

Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan dan Pemusnahan Rekam Medis di RSUD Muntilan

Hanifah Shofiarini¹, Makhrom Irmaningsih², Dyah Megawati Surip Solekhah³,
Adinda Dwi Nurul 'Ain⁴, Esa Maheswari⁵, Marko Ferdian Salim⁶, Emi Nugroho⁷,
Bagus Setyadi⁸

^{1,2,3,4,5} Program Studi D-4 Manajemen Informasi Kesehatan, Sekolah Vokasi, Universitas Gadjah Mada, Indonesia

⁶ Departemen Layanan Informasi Kesehatan, Sekolah Vokasi, Universitas Gadjah Mada, Indonesia

^{7,8} Instalasi Rekam Medis RSUD Muntilan, Kab. Magelang, Jawa Tengah, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Oct 21, 2022

Revised Feb 23, 2023

Accepted Feb 27, 2023

Keywords:

Retention

Elimination

Destruction

Medical Record

ABSTRACT

Medical records are crucial documents in a hospital's patient care. Long-term use of paper-based or conventional medical records might result in issues including misfiles, disorganized shelves, and limited storage space. As a result, it's important to implement a procedure for the retention, elimination, and destruction of medical record files in order to eliminate useless files, decrease the growth in the number of files, and maintain the standard of medical record services. This study aims to evaluate the 5 M (Man, Money, Method, Material, and Machine) components of the process of eliminating and destroying medical record files at RSUD Muntilan. The object of research is medical record files, storage facilities, storage, implementation, and destruction of medical files. The method used in this study is a qualitative method through data collection by observation and interviews with medical record officers. The research was carried out at the Muntilan Hospital from June to July 2022. Based on the research that has been done, the process of implementing and destroying medical records is in accordance with applicable procedures and the regulation of the Ministry of Health No. 269 of 2008.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Marko Ferdian Salim,

Departemen Layanan Informasi Kesehatan

Sekolah Vokasi, Universitas Gadjah Mada

Sekip Unit 1, Jl. Persatuan, Blimbing Sari, Caturtunggal, Kec. Depok, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55281.

Email: markoferdiansalim@ugm.ac.id

1. PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas kesehatan [1]. Berkas riwayat kesehatan menjadi dasar pengobatan dan perawatan pasien, sebagai bukti dalam tuntutan hukum, sebagai bahan penelitian dan pendidikan, sebagai

dasar pembayaran biaya perawatan kesehatan dan penyusunan statistik kesehatan. Menurut Permenkes 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis bahwa fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan kegiatan pengelolaan rekam medis [2], [3], salah satu fasilitas tersebut yaitu ruang penyimpanan berkas. Ruang penyimpanan (*filig*) yaitu tempat rekam medis rawat jalan, rawat inap serta gawat darurat disimpan dengan metode tertentu pelaksanaan retensi rekam medis [4].

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Muntilan menyelenggarakan pelayanan rekam medis secara konvensional. Dalam proses penomoran rekam medis, rumah sakit ini menggunakan sistem penomoran unit yang mana setiap pasien yang berkunjung hanya memiliki satu nomor rekam medis yang dapat digunakan. Rekam medis kemudian disejajarkan dalam rak penyimpanan menggunakan tipe *terminal digit filing* (TDF). TDF merupakan sistem penyimpanan rekam medis dengan menjajarkan rekam medis yang mengacu pada 2 angka nomor rekam medis terakhir, disimpan secara sentralisasi dalam satu ruangan *filig*.

Sistem rekam medis konvensional dilakukan pada setiap pasien baru mendapatkan rekam medis. Rekam medis terdiri dari beberapa jenis yaitu rekam medis Instalasi Gawat Darurat (IGD), Rawat Jalan, dan Rawat Inap. Masing-masing jenis berkas tersebut terdiri atas berbagai formulir dengan banyak halaman. Apabila dalam jangka waktu lama seiring dengan bertambahnya pasien, maka berkas akan menumpuk, sedangkan kapasitas ruangan dan rak penyimpanan tidak bertambah, hal tersebut juga dapat berdampak pada sistem pelayanan. Dengan semakin banyak berkas yang menumpuk di rak, maka waktu yang dibutuhkan untuk mencari rekam medis milik pasien lama akan semakin lama. Hal ini juga dapat meningkatkan risiko *misfile* rekam medis.

