

## **Analisis Kepatuhan Regulasi Pemusnahan Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango**

**Sasmitha Ubadila Natsir<sup>1</sup>, Gladis A. Ismail<sup>2</sup>, Merlin Abd. Rahman<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup> Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKES Bakti Nusantara  
Gorontalo

e-mail: [sasmithanatsir62@gmail.com](mailto:sasmithanatsir62@gmail.com)

### **Abstrak**

Rekam medis merupakan dokumen penting yang harus dikelola sesuai regulasi, termasuk pada tahap retensi dan pemusnahan setelah dokumen tidak lagi memiliki nilai guna. Pengelolaan yang tidak sesuai prosedur dapat menimbulkan penumpukan arsip, kerusakan dokumen, hingga risiko kebocoran informasi pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kepatuhan pelaksanaan pemusnahan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Toto Kabila berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Informan penelitian berjumlah 5 orang yang terdiri atas informan kunci, informan utama, dan informan tambahan, dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen, kemudian dianalisis melalui tahap reduksi data, klasifikasi data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSUD Toto Kabila telah memiliki SOP pemusnahan dan SK Direktur tentang pembentukan tim retensi dan pemusnahan, namun jadwal retensi arsip belum diperbaharui. Prosedur retensi berupa pemisahan dokumen aktif-inaktif dan penilaian nilai guna telah berjalan, tetapi masa retensi lima tahun yang digunakan belum selaras dengan ketentuan masa simpan rekam medis elektronik selama 25 tahun. Pelaksanaan pemusnahan menunjukkan kepatuhan pada aspek kelembagaan, namun ditemukan inkonsistensi metode pemusnahan antar sesi observasi. Dokumentasi pemusnahan tergolong lengkap, meski pelaporan hasil pemusnahan kepada pihak eksternal belum tergali mendalam. Secara keseluruhan, kepatuhan RSUD Toto Kabila terhadap regulasi pemusnahan dokumen rekam medis berada pada kategori kepatuhan sebagian (partial compliance). Rumah sakit disarankan memperbaharui jadwal retensi arsip, menstandarkan metode pemusnahan, dan memperkuat pelaporan eksternal guna mendukung tata kelola rekam medis yang lebih baik.

**Kata Kunci:** Kepatuhan; Pemusnahan Dokumen; Regulasi; Rekam Medis; Retensi

## Abstract

*Medical records are essential documents that must be managed in accordance with applicable regulations, including their retention and destruction once they no longer hold administrative, legal, or historical value. Improper management at these stages can lead to archive accumulation, document damage, and risks to patient information confidentiality. This study aims to analyze the compliance of Toto Kabila Regional General Hospital (RSUD Toto Kabila) in implementing medical record destruction according to Indonesian Ministry of Health Regulation No. 24 of 2022 concerning Medical Records. A descriptive study with a qualitative approach was employed. Five informants—comprising key, main, and additional informants—were selected through purposive sampling. Data were obtained through in-depth interviews, observation, and document review, then analyzed through data reduction, classification, and conclusion drawing. The findings show that the hospital already has a standard operating procedure and a director's decree establishing a retention and destruction team, although its archival retention schedule has not been updated. Active-inactive document separation and value-appraisal procedures were being carried out, yet the five-year retention period applied has not been aligned with the 25-year storage requirement mandated for electronic medical records. Institutional aspects of the destruction process—team formation, leadership approval, and oversight—were compliant, but inconsistencies were found in the destruction method across observation sessions. Destruction documentation was generally complete, although reporting of destruction outcomes to external authorities had not been thoroughly explored. Overall, the hospital's compliance with medical record destruction regulations falls into the partial-compliance category. The hospital is advised to update its retention schedule, standardize destruction methods, and strengthen external reporting to support better medical record governance.*

**Keywords :** Compliance; Destruction; Medical Records; Regulation; Retention

## LATAR BELAKANG

Perkembangan sistem pelayanan kesehatan yang semakin kompleks menuntut pengelolaan rekam medis yang profesional dan sesuai standar. Pengelolaan rekam medis meliputi proses pendaftaran pasien, pengisian data pelayanan, penyimpanan, pemeliharaan, penggunaan kembali, retensi, hingga pemusnahan dokumen rekam medis. Setiap tahapan tersebut harus dilakukan secara sistematis agar informasi yang terkandung di dalam rekam medis tetap terjaga kerahasiaan, keamanan, keutuhan, dan ketersediaannya. Pengelolaan rekam medis yang tidak sesuai prosedur dapat menimbulkan berbagai permasalahan, seperti kesulitan dalam penelusuran dokumen, penumpukan arsip, kerusakan dokumen, hingga kebocoran data pasien, (Susilowati, Permatasari and Jayanti, 2022).

