

## ANALISIS PELAKSANAAN PEMUSNAHAN REKAM MEDIS INAKTIF DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA SALATIGA

Natasha Firnandani Putri<sup>1</sup>, Sri Suparti<sup>2</sup>, Rizka Licia<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Indonusa Surakarta

\*Email korespondensi: [f22044@poltekindonusa.ac.id](mailto:f22044@poltekindonusa.ac.id)

Received: 28 July 2026; Revised: 5 August 2026; Accepted: 11 August 2026

### Abstract

*The accumulation of inactive paper medical records can reduce storage efficiency and increase the risk of damage, loss, and unauthorized disclosure. This study aimed to analyze the implementation of inactive medical record destruction at Salatiga Regional General Hospital using an adapted 4M framework. This descriptive qualitative study was conducted in the Medical Record Unit from October 2025 to March 2026. Informants were selected purposively and comprised two filing officers and the head of the Medical Record Unit as a source-triangulation informant. Data were collected through semi-structured interviews, observation, and document review, then analyzed through data reduction, data display, conclusion drawing, and source triangulation. The analysis focused on Man, Money, Method, and Management. Inactive records from 2018–2024 remained undestroyed and some were moved to a former hemodialysis room. Both filing officers had educational backgrounds outside Medical Records and Health Information and had never received relevant training; one officer had insufficient procedural knowledge. No dedicated budget or funding mechanism was available. A standard operating procedure existed, but it did not clearly specify the retention period and destruction schedule. Written policy, activity planning, a dedicated destruction team, routine monitoring, and a regular schedule were not available. Inactive medical record destruction had not been implemented optimally. The main constraints were interrelated weaknesses in staff competency, financing, procedural clarity, and managerial governance.*

**Keywords:** 4M factors; inactive records; medical record destruction; retention

### Abstrak

Penumpukan rekam medis kertas yang inaktif dapat menurunkan efisiensi penyimpanan serta meningkatkan risiko kerusakan, kehilangan, dan kebocoran informasi. Penelitian ini bertujuan menganalisis pelaksanaan pemusnahan rekam medis inaktif di RSUD Kota Salatiga menggunakan kerangka 4M yang diadaptasi. Penelitian deskriptif kualitatif ini dilaksanakan di Instalasi Rekam Medis pada Oktober 2025–Maret 2026. Informan dipilih secara purposif, terdiri atas dua petugas filing dan Kepala Instalasi Rekam Medis sebagai informan triangulasi sumber. Data dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur, observasi, dan telaah dokumentasi, kemudian dianalisis melalui reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan, dan triangulasi sumber. Analisis difokuskan pada faktor Man, Money, Method, dan Management. Rekam medis inaktif tahun 2018–2024 belum dimusnahkan dan sebagian dipindahkan ke ruang bekas hemodialisis. Kedua petugas filing berlatar belakang pendidikan di luar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan serta belum pernah mengikuti pelatihan terkait; satu petugas belum memiliki pengetahuan prosedural yang memadai. Anggaran khusus dan mekanisme pendanaan belum tersedia. SOP telah tersedia, tetapi belum menjelaskan masa

simpan dan jadwal pemusnahan secara tegas. Kebijakan tertulis, perencanaan kegiatan, tim khusus, monitoring rutin, dan jadwal berkala belum tersedia. Pemusnahan rekam medis inaktif belum terlaksana secara optimal. Hambatan utama berupa kelemahan yang saling berkaitan pada kompetensi petugas, pembiayaan, kejelasan prosedur, dan tata kelola manajemen.

**Kata kunci:** faktor 4M; pemusnahan rekam medis; rekam medis inaktif; retensi

## PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan dokumen yang memuat identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Dalam siklus pengelolaannya, rekam medis yang tidak lagi digunakan secara aktif perlu melalui retensi, penilaian nilai guna, dan pemusnahan sesuai ketentuan. Pemusnahan bukan sekadar pengurangan volume arsip, tetapi merupakan proses terkendali untuk menjaga efisiensi ruang sekaligus melindungi kerahasiaan informasi pasien.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 merupakan dasar regulasi rekam medis yang berlaku dan mencabut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008. Regulasi tersebut menempatkan aspek keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data sebagai bagian penting penyelenggaraan rekam medis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Selain itu, informasi kesehatan termasuk data pribadi yang bersifat spesifik sehingga pengelolaan dan pemusnahannya harus mencegah akses atau penggunaan yang tidak sah (Republik Indonesia, 2022). Peralihan menuju rekam medis elektronik tidak menghilangkan kewajiban rumah sakit untuk mengelola arsip kertas lama secara tertib.