Oleh karena itu perlu dilaksanakan penyusutan dan pemusnahan dokumen rekam medis. Penyusutan rekam medis merupakan suatu kegiatan pengurangan arsip dari rak penyimpanan dengan cara memindahkan rekam medis inaktif dari rak aktif ke rak inaktif dengan cara memilah pada rak penyimpanan sesuai dengan tahun kunjungan terakhir [5]. Pemusnahan rekam medis bertujuan untuk menghancurkan fisik rekam medis yang sudah habis fungsi dengan nilai guna rendah. Penghancuran berkas tersebut dilakukan dengan cara membakar, mencacah atau mendaur ulang agar rekam medis tersebut tidak dapat dikenali lagi baik dari segi isi maupun bentuknya [6].

Dokumen rekam medis yang siap untuk dimusnahkan memiliki kategori terdapat kerusakan dan masa simpan lebih dari 5 tahun. Ketentuan ini sesuai dengan standar Jadwal Retensi Arsip (JRA) pada masing-masing rumah sakit berdasarkan Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medis No. HK.00.06.1.5.01 160 tahun 1995 tentang Jadwal Retensi Arsip (JRA), sehingga dokumen tersebut perlu dimusnahkan. Rekam medis disimpan sekurang-kurangnya 5 tahun setelah dilihat dari terakhir pasien berobat. Kemudian waktu pelaksanaan retensi bisa setiap hari, setiap bulan maupun setiap tahun dengan tujuan untuk mengurangi jumlah rekam medis yang ada dan untuk menghindari bertambahnya rekam medis di rak penyimpanan. Sedangkan proses penyusutan dilaksanakan setahun sekali, berbeda dengan pemusnahan. Ketentuan ini mengacu pada PerMenKes 269 tahun 2008 pasal 8 yang berbunyi: "Setelah batas waktu 5 (lima) tahun rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik, ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik harus disimpan untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun terhitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut" [7]–[9].

Berdasarkan hasil observasi awal di Instalasi Rekam Medis RSUD Muntilan ditemukan kendala pada proses penyusutan dan pemusnahan. Kendala tersebut yaitu ruangan rekam medis direnovasi beberapa kali sehingga dokumen rekam medis di ruangan inaktif menjadi terbengkalai, jamur, dan berdebu. Selain itu, kapasitas rak inaktif kurang memadai untuk menampung seluruh dokumen yang akan dilakukan penyusutan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan penyelenggaraan sistem

penyusutan dan pemusnahan rekam medis di RSUD Muntilan berdasarkan aspek 5M (*Man, Money, Method, Material, Machine*).

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain studi kasus yang dilaksanakan pada bulan Juni - Juli tahun 2022 di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Provinsi Jawa Tengah. Penelitian kualitatif bertujuan untuk menyelidiki, menemukan, menggambarkan, dan menjelaskan unsur penelitian yang tidak dapat dijelaskan, diukur atau digambarkan melalui pendekatan kuantitatif [10]. Sistem penyusutan dan pemusnahan rekam medis di RSUD Muntilan dianalisis berdasarkan aspek 5M (*Man, Money, Method, Material, Machine*).

Teknik pengambilan data melalui wawancara, studi dokumentasi dan observasi dengan menggunakan instrumen penelitian berupa pedoman wawancara, ceklis observasi, dan ceklis studi dokumentasi. Responden yang dilibatkan dalam penelitian sebanyak 4 orang terdiri dari 3 orang petugas rekam medis dan 1 orang kepala unit rekam medis sebagai informan triangulasi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Instalasi Rekam Medis RSUD Muntilan memiliki 36 orang petugas yang terdiri dari 35 petugas dengan lulusan Diploma III Rekam Medis dan 1 petugas lulusan SMA terlatih. Petugas lulusan SMA bertugas di bagian retensi rekam medis. Setiap hari, petugas retensi melakukan penyusutan rekam medis inaktif dari rak inaktif dengan target 100 rekam medis. Panitia pemusnahan dan penyusutan rekam medis dibentuk sesuai kebijakan rumah sakit untuk melaksanakan pemusnahan setiap tahun yang terdiri dari petugas rekam medis dan beberapa dokter. Berikut hasil wawancara dengan informan.

