

## Gambaran Standar Pemeliharaan Berkas Rekam Medis Pada Ruang Penyimpanan Rumah Sakit Datu Beru Takengon

Sartika Maulida Putri(1\*), Raidhatul Jannati (2), Julia Anita (3), Cut Husnul Khatimah (4), Ismail(5)

<sup>1</sup> Program Studi Rekam Medis, Apikes Sihat Beurata Banda Aceh, Banda Aceh, Indonesia , <sup>5</sup>Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Aceh (\* : coresponding author)

[Dasrin.afdhillah@gmail.com](mailto:Dasrin.afdhillah@gmail.com) (1\*), [raidhatuljannati11@gmail.com](mailto:raidhatuljannati11@gmail.com) (2), [juliaanita.jr@gmail.com](mailto:juliaanita.jr@gmail.com) (3), [cuthusnul109@gmail.com](mailto:cuthusnul109@gmail.com) (4),

### ABSTRAK

**Abstrak**– Berkas rekam medis merupakan alat untuk merekam, mencatat, terjadinya transaksi pelayanan sehingga harus dijaga keamanan dan kerahasiannya dari bahaya pencurian dan kerusakan, yang diantaranya intrinsik (pengaruh tinta dan kualitas tinta) dan ekstrinsik (kerusakan biologi dan kimia). Tujuan penelitian ini yaitu untuk melihat bagaimana gambaran Standar Pemeliharaan Berkas Rekam Medis Pada Ruang Penyimpanan Rumah Sakit Datu Beru Takengon. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dan kuantitatif (mix Method). Penelitian ini dilakukan di bagian ruang penyimpanan Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon. Cara pengumpulan data menggunakan wawancara serta observasi, teknik pengambilan sampel menggunakan tehnik purposive sampling dengan jumlah sampel 9 orang (1 Kepala Instalasi rekam medis dan 8 orang petugas penyimpanan berkas rekam medis) serta observasi terhadap berkas rekam medis yang berjumlah 99 berkas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kerusakan berkas rekam medis yang dikategorikan berat berjumlah 46%, dikategorikan sedang 28% dan dikategorikan ringan 26%. Penyebab kerusakan berkas rekam medis yaitu karena kelembaban, kurang pencahayaan, kurang keamanan, kondisi berkas rekam medis tidak beraturan, ruang penyimpanan tidak mencukupi, kurang rak penyimpanan, sarana dan prasarana belum memadai. Pemeliharaan berkas rekam medis belum memenuhi standar secara kimiawi dan biologi. Diharapkan kedepan agar pihak Rumah Sakit dapat memfasilitasi ruangan berkas rekam medis yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta lebih memadai.

**Kata Kunci:** Berkas Rekam Medis, Standar Pemeliharaan, Kerusakan, Standar Operasional, Keamanan, Rumah Sakit.

### ABSTRACT

**Abstract**– Medical record files are a tool for recording, noting, service transactions, so their security and confidentiality must be maintained from the danger of theft and damage, including intrinsic (influence of ink and ink quality) and extrinsic (biological and chemical damage). The aim of this research is to see the description of the standards for maintaining medical record files in the storage room at Datu Beru Takengon Hospital. This research method uses a qualitative and quantitative descriptive approach (mix method). This research was conducted in the storage room at the Datu Beru Takengon Regional General Hospital. The data collection method used interviews and observation, the sampling technique used purposive sampling technique with a sample size of 9 people (1 Head of medical records installation and 8 medical record file storage officers) and observation of 99 medical record files. The research results showed that damage to medical record files was categorized as severe at 46%, categorized as moderate at 28% and categorized as mild at 26%. The causes of damage to medical record files are due to humidity, lack of lighting, lack of security, irregular condition of medical record files, insufficient storage space, lack of storage shelves, inadequate facilities and infrastructure. Maintenance of medical record files does not meet chemical and biological standards. It is hoped that in the future the hospital can facilitate a room for medical record files that complies with Standard Operating Procedures and is more adequate.