Retensi dan pemusnahan yang terlambat dapat menyebabkan rak dan ruang penyimpanan penuh, menyulitkan penataan dan penemuan kembali dokumen, serta meningkatkan risiko kerusakan atau kehilangan. Hilmansyah

(2021) menunjukkan bahwa keterbatasan sumber daya manusia, sarana, jadwal retensi, dan SOP dapat menghambat pelaksanaan retensi dan pemusnahan. Nandita et al. (2023) juga mengidentifikasi pengetahuan, latar belakang pendidikan, pelatihan, kapasitas ruang, alat, dan beban kerja sebagai faktor keterlambatan. Zafira dan Hidayati (2022) serta Yuni et al. (2023) melaporkan kesenjangan pada kompetensi petugas, pelatihan, jadwal, dan kelengkapan SOP, sedangkan Wasayah et al. (2021) menunjukkan pentingnya pemisahan dan pengelolaan rekam medis inaktif secara terstruktur.

RSUD Kota Salatiga merupakan rumah sakit tipe B yang berdiri sejak 1978 dengan jumlah kunjungan pasien 17.954 per tahun. Berdasarkan data penelitian, pemusnahan rekam medis terakhir dilaksanakan pada 2017 melalui pihak ketiga dengan metode pencacahan di CV Magelang dan diawasi oleh petugas rumah sakit. Rekam medis inaktif tahun 2018–2024 selanjutnya belum dimusnahkan secara berkala. Akibatnya, ruang filing menjadi penuh dan sebagian dokumen dipindahkan ke ruang bekas hemodialisis yang tidak lagi digunakan.

Permasalahan tersebut menunjukkan bahwa ketersediaan dokumen dan SOP saja belum cukup untuk menjamin pelaksanaan pemusnahan. Diperlukan analisis terhadap sumber daya manusia, pembiayaan, prosedur, dan dukungan manajerial sebagai satu kesatuan sistem. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan menganalisis pelaksanaan pemusnahan rekam medis inaktif di RSUD Kota Salatiga berdasarkan faktor Man, Money, Method, dan Management (4M).

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian dilaksanakan di Instalasi Rekam Medis RSUD Kota Salatiga pada Oktober 2025–Maret 2026. Fokus penelitian adalah pelaksanaan pemusnahan rekam medis inaktif berdasarkan faktor Man, Money, Method, dan Management (4M). Kerangka 4M digunakan secara konsisten karena empat faktor tersebut merupakan fokus yang diukur dan dilaporkan dalam hasil penelitian.

Informan dipilih menggunakan purposive sampling berdasarkan keterlibatan langsung dalam pengelolaan rekam medis. Informan utama terdiri atas dua petugas filing, sedangkan Kepala Instalasi Rekam Medis menjadi informan triangulasi sumber. Penelitian tidak mencantumkan identitas personal informan dalam laporan.

Data dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur, observasi, dan telaah dokumentasi. Wawancara menggali pendidikan, pengetahuan, pelatihan, anggaran, SOP, serta dukungan manajemen. Observasi dilakukan terhadap ruang penyimpanan, rekam medis inaktif, dan pelaksanaan prosedur. Telaah dokumentasi mencakup SOP, catatan jumlah rekam medis inaktif, serta arsip terkait retensi dan pemusnahan. Selain itu, ketebalan 600 rekam medis diukur; total ketebalan dibagi jumlah dokumen untuk memperoleh ketebalan rata-rata.