"Petugas rekam medis di RSUD Muntilan ini 36 orang petugas yang terdiri dari 35 petugas dengan lulusan D3 Rekam Medis dan 1 petugas lulusan SMA terlatih. Petugas lulusan SMA bertugas di bagian retensi berkas rekam medis"

Informan 1

"Setiap hari, petugas retensi melakukan penyusutan berkas inaktif dari rak inaktif dengan target 100 berkas"

Informan2

"Sudah ada mbak, petugasnya terdiri dari beberapa petugas rekam medis dan beberapa tenaga medis seperti dokter"

Informan3

Pada tabel 1 dapat dilihat bahwa hampir semua petugas memenuhi kualifikasi pendidikan yang sesuai dengan bidang pekerjaan, namun terdapat satu orang yang tidak memenuhi kualifikasi pendidikan rekam medis tetapi pihak RS sudah mengikuti pelatihan pada bidang pekerjaannya sehingga bisa disebut sebagai petugas terlatih. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi berkaitan dengan tingkat produktivitas tenaga kerja yang lebih tinggi dan berkaitan juga pada tingkat pengetahuan dan pemahaman petugas akan pentingnya tugas penyusutan dan pemusnahan rekam medis [11]–[13].

Pendidikan mengarah pada akumulasi keterampilan yang membuat petugas lebih produktif. Pemberi kerja cenderung mempekerjakan petugas berpendidikan tinggi karena pendidikan dapat menjadi karakteristik yang tidak dapat diamati seperti etos kerja dan motivasi intrinsik. Karakteristik ini terkait juga dengan produktivitas yang lebih tinggi yang disebut sebagai *the 'signalling' effect of education* [14]. Metode untuk mengukur produktivitas tersebut harus menggunakan indikator yang sistematis dan wajar. Hasil pengukuran indikator produktivitas dapat digunakan sebagai alat yang tepat untuk perencanaan manajemen jangka panjang di tingkat organisasi Rumah Sakit. Jika pembuat kebijakan memperhatikan karyawan/petugas dengan baik maka mereka juga akan memberikan pelayanan yang berkualitas tinggi kepada pasien [15].

Tabel 1. Ceklis Observasi Aspek Man

No.	Aspek	Ada	Tidak	Keterangan
1	Aspek Man			
	a. Adanya petugas penyusutan	√		Terdapat 1 petugas lulusan SMA terlatih penyusutan dengan target 100 berkas tiap hari.
	b. Adanya tim pemusnahan	√		Terdapat tim pemusnahan yang dibentuk sebelum kegiatan pemusnahan, terdiri dari petugas rekam medis dan melibatkan sejumlah dokter.
	c. Pihak ketiga sebagai pemusnah rekam medis	√		Tim pemusnahan rekam medis bekerja sama dengan pihak ketiga sebagai pemusnah rekam medis

Aspek SDM juga sering menjadi kendala dalam penyusutan dan pemusnahan seperti yang ditemukan oleh Tanjung (2022) bahwa kendala untuk mencapai pelaksanaan penyusutan rekam medis yaitu kurangnya petugas untuk menyusutkan rekam medis [16]. Peningkatan jumlah petugas berpengaruh pada kepuasan pasien ketika menerima layanan sehingga mereka juga memungkinkan untuk merekomendasikan Rumah Sakit kepada masyarakat lainnya [17]. Dengan demikian pengambil kebijakan sebaiknya memperhatikan kepuasan pelayanan baik yang diterima pasien maupun yang diberikan oleh petugas agar kualitasnya semakin baik [18]–[20].

a. Aspek Money (Anggaran)

Aspek ini mengacu pada anggaran atau keuangan yang digunakan oleh unit rekam medis dalam menyelenggarakan sistem penyusutan dan pemusnahan rekam medis di RSUD Muntilan Namun, kami tidak melakukan peninjauan aspek *money* lebih mendalam karena untuk menjaga kerahasiaan sesuai kesepakatan dengan informan dan pihak RSUD Muntilan.

b. Aspek Method (Metode)

