli alat pemusnahan atau anggaran untuk mendanai pelatihan petugas di bidang ini [32]. Apabila ingin melakukan pengajuan anggaran terlebih dahulu harus membuat perencanaan kegiatan pemusnahan rekam medis. Anggaran kegiatan pemusnahan diperlukan untuk biaya pembelian atau penyewaan alat pemusnahan rekam medis, pembayaran jasa tim pemusnahan rekam

medis, dan persyaratan lain yang berkaitan dengan kegiatan pemusnahan. Kurangnya persiapan kegiatan pemusnahan rekam medis menjadi alasan mengapa Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan belum menerapkan aspek pemusnahan rekam medis dari segi uang atau anggaran.

Setelah mengetahui elemen yang mencegah pelaksanaan pemusnahan berkas rekam medis tidak aktif, maka Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan perlu melakukan pencarian akar masalah menggunakan diagram fishbone untuk mengetahui tidak terlaksananya pemusnahan berkas rekam medis inaktif.



Gambar 3.2 *fishbone diagram* (analisis faktor penyebab tidak dilaksanakannya pemusnahan pada berkas rekam medis inaktif)

Sumber : Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan, 2023

Figure 2.

Berdasarkan *fishbone* diagram diatas terdapat beberapa faktor yang menyebabkan tidak dilaksanakannya pemusnahan pada berkas rekam medis inaktif di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan berdasarkan faktor *man*, disebabkan karenan petugas yang belum lulus DII rekam medis menjadi penyebab terhambatnya pemusnahan dokumentasi medis, belum adanya pelatihan khusus terhaiat pemusnahan dan kurangnya sumber daya manusia atau tenaga kerja. Mengenai Jabatan Fungsional, hal ini tidak sesuai dengan standar profesi perekam medis dan informasi Kesehatan menurut Keputusan Menteri Kesehatan nomor 312 Menteri kesehatan Tahun 2020 .bahwa sumber daya yang berkaitan dengan keterampilan minimal yang harus dikuasai oleh lulusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK). Hal ini harus diperhitungkan karena kurangnya tenaga rekam medis, pelatihan, dan pengetahuan petugas rekam medis mempengaruhi kontrol, terutama dalam hal pemusnahan. Berdasarkan faktor *methode*, tidak adanya standar operasional prosedur dan perlunya membuat prosedur terbaru khusus pemusnahan untuk mengontrol kapan penyusutan dan pemusnahan rekam medis dilakukan merupakan faktor penghambat pemusnahan.

Kemudian berdasarkan faktor *machine* . Karena Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan saat ini tidak memiliki alat khusus yang memungkinkan penghapusan rekam medis, maka dapat disimpulkan bahwa faktor *machine*(alat) menjadi penghalang dalam pemusnahan. Jika teknologi pemusnahan rekam medis tidak tersedia, masih ada pilihan lain, seperti menyewa jasa dari luar, namun tentunya juga akan memakan biaya. Berdasarkan faktor *material*, hal-hal yang mencegah didak dilaksanakannya pemusnahan pada berkas rekam medis inaktif di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan yaitu akses menuju ruang pemusnahan yang jauh mengakibatkan pemusnahan tidak dilakukan secara berkala.untuk berkas rekam medis inaktif yang berjumlah mencapai 14081 pada tahun 2015 menumpuk dalam ruangan sehingga rak penyimpanan berkas inaktif tidak memadai. Akibatnya, berkas rekam medis berserakan di bawah karena rak sangat minim. Hal ini tidak sesuai dengan Pasal 8 Bab IV Bahwa rekam medis pasien rawat inap rumah sakit harus disimpan selama minimal lima tahun setelah tanggal perawatan atau keluar dari rumah sakit. Dalam rangka meminimalkan jumlah berkas rekam medis yang terus bertambah, menyediakan ruang untuk pengembangan fasilitas penyimpanan rekam medis tambahan, dan menjaga kualitas layanan dengan mempercepat pemusnahan rekam medis sangat penting.

Berdasarkan faktor *money*. uang merupakan faktor yang menyebabkan faktor penghambat pemusnahanya itu, belum dibuatnya perencanaan anggaran khusus untuk rekam medis untuk mendukung pelaksanaan pemusnahan, seperti mendanai petugas untuk mendapatkan pelatihan pemusnahan rekam medis, membeli peralatan khusus seperti mesin penghancur dan pemindai untuk memusnahkan rekam medis, dan belum membuat memo terkait anggaran yang dibutuhkan untuk pelaksanaan pemusnahan berkas rekam medis inaktif.