Data dianalisis secara interaktif melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Keabsahan data diperkuat dengan triangulasi sumber melalui perbandingan informasi dari dua petugas filing dan Kepala Instalasi Rekam Medis, serta pencocokan dengan hasil observasi dan dokumentasi. Ringkasan frekuensi dan persentase pada tabel hanya digunakan untuk mendeskripsikan

jawaban dua informan utama, bukan untuk analisis inferensial.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

#### Penumpukan Rekam Medis Inaktif

Hasil observasi menunjukkan bahwa rekam medis inaktif tahun 2018–2024 belum dimusnahkan. Ruang filing telah penuh dan sebagian dokumen dipindahkan ke ruang bekas hemodialisis. Dokumentasi unit memperlihatkan peningkatan jumlah rekam medis inaktif yang tercatat, dari 10.712 dokumen pada 2018 menjadi 17.954 dokumen pada 2024 (Tabel 1). Angka tersebut disajikan sesuai catatan unit dan tidak menggantikan proses penilaian nilai guna sebelum pemusnahan.

**Tabel 1. Jumlah Rekam Medis Inaktif yang Tercatat Tahun 2018–2024**

| Tahun | Jumlah DRM inaktif | Pertambahan pada catatan |
|-------|--------------------|--------------------------|
| 2018  | 10.712             | –                        |
| 2019  | 12.250             | 1.538                    |
| 2020  | 15.055             | 2.805                    |
| 2021  | 16.227             | 1.172                    |
| 2022  | 16.861             | 634                      |
| 2023  | 17.108             | 247                      |
| 2024  | 17.954             | 846                      |

*Sumber: Data hasil penelitian, 2026*

Pengukuran terhadap 600 rekam medis menghasilkan total ketebalan 600 cm, sehingga ketebalan rata-rata adalah 1 cm per dokumen (Tabel 2). Temuan ini menggambarkan kebutuhan ruang fisik yang besar ketika dokumen inaktif terus bertambah dan tidak ditindaklanjuti melalui retensi, penilaian nilai guna, dan pemusnahan yang terjadwal.

**Tabel 2. Perhitungan Rata-Rata Ketebalan Rekam Medis**

| Uraian | Hasil |
|--------|-------|
|--------|-------|

|                                |          |
|--------------------------------|----------|
| Jumlah rekam medis yang diukur | 600 DRM  |
| Total ketebalan                | 600 cm   |
| Rata-rata ketebalan            | 1 cm/DRM |

*Sumber: Data hasil penelitian, 2026*

### Faktor Man

Kedua petugas filing berlatar belakang pendidikan SMA/SMK sehingga tidak sesuai dengan bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Satu petugas dinilai memiliki pengetahuan yang sesuai mengenai retensi dan pemusnahan, sedangkan satu petugas belum memahami prosedur secara memadai. Kedua petugas belum pernah mengikuti pelatihan atau sosialisasi khusus terkait retensi dan pemusnahan (Tabel 3).

**Tabel 3. Pelaksanaan Pemusnahan Berdasarkan Faktor Man**

| Kriteria           | Sesuai n (%) | Tidak sesuai n (%) |
|--------------------|--------------|--------------------|
| Tingkat pendidikan | 0 (0)        | 2 (100)            |
| Pengetahuan        | 1 (50)       | 1 (50)             |
| Pelatihan          | 0 (0)        | 2 (100)            |

*Sumber: Data hasil penelitian, 2026*

### Faktor Money

Kedua informan menyatakan bahwa belum tersedia anggaran khusus, mekanisme pengajuan yang secara spesifik mendukung pemusnahan rutin, maupun sumber pendanaan khusus (Tabel 4). Apabila pemusnahan akan dilaksanakan, unit rekam medis harus mengajukan kebutuhan kepada manajemen. Penggunaan jasa pihak ketiga juga memerlukan biaya operasional tambahan.

**Tabel 4. Pelaksanaan Pemusnahan Berdasarkan Faktor Money**

| Kriteria | Memadai n (%) | Tidak memadai n (%) |
|----------|---------------|---------------------|
|----------|---------------|---------------------|

|                              |       |         |
|------------------------------|-------|---------|
| Anggaran khusus              | 0 (0) | 2 (100) |
| Mekanisme pengajuan anggaran | 0 (0) | 2 (100) |
| Sumber pendanaan             | 0 (0) | 2 (100) |

*Sumber: Data hasil penelitian, 2026*

### Faktor Method

SOP retensi dan pemusnahan telah tersedia menurut kedua informan. Namun, SOP belum menjelaskan masa simpan dan tahun atau jadwal pemusnahan secara tegas (Tabel 5). Hasil observasi mengonfirmasi bahwa SOP tersedia, tetapi pengaturan waktu dan tata cara belum cukup jelas serta pelaksanaan retensi dan pemusnahan belum sesuai SOP (Tabel 6).