Aspek ini mengacu pada metode atau prosedur yang digunakan oleh unit rekam medis dalam menyelenggarakan sistem penyusutan dan pemusnahan rekam medis di RSUD Muntilan. Dalam melaksanakan penyusutan rekam medis di RSUD Muntilan sudah terdapat SOP (*Standard Operating Procedure*) penyusutan dan pemusnahan rekam medis sebagai panduan atau pedoman bagi petugas dalam melakukan penyusutan dan pemusnahan. Adapun komponen utama pada SOP tentang retensi dan penyusutan rekam medis di RSUD Muntilan yaitu sebagai berikut:

- 1) Menyusun rancangan jadwal retensi rekam medis.
- 2) Mengevaluasi jadwal retensi rekam medis
- 3) Menentukan rekam medis yang akan disusutkan, terdiri dari:
 - a) Menyeleksi rekam medis yang akan disusutkan.
 - b) Membuat daftar pertelaan rekam medis yang akan disusutkan.
 - c) Melaksanakan pemusnahan.
 - d) Membuat berita acara pemusnahan (BAP).

Hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa petugas melakukan retensi sesuai dengan tahapan yang tertera pada SOP. Kegiatan penyusutan dan pemusnahan tergabung pada satu SOP yang sudah disahkan oleh pihak pimpinan rumah sakit sehingga menjadi legal untuk dilaksanakan. Berikut kutipan wawancara dengan informan terkait SOP penyusutan dan pemusnahan rekam medis di RSUD Muntilan.

"Tentu saja ada, Mbak. Soalnya kami juga 'ngikut' (mengikuti) dari SOP itu biar pelaksanaannya juga sesuai, Mbak"

Informan 1

"Untuk SOP-nya setau saya jadi satu, Mbak...."

Informan2

Pada Tabel 2 disajikan informasi mengenai hasil observasi terkait SOP penyusutan dan pemusnahan di Unit Rekam Medis RSUD Muntilan.

Tabel 2. Ceklis Observasi Aspek Method

No.	Aspek	Ada	Tidak	Keterangan
1.	<i>Method</i>			
	a. SOP penyusutan	√		Terdapat SOP penyusutan
	b. SOP pemusnahan	√		Terdapat SOP pemusnahan

SOP merupakan pedoman utama terkait tahapan atau langkah-langkah aktivitas kerja pada suatu instansi, organisasi, ataupun perusahaan. Penjelasan Hartatik (2014) dalam artikel penelitian Ratna., et.al. terkait fungsi penerapan SOP yaitu:

- 1) Memperlancar tugas-tugas pegawai di departemen atau unit kerja
- 2) Sebagai dasar hukum apabila terjadi penyimpangan,
- 3) Memudahkan dalam melacak kendala,
- 4) Melatih karyawan disiplin dalam bekerja, dan
- 5) Sebagai pedoman untuk pekerjaan rutin.

SOP sangat diperlukan dalam melakukan aktivitas kerja agar target yang diharapkan tercapai. SOP yang baik adalah SOP yang mampu membuat kinerja petugas menjadi efisien, konsisten, memudahkan pengawasan, dan bisa diimplementasikan oleh petugas dalam melakukan pekerjaannya [21], [22]. Selain itu, bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang telah memiliki SOP agar dilaksanakan sesuai dengan tahapan pada SOP tersebut. Oleh karenanya, SOP sangat diperlukan agar proses penyusutan dan pemusnahan berjalan optimal sesuai ketentuan dan regulasi [11], [23].

c. Aspek Material (Materi)

Aspek ini mengacupada bahan baku digunakan oleh unit rekam medis dalam menyelenggarakan sistem penyusutan dan pemusnahan rekam medis di RSUD Muntilan. Berdasarkan hasil observasi diketahui materi yang terlibat dalam penyusutan dan pemusnahan yaitu rekam medis, rak penyimpanan rekam medis inaktif, daftar pertelaan, dan berita acara (Tabel 3).

Tabel 3. Ceklis Observasi Aspek Material

No.	Aspek	Ada	Tidak	Keterangan
1.	<i>Material</i>			
	a. Rekam medis	√		Terdapat rekam medis yang akan dimusnahkan
	b. Rak penyimpanan rekam medis inaktif	√		Terdapat rak penyimpanan untuk rekam medis inaktif
	c. Daftar pertelaan	√		Terdapat daftar pertelaan
	d. Berita Acara Pemusnahan (BAP)	√		Terdapat bukti acara pemusnahan

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa kegiatan ini dimulai dengan pemilihan rekam medis di rak aktif dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Kunjungan terakhir pasien berobat sama dengan atau lebih dari 5 tahun (3 tahun pada rak aktif dan 2 tahun di rak inaktif),
- 2) Pasien meninggal, dan
- 3) Dokumen rusak.