**Keywords:** Medical record files, maintenance standards, damage, operational standards, security, hospitals

## I. PENDAHULUAN

### 1. Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata yang mengutamakan upaya penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan, dilaksanakan secara serasi serta terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan, serta dapat di manfaatkan untuk pendidikan tenaga dan penelitian (Menurut Depkes RI, 2009). Rekam medis yaitu berkas yang berisi catatan serta berkas terkait identitas pasien, pengobatan, pemeriksaan, tindakan serta pelayanan lainnya terhadap pasien dan sarana pelayanan kesehatan. Salah satu tujuan utama rekam medis adalah untuk mengutamakan pelayanan pasien. Rekam medis kesehatan mendokumentasikan pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis serta tenaga lainnya yang bekerja dalam fasilitas pelayanan bidang kesehatan. Oleh karena itu, pentingnya rekaman yang rinci serta bermanfaat dalam membantu pengambilan keputusan terhadap terapi, tindakan serta penentuan diagnosa pasien. Rekam kesehatan dapat juga sebagai sarana menghubungkan komunikasi antar tenaga lainnya yang terlibat dalam menangani serta merawat pasien. Rumah sakit pihak penyelenggara pelayanan kesehatan juga wajib dalam menjamin terlindunginya kerahasiaan isi dari rekam medis, terkait data masing-masing pasien yang ada dalam undang-undang RI Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran pasal 47 ayat 2 menyatakan “Rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Pengelolaan rekam medis Rumah Sakit memiliki tujuan demi menunjang tercapainya terbit administrasi dalam upaya mencapai tujuan Rumah Sakit agar lebih maksimal, yaitu peningkatan dalam mutu pelayanan kesehatan Rumah Sakit (Giyana, 2012). Sistem tata kelola berkas rekam medis terdiri atas berbagai subsistem, yaitu diantaranya *pendaftaran pasien, coding, assembling, filling* dan *indexing*. Pengelolaan berkas rekam medis bagian *filling*, memudahkan dalam mengambil dari tempat penyimpanan serta melindungi berkas rekam medis dari resiko bahaya pencurian, kerusakan fisik, biologi maupun kimiawi (Budi, 2011). Faktor yang mempengaruhi rusaknya berkas rekam medis dibedakan menjadi dua, yaitu Faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik, factor intrinsik yaitu penyebab kerusakan yang disebabkan berkas rekam medis itu sendiri, misalnya kualitas kertas maupun pengaruh tinta, sedangkan Faktor ekstrinsik yaitu penyebab kerusakan dari luar berkas rekam medis, misalnya faktor lingkungan fisik, biologi maupun kimiawi (Maimun dkk, 2021). Menurut Penelitian Afif (2016) di Rumah Sakit Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang terdapat 76% berkas rekam medis yang rusak, terdapat sobekan formulir berkas rekam medis yang menyebabkan nomor rekam medis pasien tidak terbaca. Sedangkan menurut penelitian Novia (2014) di RSUD Sunan Kalijaga Demak pada unit bagian penyimpanan rawat inap terdapat 60% berkas rekam medis rusak yaitu dengan keadaan suhu ruang *filling* belum cukup memadai dan menimbulkan kelembaban dan berkas rekam medis rusak. Berdasarkan hasil data awal pada ruang penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon yang dilakukan oleh peneliti, telah terjadi beberapa kesalahan dalam proses penyimpanan berkas rekam medis pasien yang tidak sesuai dengan Standar Operasional Prosedur penyimpanan berkas rekam medis. Sehingga menyebabkan kerusakan berkas rekam medis. Kemudian terdapat beberapa permasalahan lainnya, Seperti kurangnya rak penyimpanan, ruang penyimpanan berkas rekam medis belum sesuai standar SOP Penyimpanan, kurangnya kepedulian petugas dalam pemeliharaan berkas rekam medis, kondisi peletakan berkas rekam medis tidak sesuai aturan, kondisi ruang penyimpanan berkas rekam medis lembab dan berdebu, berkas rekam medis berceceran di lantai akibat dari ketidaksengajaan petugas/ pasien saat melewati tempat penyimpanan, penyimpanan