Kesimpulan

Permasalahan Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan belum melaksanakan pemusnahan rekam medis ditinjau dari lima (5) unsur manajemen. Pertama, aspek sumber daya manusia (man): kurangnya pelatihan khusus pemusnahan rekam medis dan pendidikan petugas filing yang masih SMA. Kedua, aspek metode (proses): Pemusnahan dokumen medis tidak sesuai dengan standar prosedur operasional. Ketiga, sisi fisik (infrastruktur dan fasilitas): Masih sedikitnya rak penyimpanan, tidak ada rencana retensi, dan tidak ada daftar penyimpanan. Masih sulit untuk mengakses ruang pemusnahan dari baik file hidup maupun file mati untuk rekam medis disimpan dalam satu ruangan. Keempat, aspek mesin (peralatan): belum memiliki peralatan yang diperlukan untuk memusnahkan rekam medis. Kelima, aspek money(anggaran): Belum ada rencana anggaran yang dibuat untuk pemusnahan rekam medis. Hal ini mengindikasikan bahwa pendidikan petugas merupakan faktor yang berkontribusi dalam masalah ini dan standar operasional prosedur khusus pemusnahan yang tidak ada merupakan masalah yang diprioritaskan untuk diselesaikan.

Saran yang dapat disampaikan khusus rumah sakit menggunakan petugas rekam medis dalam penelitian ini sesuai dengan jabatan fungsional perekam medis di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan dan memberikan pelatihan khusus tentang pemusnahan rekam medis. Kedua, membuat standar operasional prosedur khusus tentang pelaksanaan penyimpanan, penyusutan, dan pemusnahan rekam medis. Ketiga, menyediakan ruangan khusus yang bisa di akses untuk penyimpanan rekam medis inaktif, dan membuat daftar pertelaan dan jadwal retensi. Keempat, menyediakan peralatan untuk mendukung pelaksanaan pemusnahan rekam medis. Kelima, menyiapkan perencanaan tindakan yang berkaitan dengan pemusnahan rekam medis dalam rangka mengajukan permohonan pendanaan untuk tujuan tersebut. Kemudian melakukan alih media rekam medis menjadi Rekam medis elektronik berbasis SIMRS guna memudahkan dalam melakukan pelayanan Kesehatan.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada yang terhormat Rektor di Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, sudah mendukung berjalannya penelitian ini. Terimakasih Kami berterima kasih kepada kepala departemen manajemen informasi kesehatan dan kepala fakultas ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo atas dukungan mereka yang berkelanjutan terhadap proyek ini. Kami berterima kasih kepada petugas rekam medis Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan telah memberi kami kesempatan untuk melakukan penelitian.

References

1. Departement Kesehatan RI, "Permenkes, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis," 2022.
2. M. Novrianensi, "Analisis Faktor-Faktor Belum Terlaksananya Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Puskesmas Kotabaru Kecamatan Keritang Kabupaten Indragiri Hilir," vol. 02, 2022.
3. F. Irpansyah and M. Hidayati, "Analisis Pemusnahan Rekam Medis Rawat Jalan Puskesmas Haurngombang Sumedang Tahun 2021," *Cerdika*, vol. 2, no. 1, pp. 125-132, Jan. 2022, doi: 10.36418/Cerdika.V2i1.303.
4. E. Susanto, W. Widodo, E. Garmelia, and D. I. Sholehkah, "Tinjauan Pelaksanaan Pemusnahan Rekam Medis Di Puskesmas Pandanaran Semarang," *Jurnal RMIK*, vol. 1, no. 1, p. 37, Mar. 2018, doi: 10.31983/Jrmik.V1i1.3593.
5. Departement Kesehatan RI, "Permenkes, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis," 2008.
6. S. Dewi, S. Suparti, A. P. Budi, and J. P. No, "Analisis Manajemen Penyebab Keterlambatan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta," 2022.
7. F. A. Istikomah, N. Nuraini, F. Erawantini, and E. T. Ardianto, "Analisis Prioritas Penyebab Belum Terlaksananya Retensi Dan Pemusnahan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di RS Mitra Medika Bondowoso Tahun 2019," *J-REMI*, vol. 1, no. 4, pp. 381-392, Oct. 2020, doi: 10.25047/J-Remi.V1i4.2212.
8. P. Hia, "Pengaruh Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Petugas Rekam Medis Tentang Sensus Harian Rawat Jalan Di Rumah Sakit STIKES Elisabeth Medan," vol. 1, no. 6, 2022.
9. DPB Sakti, RB Simamora, A. Karim, and S. Nurmayanti, *Manajemen Sumber Daya Manusia*. M. Andi Wardana, 2023. [Online]. Available: <https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=XzqveAAaqbaj>
10. M. A. Rahmawati, N. Nuraini, and D. A. Hasan, "Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Di RSU Haji Surabaya," *J-REMI*, vol. 1, no. 4, pp. 511-518, Oct. 2020, doi: 10.25047/J-Remi.V1i4.2000.
11. L. Khasanah and G. Priyadi, "Evaluasi Pelatihan Peningkatan Kompetensi Petugas Rekam Medis Di Puskesmas Cangkol," *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, vol. 12, no. 4, pp. 511-515, Oct. 2021.
12. F. R. Ikawati, "Faktor Keterlambatan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif," *PSKM*, vol. 13, no. 2, pp. 547-556, Mar. 2023, doi: 10.32583/Pskm.V13i2.896.
13. M. Marsum, A. Windari, S. Subinarto, and N. F. Candra, "Tinjauan Keterlambatan Retensi Dokumen Rekam Medis Di RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri," *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 2018, doi: 10.31983/Jrmik.V1i1.3576.
14. R. Sari, Y. Desnita, and M. Apriliani, "Identifikasi Pengetahuan Dan Pemahaman Profesional Perekam Medis Terhadap Kompetensi Perekam Medis," *Jurnal Inovasi Penelitian*, vol. 2, no. 8, pp. 2639-2646, 2021.
15. R. D. Parashakti and D. Noviyanti, "Pengaruh Motivasi, Lingkungan Kerja, Dan Pelatihan Kerja Terhadap Produktivitas Kerja Karyawan," *JEBMA*, vol. 1, no. 2, pp. 127-136, Jul. 2021, doi: 10.47709/jebma.V1i2.994.
16. E. Rahmasari, D. Sonia, and E. Wardatunisa, "Hubungan Pengetahuan PMIK Mengenai Pemusnahan Rekam Medis Inaktif Terhadap Efektivitas Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit X," vol. 2, no. 2, 2024.
17. K. D. Aprilia, I. Nurmawati, and R. A. Wijayanti, "Identifikasi Penyebab Keterlambatan Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya Tahun 2020," *J-REMI*, vol. 1, no. 4, pp. 630-638, Oct. 2020, doi: 10.25047/J-Remi.V1i4.2130.