Pemilihan rekam medis tersebut dilakukan oleh penanggung jawab setiap rak filing. Petugas retensi memilih formulir dari rekam medis yang telah disimpan selama 2 tahun di rak inaktif. Untuk dokumen penting pasien rawat inap yaitu formulir ringkasan masuk keluar (*resume*), *informedconsent*, lembar operasi, lembar kematian serta lembar identitas bayi, dan untuk pasien rawat jalan yaitu *summary* rawat jalan tidak ikut dimusnahkan tetapi dipindai oleh petugas retensi. Kemudian hasil dari formulir yang telah dipindai (*scanning*) akan disimpan pada folder khusus. Petugas retensi juga mengisi daftar pertelaan sesuai dengan identitas pasien dan jenis formulir yang telah dipindai.

" Itu juga ada, Mbak. Daftar pertelaan itu yang isinya nomor rekam medis, diagnosis, dan tahun kunjungan terakhir, Mbak....."

Informan1

Ketidakterediaan rak penyimpanan rekam medis inaktif sering menjadi faktor penghambat dalam proses penyusutan dan pemusnahan seperti yang ditemukan oleh Wasiyah., et.al. (2021) di RSUD Rokan Hulu [24].

d. Aspek Machine (Peralatan)

Aspek ini mengacu pada fasilitas atau alat yang digunakan oleh unit rekam medis dalam menyelenggarakan sistem penyusutan dan pemusnahan rekam medis di RSUD Muntilan. Berdasarkan hasil observasi diketahui peralatan yang terlibat dalam penyusutan dan pemusnahan yaitu *scanner* dan *disk* penyimpanan (Tabel 4).

Tabel 4. Ceklis Observasi Aspek *Machine*

No.	Aspek	Ada	Tidak	Keterangan
1.	<i>Machine</i>			
	a. <i>Scanner</i>	√		Berjumlah 1 unit <i>scanner</i> untuk digitasi rekam medis
	b. <i>Disk</i> penyimpanan hasil <i>scan</i>	√		Terdapat <i>disk</i> penyimpanan hasil <i>scan</i> rekam medis yang masih memiliki nilai guna
	c. Mesin pencacah rekam medis		√	Tidak terdapat alat pencacah rekam medis dikarenakan pemusnahan rekam medis bekerja sama dengan pihak ketiga

Dalam proses penyusutan rekam medis, untuk membantu petugas melakukan *scanning* rekam medis inaktif, dibantu oleh 1 *scanner*. Selanjutnya, hasil *scanner* rekam medis yang masih memiliki nilai guna seperti lembar operasi, resume medis, *informed consent*, lembar kematian serta lembar identitas bayi disimpan dalam folder disk khusus. Kemudian, proses pemusnahan rekam medis tidak dilakukan secara mandiri melainkan bekerja sama dengan pihak ketiga untuk proses pembuburan. Sehingga, instalasi rekam medis tidak memerlukan mesin pencacah rekam medis.

"saya setiap hari juga bertugas untuk men-scan berkas rekam medis seperti *informed consent*, laporan operasi, dan berkas pentinglain. Untuk yang men-scan berkas rekam medis ini hanya saya soalnya yaa mesin scanner-nya hanya ada satu, Mbak..."

Informan1

"Kami bekerjasama dan meminta bantuan dar pihak ketiga untuk memusnahkan berkas. Terus karena kita juga melaksanakan pemusnahan kami juga ada berita acaranya..."

Informan1

Ketidakterediaan alat pencacah rekam medis sering menjadi faktor penghambat dalam proses penyusutan dan pemusnahan seperti yang ditemukan oleh Oktavianus., et.al (2022) di Puskesmas Bojonegoro [12]. Dengan demikian, kelengkapan sarana dan prasarana sangat mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan penyusutan rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan [23], [25].