Sebagian dalam kardus, dan masih ada ditemukan berkas rekam medis yang robek dan terlipat di rak penyimpanan. Peneliti juga melakukan wawancara kepada salah satu petugas penyimpanan berkas rekam medis, menurut hasil wawancara didapatkan bahwa ketersediaan map folder masih kurang, rak penyimpanan kurang, serta ruang penyimpanan berkas rekam medis yang sempit belum memenuhi standar. Hal tersebut yang membuat peneliti ingin mengetahui terkait bagaimana Standar Pemeliharaan Berkas Rekam Medis Pada Ruang Penyimpanan Rumah Sakit Datu Beru Takengon.

## **2. Perumusan Masalah**

Pada penelitian ini rumusan masalahnya adalah bagaimana penelitian mengenai Gambaran Standar Pemeliharaan Berkas Rekam Medis Pada Ruang Penyimpanan Rumah Sakit Datu Beru Takengon.

## **3. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan hasil penelitian mengenai Gambaran Standar Pemeliharaan Berkas Rekam Medis Pada Ruang Penyimpanan Rumah Sakit Datu Beru Takengon.

## **4. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan dan pengetahuan mengenai penggunaan teknologi dalam evaluasi kesehatan rekam medis dari judul penelitian Gambaran Standar Pemeliharaan Berkas Rekam Medis Pada Ruang Penyimpanan Rumah Sakit Datu Beru Takengon.

# **II. METODE PENELITIAN**

## **2.1 Jenis Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dan kuantitatif (Mixed Method) yaitu gabungan atau kombinasi antara metode kualitatif dan kuantitatif yang digunakan dalam penelitian, yang bertujuan untuk menjelaskan penyebab kerusakan berkas rekam medis pada ruang penyimpanan Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon. Penelitian kualitatif bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan suatu peristiwa, keadaan, objek yang berkaitan dengan variabel yang dapat dijadikan kata-kata maupun angka (Setyosari, 2010). sedangkan penelitian kuantitatif disebut juga sebagai penelitian yang berdasarkan filsafat positivisme, yang digunakan untuk meneliti pada populasi tertentu, pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen penelitian dan analisis data (Sugiyono, 2013).