**Tabel 5. Pelaksanaan Pemusnahan Berdasarkan Faktor Method**

| Kriteria                                   | Sesuai n (%) | Tidak sesuai n (%) |
|--------------------------------------------|--------------|--------------------|
| Ketersediaan SOP retensi dan pemusnahan    | 2 (100)      | 0 (0)              |
| Kejelasan masa simpan dan tahun pemusnahan | 0 (0)        | 2 (100)            |

*Sumber: Data hasil penelitian, 2026*

**Tabel 6. Hasil Observasi Faktor Method**

| Aspek yang diamati                            | Ya | Tidak |
|-----------------------------------------------|----|-------|
| SOP retensi dan pemusnahan tersedia           | ✓  |       |
| SOP mengatur waktu dan tata cara secara jelas |    | ✓     |
| Pelaksanaan retensi dan pemusnahan sesuai SOP |    | ✓     |

*Sumber: Data hasil penelitian, 2026*

### Faktor Management

Kebijakan khusus dari pimpinan, perencanaan kegiatan, dan pembentukan tim pemusnah belum dilakukan menurut

kedua informan (Tabel 7). Observasi juga menunjukkan belum adanya kebijakan tertulis, tim khusus, monitoring dan evaluasi, serta jadwal pemusnahan berkala (Tabel 8). Pelaksanaan masih menunggu arahan dan persetujuan manajemen, meskipun kondisi penumpukan telah dilaporkan oleh petugas filing.

**Tabel 7. Pelaksanaan Pemusnahan Berdasarkan Faktor Management**

| Kriteria                 | Dilakukan n (%) | Tidak dilakukan n (%) |
|--------------------------|-----------------|-----------------------|
| Kebijakan pimpinan       | 0 (0)           | 2 (100)               |
| Perencanaan kegiatan     | 0 (0)           | 2 (100)               |
| Pembentukan tim pemusnah | 0 (0)           | 2 (100)               |

*Sumber: Data hasil penelitian, 2026*

**Tabel 8. Hasil Observasi Faktor Management**

| Aspek yang diamati                                | Ya | Tidak |
|---------------------------------------------------|----|-------|
| Kebijakan tertulis tentang perencanaan pemusnahan |    | ✓     |
| Tim atau panitia khusus pemusnahan                |    | ✓     |
| Monitoring dan evaluasi kegiatan                  |    | ✓     |
| Jadwal pemusnahan berkala                         |    | ✓     |

*Sumber: Data hasil penelitian, 2026*

## Pembahasan

**Faktor Man.** Ketidaksesuaian latar belakang pendidikan, keterbatasan pengetahuan pada satu petugas, dan belum adanya pelatihan menunjukkan kesenjangan kompetensi operasional. Pada penelitian kualitatif dengan dua informan utama, angka persentase perlu dibaca sebagai ringkasan jawaban, bukan sebagai estimasi populasi. Temuan ini

sejalan dengan Hilmansyah (2021) dan Nandita et al. (2023), yang menunjukkan bahwa pendidikan, pengetahuan, dan pelatihan dapat menghambat retensi dan pemusnahan. Yanti et al. (2023) juga menemukan bahwa petugas yang bukan perekam medis dan belum mengikuti pelatihan menghadapi ketidaksesuaian dalam pelaksanaan SOP. Dengan demikian, masalah utama bukan semata latar belakang pendidikan, melainkan belum adanya penguatan kompetensi yang memastikan petugas mampu melakukan pemilahan, penilaian nilai guna, dokumentasi, dan pemusnahan secara benar.