4. KESIMPULAN



Berdasarkan hasil penelitian terkait sistem penyusutan dan pemusnahan rekam medis di RSUD Muntilan sudah sesuai dengan ketentuan. Pada aspek *man*: tim pemusnahan dibentuk untuk melaksanakan pemusnahan 1 x setiap tahun, aspek *method*: terdapat SOP penyusutan dan pemusnahan rekam medis untuk mengarahkan petugas melakukan tahapan yang sesuai. Kemudian aspek *material*: rekam medis dengan kriteria rekam medis kunjungan terakhir pasien berobat sama dengan atau lebih dari 5 tahun (3 tahun pada rak aktif dan 2 tahun di rak inaktif), pasien meninggal, dokumen rusak, aspek *machine* yaitu satu *scanner*. Aspek *Machine*: adanya mesin *scanner* dan *disk* penyimpanan file untuk mendukung digitasi rekam medis menuju rekam medis elektronik.



REFERENCES

- [1] Kementerian Kesehatan RI, *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis*. Republik Indonesia, 2013.
- [2] Kementerian Kesehatan RI, *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Republik Indonesia, 2022.
- [3] R. Amran, A. Apriyani, and N. P. Dewi, "Peran Penting Kelengkapan Rekam Medik di RumahSakit," *Baiturrahmah Medical Journal*, vol. 1, no. September 2021, pp. 69–76, 2022.
- [4] O. M. ,& P. A. Wati, "Tinjauan Pelaksanaan Penyimpanan dan Penjajaran Dokumen Rekam Medis di Ruang Filing RSUD dr. Moewardi," *Rekam Medis*, vol. 5, no. 2, 2011.
- [5] S. U. , K. R. C. , S. N. T. , & S. K. Firdaus, *Rekam Medik Dalam Sorotan Hukum dan Etika*. Lembaga Pengembangan Pendidikan (LPP), 2008.
- [6] S. C. Budi, *Manajemen unit kerja rekam medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media, 2011.
- [7] N. D. , D. T. C. , & S. A. Latuconsina, "Tinjauan Pelaksanaan Retensi Sesuai Dengan Permenkes Ri No. 269 Tahun 2008 dan Akreditasi SNARS di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang," *Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 1, no. 1, pp. 11–16, 2019.
- [8] N. Nuraini, "Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis RS 'X' Tangerang Periode April-Mei 2015," *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, vol. 1, no. 3, pp. 147–158, 2015, doi: 10.7454/arsi.v1i3.2180.
- [9] A. Syahputra Wiguna and D. Risma Safitri, "Tinjauan Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Di Rsu Sinar Husni Tahun 2019," *Jurnal Ilmiah Perkam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, vol. 4, no. 2, pp. 648–654, 2019, doi: 10.52943/jipiki.v4i2.88.
- [10] Saryono, *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Alfabeta, 2010.
- [11] R. Rahmawati and Maulina, "Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Rekam Medis Inaktif di RSU Bhakti Asih Tangerang," *Jurnal Rekam Medik*, vol. 3, no. April, pp. 49–58, 2020.
- [12] O. F. Efendi, I. R. Kinanti, T. Wahyu, and Y. Pratama, "Tinjauan Faktor Penghambat Pemusnahan Rekam Medis di Puskesmas Bojonegoro Review of Factors Inhibiting the Desctruction of Medical Records at the Bojonegoro Health Ce," *Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM)*, vol. 2, no. 3, pp. 1–5, 2022.
- [13] Y. A. Nuraini and Y. Rohmiyati, "Rangka Penyelamatan Arsip Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang," *Semarang: Universitas Diponegoro*, pp. 1–10, 2016.
- [14] M. Forbes, A. Barker, and S. Turner, "The Effects of Education and Health on Wages and Productivity - Staff Working Paper," Melbourne, 2010. Accessed: Feb. 02, 2023. [Online]. Available: www.ag.gov.au/cca.
- [15] L. Vali, S. S. Tabatabaee, R. Kalhor, S. Amini, and M. Z. Kiaei, "Analysis of Productivity Improvement Act for Clinical Staff Working in the Health System: A Qualitative Study," *Glob J Health Sci*, vol. 8, no. 2, p. 106, Jun. 2016, doi: 10.5539/GJHS.V8N2P106.
- [16] L. A. Tanjung, S. Karo-Karo, and I. F. Hartanti, "Tinjauan dan Pelaksanaan Penyusutan Rekam Medis Di RSU Madani Medan," *Jurnal Ilmiah Perkam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, vol. 7, no. 2, pp. 185–192, 2022, doi: 10.52943/jipiki.v7i2.703.
- [17] A. Rosiek, A. Rosiek-Kryszewska, Ł. Leksowski, T. Kornatowski, and K. Leksowski, "The employee's productivity in the health care sector in Poland and their impact on the treatment process of patients undergoing elective laparoscopic