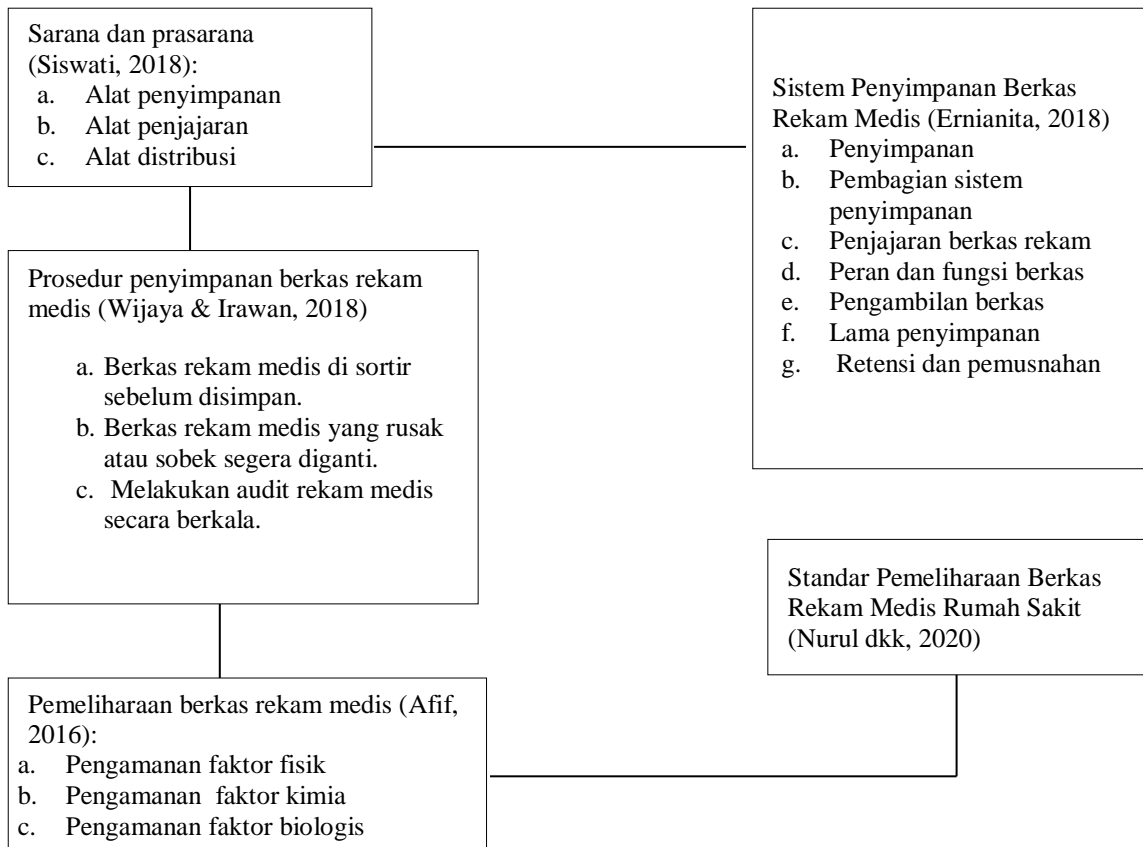
## **2.2 Populasi dan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 9 orang, yaitu 1 orang kepala ruang rekam medis dan 8 orang petugas rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon, serta serta dokumen berkas rekam medis pasien yang berjumlah 7.826 berkas selama Trimester. Sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling, yaitu keseluruhan populasi menjadi sampel dalam penelitian, yaitu 9 orang (1 orang kepala ruang rekam medis dan 8 orang petugas rekam medis di bagian penyimpanan) di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon serta berkas rekam medis pasien yang berjumlah 99 berkas, Penentuan sampel penelitian menggunakan teknik *Purposive Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2012) Data yang diambil secara *random* dengan menggunakan perhitungan dari rumus Slovin.

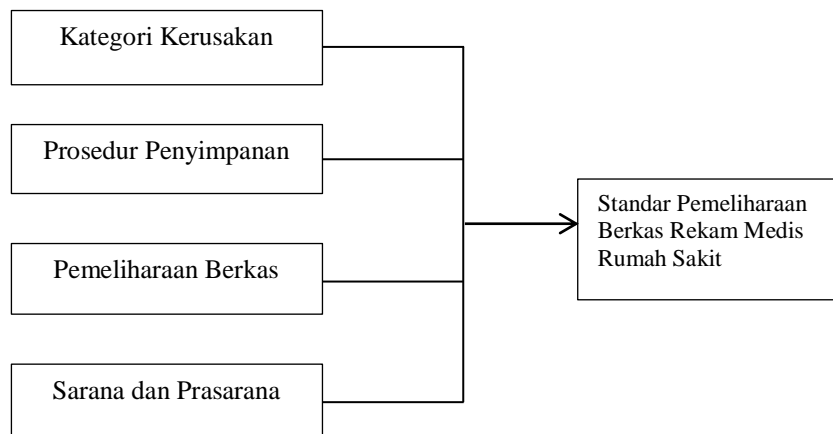
## **2.3 Instrumen Penelitian**

Menyatakan bahwa instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Instrumen adalah alat-alat yang digunakan dalam pengambilan data (Sugiyono, 2017). Instrumen dalam penelitian ini adalah lembar wawancara, lembar Observasi, alat tulis serta alat perekam suara.