Seiring dengan perkembangan teknologi informasi dan tuntutan transformasi digital di bidang kesehatan, pemerintah Indonesia terus melakukan pembaruan regulasi terkait penyelenggaraan rekam medis. Salah satu regulasi terbaru yang menjadi landasan utama adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang

Rekam Medis. Regulasi tersebut mengatur bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis secara tertulis maupun elektronik serta menjamin keamanan, kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan data rekam medis. Dalam peraturan tersebut juga ditegaskan bahwa rekam medis merupakan dokumen yang harus dikelola secara profesional sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku, (Susilowati, Permatasari and Jayanti, 2022).

Selain Permenkes Nomor 24 Tahun 2022, pengelolaan rekam medis juga didukung oleh Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menegaskan pentingnya perlindungan data dan informasi kesehatan pasien sebagai bagian dari hak pasien yang wajib dijaga oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Ketentuan tersebut menunjukkan bahwa pengelolaan rekam medis tidak hanya berkaitan dengan aspek administrasi pelayanan kesehatan, tetapi juga memiliki konsekuensi hukum yang harus dipatuhi oleh seluruh penyelenggara pelayanan kesehatan, (Apriliani, Muflihatin and Muna, 2021).

Dalam praktiknya, masih banyak fasilitas pelayanan kesehatan yang menghadapi berbagai kendala dalam pelaksanaan retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan pemusnahan dokumen sering kali belum dilakukan secara rutin sesuai jadwal retensi, keterbatasan sumber daya manusia, kurangnya sarana dan prasarana pendukung, serta belum optimalnya pemahaman petugas terhadap regulasi terbaru. Kondisi tersebut menyebabkan terjadinya penumpukan dokumen rekam medis inaktif yang berpotensi menghambat efektivitas pengelolaan arsip dan meningkatkan risiko kerusakan maupun kehilangan dokumen, (Apriliani, Muflihatin and Muna, 2021).

Pemusnahan dokumen rekam medis merupakan salah satu tahapan penting dalam siklus pengelolaan rekam medis yang bertujuan untuk menjamin efisiensi penyimpanan arsip, menjaga kerahasiaan informasi pasien, serta memastikan kepatuhan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Berdasarkan regulasi pengelolaan rekam medis, dokumen rekam medis yang telah melewati masa retensi dan tidak lagi memiliki nilai guna administrasi, hukum, pendidikan, penelitian, maupun pembuktian dapat dilakukan pemusnahan sesuai prosedur yang telah ditetapkan. Pelaksanaan pemusnahan yang dilakukan secara terencana dan berkala menjadi bagian penting dalam menjaga efektivitas sistem pengelolaan arsip rekam medis di rumah sakit.

Berdasarkan hasil observasi awal di RSUD Toto Kabila, diketahui bahwa masih terdapat dokumen rekam medis inaktif yang tersimpan dalam jumlah cukup besar, terutama dokumen dengan tahun kunjungan 2018 ke bawah yang secara umum telah melewati masa retensi aktif dan seharusnya telah melalui proses penilaian untuk pemusnahan. Selain itu, masih ditemukan dokumen rekam medis tahun 2015, 2020, dan 2023 yang tersimpan dalam ruang arsip dengan kondisi pengelolaan yang berbeda sesuai masa retensinya. Dokumen tahun 2015 sebagian besar telah memasuki kategori arsip yang layak dilakukan penilaian akhir untuk pemusnahan, sedangkan dokumen tahun 2020 umumnya telah memasuki masa penyimpanan inaktif. Sementara itu, dokumen tahun 2023 masih berada dalam masa penyimpanan aktif sehingga belum menjadi prioritas dalam kegiatan pemusnahan. Kondisi

tersebut menunjukkan bahwa proses pengelolaan masa retensi dan pemusnahan arsip belum sepenuhnya berjalan secara sistematis sesuai jadwal yang ditetapkan.