**Faktor Money.** Tidak tersedianya anggaran khusus membuat pelaksanaan pemusnahan bergantung pada pengajuan insidental dan persetujuan manajemen. Padahal, kegiatan tersebut memerlukan pembiayaan untuk persiapan, pemindahan yang aman, jasa pihak ketiga atau sarana penghancur, pengawasan, serta dokumentasi berita acara. Dewi et al. (2022), Novrianensi dan Arnawilis (2022), serta Nadi dan Putri (2024) melaporkan bahwa keterbatasan atau ketiadaan anggaran berkaitan dengan belum terlaksananya retensi dan pemusnahan. Temuan penelitian ini memperlihatkan bahwa pembiayaan tidak berdiri sendiri; tanpa rencana kerja dan keputusan manajemen, kebutuhan dana sulit masuk ke siklus penganggaran rumah sakit.

**Faktor Method.** Keberadaan SOP belum menjamin kepatuhan ketika isi prosedur tidak menjelaskan kriteria, waktu, alur persetujuan, penilaian nilai guna, metode pemusnahan, dan dokumentasi secara operasional. Temuan bahwa SOP tersedia tetapi pelaksanaan belum sesuai menunjukkan kesenjangan antara dokumen kebijakan dan praktik. Nafatilova et al. (2023) melaporkan pelaksanaan retensi dan pemusnahan yang belum sesuai SOP, sedangkan Yanti et al. (2023) menegaskan pentingnya kebijakan, sosialisasi, dan sarana

pendukung. SOP perlu diperbarui mengikuti regulasi yang berlaku dan diterjemahkan menjadi jadwal serta pembagian tanggung jawab yang dapat diaudit.

**Faktor Management.** Belum adanya kebijakan tertulis, perencanaan, tim khusus, monitoring, dan jadwal berkala menunjukkan bahwa hambatan bersifat sistemik. Manajemen merupakan pengungkit bagi tiga faktor lainnya karena menetapkan prioritas, menyetujui anggaran, menugaskan tim, dan mengevaluasi pelaksanaan. Nandita et al. (2023) mengaitkan faktor kepemimpinan dan sistem organisasi dengan keterlambatan pemusnahan, sedangkan Hilmansyah (2021) menekankan kebutuhan SOP dan dukungan sarana. Penelitian Tugiran dan Risdiansyah (2022) menunjukkan bahwa kegiatan yang berulang tetap memerlukan sumber daya manusia yang memadai dan kompeten. Oleh karena itu, tindak lanjut paling mendasar adalah menjadikan retensi dan pemusnahan sebagai program kerja resmi, bukan kegiatan insidental ketika ruang telah penuh.

Secara keseluruhan, keempat faktor saling memperkuat. Keterbatasan kompetensi menyulitkan penerapan SOP; SOP yang belum operasional menghambat penyusunan rencana; rencana yang belum ditetapkan membuat anggaran tidak tersedia; dan lemahnya monitoring menyebabkan penumpukan berlangsung sejak pemusnahan terakhir pada 2017. Penguatan satu faktor tanpa perbaikan tata kelola berisiko menghasilkan perubahan yang tidak berkelanjutan.

## PENUTUP

### Simpulan

Pemusnahan rekam medis inaktif di RSUD Kota Salatiga belum terlaksana secara optimal. Rekam medis inaktif tahun 2018–2024 masih menumpuk dan

sebagian dipindahkan ke ruang bekas hemodialisis. Pada faktor Man, kedua petugas berlatar belakang pendidikan di luar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan serta belum mengikuti pelatihan, dan satu petugas belum memiliki pengetahuan prosedural yang memadai. Pada faktor Money, anggaran khusus dan mekanisme pendanaan belum tersedia. Pada faktor Method, SOP tersedia tetapi belum menjelaskan masa simpan dan jadwal pemusnahan secara tegas serta belum diterapkan secara konsisten. Pada faktor Management, kebijakan tertulis, perencanaan, tim khusus, monitoring, dan jadwal berkala belum tersedia. Hambatan utama dengan demikian bersifat saling berkaitan dan memerlukan penguatan tata kelola secara terpadu.