## 2.4 Kerangka Penelitian



### Variabel Independen Variabel Dependen



## III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan metode observasi dan wawancara, terhadap 9 Responden petugas penyimpanan berkas rekam medis Rumah Sakit Datu Beru Takengon dan 99 berkas Rekam Medis, maka didapatkan hasil sebagai berikut:

### 3.1 Kategori Kerusakan Berkas Rekam Medis

Berdasarkan hasil penelitian ini dengan cara observasi di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon bahwa Kategori kerusakan mencapai dikategori “berat” terdiri dari kriteria 8-10 ciri kerusakan berkas rekam medis sebesar 46% (45 berkas), ciri persentase kerusakan

dikategori “sedang” terdiri dari kriteria 4-7 ciri kerusakan berkas rekam medis sebesar 28% (28 berkas), ciri persentase kerusakan dikategorikan “ringan” terdiri dari kriteria 1-3 ciri sebesar 26% (26 berkas). Ciri dari kerusakan berkas rekam medis yaitu faktor intrinsik dan ekstrinsik, faktor intrinsik yaitu kualitas kertas, perekat serta tinta dengan kondisi kurang baik, sedangkan faktor ekstrinsik, yaitu seperti atap bocor, rembesan air pada dinding, kabel listrik yang tidak tersusun rapi, sinar matahari langsung yang jatuh pada permukaan dokumen, suhu, kelembaban udara, debu serta jamur yang menjadi penyebab kerusakan pada dokumen rekam medis (Valentina, 2018). Kerusakan berkas rekam medis yang kotor dan terkena noda yang menjadi temuan pada penelitian ini adalah adanya rekam medis yang berdebu dan terkena noda seperti bekas tangan dan bekas noda-noda kotor pada beberapa dokumen rekam medis. Hal ini terjadi karena bagian-bagian rekam medis yang jarang diakses khususnya rekam medis yang berusia lebih dari 3 tahun sehingga pada bagian berkas ini jarang diakses dan dibersihkan, selain itu peneliti juga menemukan tidak adanya sarana penyaring udara untuk menghalangi debu di ruang filling, sehingga pada kelompok berkas rekam medis yang sudah lama dan jarang diakses menjadi kotor dan berdebu. Menurut asumsi peneliti, ciri kerusakan berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon bahwa ciri persentase kerusakan berkas rekam medis yang sudah berada pada kategorikan “Berat” sebesar 46% (45 berkas), ciri persentase kerusakan berkas rekam medis yang berada pada kategori “Sedang” sebesar 28% (28 berkas) dan ciri persentase kerusakan berkas rekam medis yang berada pada kategori “ringan” sebesar 26% (26 berkas), kerusakan berkas rekam medis disebabkan oleh berdebu, berminyak, robek, terlipat, lembab, tulisan pudar, berjamur, rak terlalu penuh dan sempit, tebalnya berkas rekam medis rata-rata di atas 5 cm, dan terdapat atap yang bocor.