Akumulasi dokumen yang belum dimusnahkan berpotensi menimbulkan berbagai permasalahan, antara lain terjadinya penumpukan arsip rekam medis inaktif, berkurangnya kapasitas ruang penyimpanan, meningkatnya biaya pengelolaan arsip, serta bertambahnya risiko kerusakan dan kehilangan dokumen. Apabila kondisi ini berlangsung dalam jangka panjang, efektivitas pengelolaan rekam medis dapat menurun dan berdampak pada kualitas pelayanan administrasi rumah sakit.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Proses pengumpulan data diperoleh dari wawancara, observasi dan dokumentasi. Sumber data pada penelitian ini yaitu data primer berupa hasil wawancara dan observasi langsung di tempat penerimaan pasien, serta data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung melalui dokumen, arsip, laporan, maupun sumber tertulis lainnya yang mendukung penelitian.. Data penelitian dianalisis menggunakan tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Kepatuhan terhadap Kebijakan dan Regulasi Pemusnahan Rekam Medis**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSUD Toto Kabila telah memiliki Standar Prosedur Operasional (SOP) pemusnahan dokumen rekam medis, yang menjadi indikasi awal adanya kepatuhan pada tataran kebijakan dasar. Ketersediaan SOP ini sejalan dengan ketentuan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib melaksanakan pemusnahan rekam medis sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.

Hasil wawancara dengan informan kunci menegaskan bahwa kebijakan pemusnahan di RSUD Toto Kabila tidak hanya bersandar pada SOP semata, melainkan juga diperkuat dengan Surat Keputusan (SK) Direktur mengenai pembentukan Tim Retensi dan Pemusnahan Dokumen Rekam Medis. Keberadaan SK ini menunjukkan bahwa kebijakan pemusnahan telah ditetapkan secara formal oleh pimpinan tertinggi rumah sakit, bukan sekadar prosedur teknis yang disusun di tingkat unit. Hal ini penting karena legalitas formal atas suatu kebijakan turut menentukan kekuatan hukum dan akuntabilitas pelaksanaannya, terutama ketika di kemudian hari terdapat pertanyaan atau audit terkait pemusnahan dokumen rekam medis pasien.

### **Kepatuhan Prosedur Retensi Sebelum Pemusnahan**

Hasil observasi menunjukkan bahwa pemisahan dokumen rekam medis aktif dan inaktif telah dilakukan, serta tersedia ruang penyimpanan khusus untuk dokumen inaktif. Hal ini menunjukkan bahwa tahap awal prosedur retensi, yaitu identifikasi dan pemilahan

dokumen rekam medis inaktif, telah berjalan sebagai bagian dari alur kerja rutin petugas *filing*.

Hasil wawancara dengan informan kunci dan informan utama menegaskan bahwa prosedur retensi di RSUD Toto Kabila tidak berhenti pada tahap pemisahan dokumen aktif-inaktif semata, melainkan berlanjut pada tahap penilaian nilai guna dokumen. Dokumen yang telah dinyatakan inaktif berdasarkan masa simpan tertentu selanjutnya dinilai nilai gunanya, baik dari aspek administratif, hukum, maupun medis, sebelum diusulkan untuk dimusnahkan. Proses penilaian ini melibatkan tim yang dibentuk melalui SK Direktur sebagaimana diuraikan pada tema sebelumnya, sehingga penetapan dokumen yang akan dimusnahkan tidak dilakukan secara sepihak oleh petugas *filing*.