- cholecystectomy,” *Patient Prefer Adherence*, vol. 10, p. 2459, Dec. 2016, doi: 10.2147/PPA.S119348.
- [18] M. Yan, M. Zhi, Y. Xu, L. Hu, and Y. Liu, “Inpatient Satisfaction with Nursing Care and Its Impact Factors in Chinese Tertiary Hospitals: A Cross-Sectional Study,” *Int J Environ Res Public Health*, vol. 19, no. 24, Dec. 2022, doi: 10.3390/ijerph192416523.
- [19] H. K. Abate and C. K. Mekonnen, “Job satisfaction and associated factors among health care professionals working in public health facilities in ethiopia: A systematic review,” *J Multidiscip Healthc*, vol. 14, pp. 821–830, 2021, doi: 10.2147/JMDH.S300118.
- [20] H. Mulugeta, F. Wagnew, G. Dessie, H. Biresaw, and T. D. Habtewold, “Patient satisfaction with nursing care in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis,” *BMC Nurs*, vol. 18, no. 1, Jul. 2019, doi: 10.1186/S12912-019-0348-9.
- [21] D. Ratna and A. Hasin, “AnalisisEfektivitasPenerapan Standard Operating Procedure (SOP) pada Departemen Community & Academy RUN System (PT Global Sukses Solusi Tbk),” *Selekta Manajemen: Jurnal Mahasiswa Bisnis & Manajemen*, vol. 01, no. 06, pp. 58–75, 2022.
- [22] T. Kato, J. J. Wang, and N. Y. Tsai, “Elements of standard operating procedures and flexibility issues in emergency management: A Japan-Taiwan comparison,” *International Journal of Disaster Risk Reduction*, vol. 71, p. 102813, Mar. 2022, doi: 10.1016/J.IJDRR.2022.102813.
- [23] W. H. Pramono and A. S. Rosdiyani, “Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif di Puskesmas Gombang 1,” *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, vol. 10, no. 1, p. 30, 2022, doi: 10.33560/jmiki.v10i1.365.
- [24] W. Wasiyah, Tri Purnama Sari, and Indra Bayu Kusuma, “Gambaran Pelaksanaan Penyusutan Dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu Tahun 2020,” *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, vol. 1, no. 2, pp. 183–199, 2021, doi: 10.25311/jrm.vol1.iss2.405.
- [25] M. Amin, “Tinjauan Pelaksanaan Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di Puskesmas Kapas,” *Jurnal Hospital Science*, vol. Jurnal Hos, pp. 41–45, 2019.

BIOGRAPHIES OF AUTHORS

	<p>Hanifah Shofiarini, Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan Departemen Layanan Informasi Kesehatan Sekolah Vokasi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.</p>
	<p>Makhrum Irmaningsih, Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan Departemen Layanan Informasi Kesehatan Sekolah Vokasi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.</p>

	<p>Dyah Megawati Surip Solekhah, Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan Departemen Layanan Informasi Kesehatan Sekolah Vokasi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.</p>
	<p>Adinda Dwi Nurul 'Ain, Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan Departemen Layanan Informasi Kesehatan Sekolah Vokasi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.</p>
	<p>Esa Maheswari, Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan Departemen Layanan Informasi Kesehatan Sekolah Vokasi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.</p>
	<p>Marko Ferdian Salim, Dosen Departemen Layanan Informasi Kesehatan Sekolah Vokasi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.</p>
	<p>Emi Nugroho, Petugas Instalasi Rekam Medis RSUD Muntilan, Kab. Magelang, Jawa Tengah.</p>
	<p>Bagus Setyadi, Petugas Instalasi Rekam Medis RSUD Muntilan, Kab. Magelang, Jawa Tengah.</p>