### **3.2 Prosedur Penyimpanan Berkas Rekam Medis**

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara dengan responden di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon, bahwa prosedur penyimpanan berkas rekam medis “sudah memadai”. Seperti, melakukan sortir berkas rekam medis dengan memisahkan berkas rekam medis dari yang terkecil hingga terbesar kemudian di urutkan sesuai nomor sebelum disimpan di rak penyimpanan, berkas rekam medis disortir terlebih dahulu sebelum disimpan di rak penyimpanan, berkas rekam medis yang foldernya sudah rusak maka segera digantikan dan di perbaiki. Petugas rekam medis selalu melakukan audit berkala dengan cara Triwulan, I, II, III, IV dan persemester I dan II. Dilakukan pemeriksaan arsip di buku penyimpanan berkas rekam, berkas rekam medis yang terlibat hukum tidak boleh diletakkan sembarangan. Berkas yang sedang di proses harus berada di dalam ruangan, dan ada prosedur tetap dan tugas pokok bagi petugas. Prosedur merupakan urutan pekerjaan clerical yang dapat melibatkan beberapa orang yang telah disusun untuk menjamin perlakuan yang sama pada penanganan transaksi yang dilakukan berulang (Wijaya dan Irawan, 2018). Prosedur Operasional Standar (SPO) merupakan sebuah pedoman dalam suatu organisasi, yang telah berjalan secara efektif, konsisten, memenuhi standar dan sistematis (Tambunan, 2013). Penyimpanan merupakan kegiatan menyimpan, penataan ataupun penyimpanan dokumen/berkas rekam medis yang berguna untuk mempermudah pengambilan kembali berkas rekam medis jika dibutuhkan (Rustiyanto E, 2011). Sistem penyimpanan merupakan sistem yang dapat dipergunakan dalam penyimpanan berkas rekam medis dengan tujuan agar memudahkan kinerja dalam penyimpanan berkas rekam medis, serta memudahkan mendapatkan berkas rekam medis yang sudah disimpan jika berkas rekam medis diperlukan (Amsyah, 2017). Penyortiran yaitu suatu upaya yang dilakukan untuk memisahkan berkas rekam medis yang telah diterima dari unit lainnya, lalu kemudian diproses, dan dikirimkan ataupun disimpan ke dalam rak

penyimpanan ataupun folder (Alfatin, 2016). Audit Rekam medis merupakan upaya evaluasi yang dilakukan secara profesional terhadap mutu suatu pelayanan medis yang diberikan untuk pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis (Menkes RI, 2005). Arsip merupakan catatan (rekod maupun warkat) yang dalam bentuk tertulis, tercetak, maupun ketikan dalam bentuk huruf, gambar ataupun angka, yang mempunyai makna dan tujuan tertentu sebagai alat komunikasi dan informasi (Amsyah, 2017).

### **3.3 Pemeliharaan Berkas Rekam Medis**

Pemeliharaan hasil wawancara mengenai pemeliharaan berkas rekam medis dilihat dari segi fisik, kimiawi dan biologi katagori “tidak sesuai” dengan standar yaitu masih terdapat beberapa kendala dengan ruang berkas rekam medis yang kurang aman sehingga selain petugas berkas rekam medis bisa keluar masuk ke dalam ruang penyimpanan berkas rekam medis, rak penyimpanan belum memadai sehingga terdapat berkas yang berada di dalam kardus. Menurut Afif (2016), dari pengamanan faktor fisik di ruang penyimpanan sebaiknya tidak diperbolehkan orang lain selain petugas rekam medis keluar masuk serta melewati berkas rekam medis serta penyimpanan dibawah ruangan sebaiknya jangan terlalu lembab serta untuk mengatasinya dengan menggunakan AC (*air conditioner*) yang dihidupkan 24 jam terus menerus, ruangnya harus terang serta sebaiknya menggunakan penerangan alam dari sinar matahari, kelembapan ruang penyimpanan sekitar 50% sampai dengan 60% serta suhu udara berkisar antara 18.8°C sampai 24.24°C, jika suhu ruangan kurang dari normal maka dalam waktu yang singkat berkas rekam medis dapat mudah rusak, ruang penyimpanan juga harus diperiksa secara berkala agar dapat mengetahui jika kemungkinan adanya saluran air dari atap bocor.

### **3.4 Sarana dan Prasarana di Ruang Penyimpanan Berkas Rekam Medis**

Berdasarkan hasil observasi di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon terkait sarana dan prasarana di ruang penyimpanan berkas rekam medis masih “belum memadai” ruang penyimpanan. Untuk sarananya rak penyimpanan yang digunakan yaitu rak terbuka, meja kerja sudah ada, meja sortir ada tetapi gabung dengan meja kerja petugas, kursi sudah ada, komputer ada, alat printer ada, APD (alat pelindung diri ) tidak ada, penyejuk ruangan/AC sudah ada, alat tulis kantor sudah ada, formulir-formulir rekam medis sudah ada, kartu indeks utama pasien sudah ada, alat penyimpanan ada, rak terbuka sudah ada, lemari lima laci sudah ada, Rak statis tidak ada, Lift berkas sudah ada, Troli barangnya tidak ada, Lift barangnya tidak ada, Trace/*outguide* tidak ada, sepeda berkeranjang tidak ada, tangga sudah ada, buku ekspedisi peminjaman rekam medis sudah ada, Alat pemadam kebakaran tidak ada. Penerangan di ruangan masih kurang terang.