18. S. Sugiarsi, A. Pujiastuti, and T. A. Sutrisno, "Bimbingan Teknik Penyusunan Standar Operasional Prosedur Penyelenggaraan Rekam Medis Di Puskesmas Mondokan Kabupaten Sragen," *IJHIMS*, vol. 1, no. 1, Nov. 2021, doi: 10.33560/Ijhims.V1i1.10.
19. M. A. Rahmawati, N. Nuraini, and D. A. Hasan, "Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Di RSUD Haji Surabaya," *J-REMI*, vol. 1, no. 4, pp. 511-518, Oct. 2020, doi: 10.25047/J-Remi.V1i4.2000.
20. H. Shofiarini et al., "Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Dan Pemusnahan Rekam Medis Di RSUD Muntitan," *JIPIKI*, vol. 8, no. 1, pp. 102-111, Feb. 2023, doi: 10.52943/Jipiki.V8i1.1136.
21. Abd. R. Taufiq, "Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) Dan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit," *Profita*, vol. 12, no. 1, p. 56, Apr. 2019, doi: 10.22441/Profita.2019.V12.01.005.
22. Permenkes, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien. Jakarta, Indonesia: Departement Kesehatan RI, 2018.
23. G. A. Sri Wulan W., N. K. F. R. Pertiwi, and M. A. Prasetya, "Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Peserta BPJS Dan Pasien Umum Terhadap Pelayanan Di Faskes Tingkat Pertama Poli Gigi Puskesmas IV Denpasar Selatan," *BDJ*, vol. 3, no. 2, pp. 64-69, Jul. 2019, doi: 10.51559/Bdj.V3i2.166.
24. F. Hakam, "Analisis Penyediaan Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) Di Puskesmas X," *JMIK*, vol. 1, no. 1, Jun. 2018, doi: 10.32585/Jmiak.V1i1.119.
25. D. M. Fauzan, "Tinjauan Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Unsur Manajemen 5M (Man, Money, Method, Machine, Material) Di RSAU Lanud Sulaiman Bandung," vol. 16, no. 3, 2022.
26. Barthos, Manajemen Kearsipan Untuk Lembaga Negara, Swasta Dan Perguruan Tinggi. Jakarta, Indonesia: Bumi Aksara, 2016. [Online]. Available: <http://books.google.co.id/books?id=RydeAAAACAAJ>
27. E. D. Apriliani, I. Muflihatin, and N. Muna, "Analisis Pelaksanaan Retensi Dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Di Rumkital Dr Ramelan Surabaya," *J-REMI*, vol. 1, no. 4, pp. 564-574, Oct. 2020, doi: 10.25047/J-Remi.V1i4.2012.
28. F. Y. Karen and D. N. Yanti, "Tinjauan Sistem Penyimpanan Rekam Medis Menurut Standar Akreditasi KARS Versi 2012 Rumah Sakit Di RS Bhayangkara Tahun 2022," vol. 02, 2022.
29. "Permenkes, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis," Departement Kesehatan RI, Jakarta, Indonesia, 2022.
30. T. Nadi and M. E. Putri, "Analisis Faktor Belum Terlaksananya Retensi Dan Pemusnahan Rekam Medis Di Puskesmas Purwokerto Timur II," vol. 5, 2024.
31. Meianti, H. Rohman, and A. Mayretta, "Perencanaan Implementasi Unit Kerja Rekam Medis Untuk Klinik Pratama Pancasila Baturetno Wonogiri," *Jurnal MIKI*, vol. 6, no. 2, p. 135, Dec. 2018, doi: 10.33560/V6i2.198.
32. R. K. Oktavio and F. Efendi, "Review Of Factors Inhibiting The Destruction Of Medical Records At The Bojonegoro Health Center."