Berdasarkan catatan lapangan peneliti, dokumen rekam medis dipertimbangkan berpindah status dari aktif menjadi inaktif setelah masa simpan 5 (lima) tahun. Informasi ini sejalan dengan praktik umum masa retensi aktif rekam medis konvensional yang selama ini banyak dijadikan acuan oleh rumah sakit di Indonesia. Meskipun demikian, ketentuan ini perlu dicermati secara kritis mengingat Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 secara eksplisit mengatur jangka waktu penyimpanan untuk rekam medis elektronik paling singkat 25 (dua puluh lima) tahun sejak kunjungan terakhir pasien. Hasil wawancara mengindikasikan bahwa ketentuan retensi 5 tahun yang berlaku di RSUD Toto Kabila lebih merujuk pada praktik pengelolaan dokumen rekam medis konvensional (manual), sementara penyesuaian terhadap ketentuan rekam medis elektronik masih dalam tahap penyesuaian mengingat rumah sakit belum sepenuhnya beralih ke sistem rekam medis elektronik secara menyeluruh.

### **Kepatuhan Proses Pelaksanaan Pemusnahan Dokumen Rekam Medis**

Hasil observasi menunjukkan adanya kegiatan pemusnahan dokumen rekam medis yang telah dilaksanakan sesuai prosedur, serta pembentukan tim/penanggung jawab pemusnahan sebagaimana diamanatkan dalam SK Direktur. Pengawasan manajemen pada saat proses pemusnahan berlangsung juga tercatat ada, yang mengindikasikan keterlibatan unsur pimpinan dalam mengawal proses tersebut.

Hasil wawancara menjelaskan bahwa pelaksanaan pemusnahan dilakukan secara berkala menggunakan mesin penghancur dokumen (*shredder*) setelah memperoleh persetujuan pimpinan. Persetujuan ini diberikan setelah tim menyampaikan usulan pemusnahan yang telah melalui tahap penilaian nilai guna sebagaimana diuraikan pada tema sebelumnya. Pelaksanaan pemusnahan turut disaksikan oleh tim terkait, dan setiap kegiatan didokumentasikan sebagai bentuk akuntabilitas, sehingga terdapat jejak audit (*audit trail*) yang dapat ditelusuri kembali apabila diperlukan.

Meskipun demikian, ditemukan ketidaksesuaian data pada aspek metode pemusnahan: satu salinan lembar observasi menyatakan metode pemusnahan sesuai standar (aman, dokumen tidak dapat terbaca kembali), sementara salinan lembar observasi lain menyatakan metode pemusnahan tidak sepenuhnya sesuai standar.

## PEMBAHASAN

### Kepatuhan terhadap Kebijakan dan Regulasi Pemusnahan Rekam Medis

Temuan pada tema ini menunjukkan bahwa RSUD Toto Kabila telah memiliki SOP pemusnahan dokumen rekam medis yang diperkuat dengan SK Direktur tentang pembentukan Tim Retensi dan Pemusnahan Dokumen Rekam Medis, namun jadwal retensi arsip yang menjadi acuan teknis belum diperbaharui. Kondisi ini menunjukkan kesenjangan antara kepatuhan formal (ketersediaan dokumen kebijakan) dan kepatuhan substantif (pembaharuan berkelanjutan atas dokumen tersebut mengikuti perubahan regulasi). Sebagaimana dikemukakan Siregar dan Siregar (2024), kepatuhan terhadap Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 dapat dilihat dari kesesuaian masa simpan dokumen, kelengkapan administrasi pemusnahan, keterlibatan pihak berwenang, serta metode pemusnahan yang menjamin keamanan dan kerahasiaan informasi pasien.

Ditinjau dari perspektif teori kepatuhan (*compliance theory*), keberadaan SK Direktur sebagai payung hukum formal menunjukkan adanya legal compliance pada tataran struktural, sementara pembaharuan jadwal retensi yang tertunda mencerminkan kesenjangan pada dimensi operational compliance. Kesenjangan semacam ini lazim ditemukan pada organisasi pelayanan publik yang memiliki keterbatasan sumber daya untuk melakukan pembaharuan dokumen teknis secara berkala, meskipun komitmen pada tataran kebijakan telah terbentuk.