### Saran

1. Manajemen rumah sakit perlu menetapkan program retensi dan pemusnahan rekam medis inaktif yang memuat penanggung jawab, tim pelaksana, jadwal, target, monitoring, dan evaluasi berkala.
2. SOP perlu ditinjau dan diperjelas berdasarkan regulasi yang berlaku, sekurang-kurangnya mencakup kriteria retensi, penilaian nilai guna, alur persetujuan, metode pemusnahan yang menjamin informasi tidak dapat dikenali, pengawasan, dan berita acara.
3. Kebutuhan biaya pemusnahan perlu dimasukkan ke dalam rencana kerja dan anggaran, termasuk pilihan penggunaan jasa pihak ketiga atau sarana pemusnahan internal yang memenuhi persyaratan keamanan dan kerahasiaan.
4. Petugas filing perlu memperoleh sosialisasi SOP, pelatihan teknis, dan supervisi sebelum pelaksanaan agar pemilahan dan pemusnahan dilakukan secara konsisten dan terdokumentasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, I. S., Suparti, S., & Budi, A. P. (2022). Analisis manajemen penyebab keterlambatan pemusnahan berkas rekam medis inaktif di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. *Journal Health Information Management Indonesian*, 1(3), 53–57. <https://doi.org/10.46808/jhimi.v3i1.60>
- Hilmansyah, R. (2021). Analisis penyebab tidak terlaksananya retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Natuna. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 11(1), 1–7. <https://doi.org/10.47701/infokes.v1i1.1039>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. <https://jdih.kemkes.go.id/documents/peraturan-menteri-kesehatan-nomor-24-tahun-2022>
- Nadi, D. T., & Putri, M. E. (2024). Analisis faktor belum terlaksananya retensi dan pemusnahan rekam medis di Puskesmas Purwokerto Timur II. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1), 2017–2024. <https://doi.org/10.31004/jkt.v5i1.26176>
- Nafatilova, P., Arum, K. K., & Rahmansyah, I. (2023). Gambaran pelaksanaan retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Umum Hidayah Purwokerto. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 3(4), 8051–8062. <https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/4545>
- Nandita, D. H., Alfiansyah, G., Nuraini, N., & Swari, S. J. (2023). Analisis penyebab keterlambatan retensi dan pemusnahan rekam medis Rumah Sakit Citra Husada. *Health & Medical Sciences*, 1(1), 47–59. <https://doi.org/10.47134/phms.v1i1.661>
- Novrianensi, M., & Arnawilis. (2022). Analisis faktor-faktor belum terlaksananya pemusnahan berkas rekam medis inaktif di Puskesmas Kotabaru Kecamatan Keritang Kabupaten Indragiri Hilir. *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, 2(2), 223–235. <https://doi.org/10.25311/jrm.Vol2.Iss2.530>
- Republik Indonesia. (2022). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi*. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/229798/uu-no-27-tahun-2022>
- Tugiran, & Risdiansyah. (2022). Tinjauan pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di Rumah Sakit X. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional*, 238–240. <https://doi.org/10.47701/sikenas.vi.1762>
- Wasiyah, Sari, T. P., & Kusuma, I. B. (2021). Gambaran pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu tahun 2020. *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, 1(2), 183–199. <https://doi.org/10.25311/jrm.vol1.iss2.405>
- Yanti, R. D., Suryandari, E. S. D. H., & Pitoyo, A. Z. (2023). Analisis faktor-faktor ketidaksesuaian pelaksanaan SOP retensi dokumen rekam medis di RSUD PKU Muhammadiyah Rogojampi tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 12(2), 128–136. <https://ojs.widyagamahusada.ac.id/index.php/JIK/article/view/320>
- Yuni, M. N., Nurmawati, I., Santi, M. W., & Vestine, V. (2023). Analisis faktor penyebab belum terlaksananya retensi dan pemusnahan rekam medis inaktif di Puskesmas Sopaah. *Jurnal Rekam Medik & Manajemen Informasi*

---

*Kesehatan*, 2(1), 7–17.  
<https://doi.org/10.47134/rmik.v2i1.1899>

Zafira, F., & Hidayati, M. (2022). Analisis faktor-faktor belum terlaksananya pemusnahan dokumen rekam medis inaktif di Rumah Sakit X Bandung. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(2), 247–255.  
<https://doi.org/10.59141/cerdika.v2i2.337>