Kesenjangan antara kepatuhan formal dan kepatuhan substantif ini menegaskan bahwa keberadaan dokumen kebijakan semata tidak cukup untuk menjamin pelaksanaan regulasi yang konsisten. Diperlukan mekanisme evaluasi dan pembaharuan berkala terhadap instrumen teknis seperti jadwal retensi arsip, misalnya melalui penjadwalan tinjauan tahunan yang melibatkan tim rekam medis bersama bagian hukum dan manajemen rumah sakit, agar kebijakan yang ada tidak sekadar menjadi dokumen administratif yang tersimpan, melainkan benar-benar dijadikan acuan hidup dalam praktik pengelolaan rekam medis sehari-hari. Implikasi praktis dari temuan ini adalah perlunya RSUD Toto Kabila Menyusun mekanisme tinjauan berkala terhadap jadwal retensi arsip, sekaligus memastikan bahwa pemahaman petugas terhadap Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 terus diperbaharui melalui pelatihan atau sosialisasi internal secara periodik.

### Kepatuhan Prosedur Retensi Sebelum Pemusnahan

Prosedur retensi sebelum pemusnahan di RSUD Toto Kabila menunjukkan kepatuhan pada aspek pemisahan dan penyimpanan dokumen aktif-inaktif serta penilaian nilai guna dokumen melalui tim yang dibentuk secara formal, sejalan dengan prinsip pengelolaan arsip rekam medis yang efisien sebagaimana dijelaskan Rizka Amalia Putri dan Dewi Mardahlia (2024), bahwa pemusnahan dokumen rekam medis harus dilaksanakan melalui prosedur yang jelas, mulai dari pemilahan dokumen, penilaian nilai guna, penetapan dokumen yang akan dimusnahkan, hingga pencatatan administratif.

Namun demikian, temuan mengenai penggunaan masa retensi 5 (lima) tahun perlu dibandingkan secara cermat dengan ketentuan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022, yang mengatur jangka waktu penyimpanan rekam medis elektronik paling singkat 25 (dua

puluh lima) tahun sejak kunjungan terakhir pasien. Perbedaan ini mengindikasikan bahwa RSUD Toto Kabila masih mengacu pada ketentuan retensi dokumen rekam medis konvensional (manual) yang berlaku sebelumnya, sementara transisi menuju rekam medis elektronik secara menyeluruh belum sepenuhnya diikuti dengan penyesuaian kebijakan retensi. Pola serupa mengenai keterlambatan penyesuaian retensi dokumen juga ditemukan pada penelitian Marsum, Windari, dan Subinarto (2020) di RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri.

Dari sudut pandang teori manajemen arsip (*records management*), tahap penilaian nilai guna (*appraisal*) merupakan titik kritis yang menentukan legitimasi keputusan pemusnahan, karena pada tahap inilah nilai administratif, hukum, keuangan, dan riset dari suatu dokumen dievaluasi secara menyeluruh sebelum dokumen dinyatakan tidak lagi memiliki nilai guna. Keberadaan tim penilai yang dibentuk melalui SK Direktur di RSUD Toto Kabila menunjukkan bahwa tahap krusial ini telah diakomodasi secara kelembagaan, sehingga risiko pemusnahan dokumen yang masih memiliki nilai guna dapat diminimalkan, sepanjang tim tersebut benar-benar menerapkan kriteria penilaian yang konsisten dengan ketentuan masa simpan terbaru.

Perbedaan interpretasi masa retensi ini penting untuk ditindaklanjuti, karena kekeliruan dalam menetapkan masa simpan dokumen dapat berimplikasi hukum, terutama pada dokumen yang berpotensi dimusnahkan sebelum masa simpan minimalnya terpenuhi apabila rumah sakit mulai beralih sepenuhnya ke sistem rekam medis elektronik. Oleh karena itu, RSUD Toto Kabila perlu segera menetapkan kebijakan internal yang secara eksplisit membedakan perlakuan retensi antara dokumen rekam medis konvensional dan rekam medis elektronik, sekaligus menyelaraskannya dengan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 sebagai bagian dari kesiapan transformasi digital rekam medis di masa mendatang.

### **Kepatuhan Pelaksanaan Pemusnahan Dokumen Rekam Medis**

Pelaksanaan pemusnahan dokumen rekam medis di RSUD Toto Kabila menunjukkan kepatuhan pada aspek kelembagaan, yaitu adanya tim/penanggung jawab pemusnahan, persetujuan tertulis pimpinan, saksi, berita acara, dan pengawasan manajemen. Temuan ini sejalan dengan unsur-unsur kepatuhan pelaksanaan pemusnahan yang dikemukakan Rizka Amalia Putri dan Dewi Mardahlia (2024), yang menekankan pentingnya pelaksanaan pemusnahan menggunakan metode yang aman serta pencatatan administratif yang lengkap.

Meskipun demikian, ditemukannya inkonsistensi data terkait kesesuaian metode pemusnahan dengan standar antar sesi observasi menjadi catatan penting dalam penelitian ini. Metode pemusnahan yang tidak konsisten berpotensi menimbulkan risiko terhadap keamanan dan kerahasiaan informasi rekam medis, sekalipun aspek keamanan dokumen pada observasi secara umum tercatat terjamin. Temuan ini memiliki kemiripan dengan hasil penelitian Susilowati, Permatasari, dan Jayanti (2022) mengenai penerapan aturan pemusnahan arsip rekam medis inaktif di Rumah Sakit X Tulungagung, serta Shofiarini dkk. (2023) di RSUD Muntilan, yang juga menyoroti pentingnya konsistensi

penerapan metode dan prosedur pemusnahan dokumen rekam medis agar sepenuhnya sesuai dengan standar keamanan informasi kesehatan sebagaimana diamanatkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Inkonsistensi metode pemusnahan ini dapat ditinjau melalui perspektif teori kepatuhan implementasi (implementation compliance), yang menekankan bahwa kepatuhan suatu organisasi tidak cukup diukur dari keberadaan kebijakan dan struktur kelembagaan semata, melainkan juga dari konsistensi penerapan kebijakan tersebut pada tataran operasional oleh setiap individu pelaksana. Perbedaan hasil antar sesi observasi mengindikasikan bahwa standarisasi teknis pelaksanaan pemusnahan di RSUD Toto Kabila belum sepenuhnya seragam pada level petugas pelaksana, meskipun kerangka kelembagaannya telah tersedia.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa kepatuhan RSUD Toto Kabila terhadap regulasi pemusnahan dokumen rekam medis sesuai Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022 berada pada kategori kepatuhan sebagian (partial compliance). Pelaksanaan tahapan pemusnahan dokumen rekam medis di RSUD Toto Kabila, yang meliputi retensi, pemilahan, penetapan dokumen, dan proses pemusnahan, secara umum sudah berjalan namun belum sepenuhnya konsisten. Secara keseluruhan, RSUD Toto Kabila telah menunjukkan komitmen dalam menjalankan pemusnahan dokumen rekam medis melalui kebijakan, kelembagaan, dan dokumentasi yang cukup memadai, tetapi kepatuhan penuh terhadap Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022 belum sepenuhnya tercapai.

## DAFTAR PUSTAKA

- Apriliani, E.D., Muflihatin, I. and Muna, N. (2021) "Analisis Pelaksanaan Retensi Dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Di Rumkital Dr Ramelan Surabaya," 1(4), pp. 564–574.
- Marsum, Windari, A. and Subinarto (2020) "Tinjauan Keterlambatan Retensi Dokumen Rekam Medis Di RSUD DR . Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri Marsum Adhani Windari Subinarto Nurtian Feti," *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 1, pp. 21–22.
- Rizka Amalia Putri, Dewi Mardahlia, N. (2024) "Pelaksanaan Retensi dan Pemusnahan Berkas.Rekam. Medis.di UPT. Puskesmas.Wonorejo Samarinda 1) 1,2,3)," 5(2), pp. 1609–1613.
- Siregar, R.A. and Siregar, R.A. (2024) "Penerapan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis Terhadap Efektivitas Pelayanan Kesehatan," 5(2), pp. 1–11.
- Susilowati, I., Permatasari, T.I. and Jayanti, K.D. (2022) "Penerapan aturan pemusnahan arsip rekam medis inaktif di rumah sakit x tulungagung," 6.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2020). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D (Edisi 2). Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2021). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D (Edisi 2). Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2022). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D (Edisi 2, Cetakan 27). Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2023). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D (Edisi 2). Bandung: Alfabeta. (Cetakan lanjutan)
- Sugiyono. (2024). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D (Edisi 2, Cetakan 30). Bandung: Alfabeta.