## **IV. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada bagian penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon dapat disimpulkan:

1. Kategori kerusakan berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon berkas rekam medis yang dikategorikan “berat” terdapat 45% berkas, yang dikategorikan “sedang” terdapat 28% berkas, dan yang dikategorikan “ringan” terdapat 26% berkas.
2. Prosedur penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon sebagian besar sudah memenuhi standar yang sudah ditetapkan seperti prosedur yang terkait dengan berkas rekam medis yang sudah dikembalikan maka disortir terlebih dahulu sudah dijalankan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.
3. Pemeliharaan berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon belum sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Maulida Putri S, Jannati R, Anita J, Husnul Khatimah C, Ismail : Gambaran Standar Pemeliharaan Berkas Rekam Medis Pada Ruang Penyimpanan Rumah Sakit Datu Beru Takengon

4. Persentase kelengkapan sarana dan prasarana pada ruang penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon sebanyak 74% yang memadai dan 26% tidak memadai.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Afif, Muhammad Nurul Ihsan. (2016). *Tinjauan Faktor-faktor Penyebab Kerusakan Dokumen Rekam Medis di FillingRS Panti Wilasa DR Cipto Semarang Tahun 2016*.
- Alfatin, Nurul. (2016). *Manajemen Sumber Daya Manusia Bidang Pendidikan*. Jakarta: Rajawali Pres.
- Amsyah, Zulkifli. (2017). *Manajemen Kearsiapan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Budi, SC. (2011). *Manajemen Unit Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Depkes RI. (2009). *Pedoman Pengolahan Dokumen Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Rekam Medik
- Giyana, F., (2012). *Analisis sistem pengelolaan rekam medis rawat inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang*. *Jurnal kesehatan Masyarakat, 1 (2)*.
- Hatta, Gemala R. (2013) *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan kesehatan*. Jakarta: UI-Press.
- Maimun, Nur, Fikriya, Atika, Nufus, Airin Hayatin, Inn griyana, Yunita Fajriah, & Apridal, Asriyani. (2021). Sosialisasi Faktor Yang Mempengaruhi Kerusakan Berkas Rekam Medis di Loket Pendaftaran Puskesmas Rawat Inap Simpang Tiga Pekanbaru. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas, 1 (2)*, 8267.
- Menkes RI. (2005). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 496/Menkes/SK/V/2005 tentang Pedoman Audit Medis di Rumah Sakit*.
- Novia, W. (2014). *Tinjauan Pelaksanaan Pemeliharaan Dokumen Rekam Medis Di RSUD Sunan Kalijaga Demak*, *Jurnal Rekam Medis dan Ingormasi Kesehatan*.
- Rustiyanto, E dan Rahayu, W.A. (2011). *Manajemen Filling Dokumen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Pertama Indonesia
- Savitri Citra. (2011). *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta : Quantum Sinergis.
- Setyosari, Punaji. (2010). *Metode Penelitian dan Pengembangan*. Jakarta: Kencana
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif*, Bandung: Alfabeta. CV
- Sugiyono. (2013). *Memahami Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta CV.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: CV Alfabeta
- Tambunan, R, (2013). *Pedoman Penyusunan Standar Operasional Procedures (SOP)*, Jakarta: Maiestas Publishing.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- Valentina & Sebayang, Sb, (2018). *Faktor Penyebab Kerusakan Berkas Rekam Medis di Ruang Penyimpanan RSU Mitra Sejati Medan*, *Jurnal aperekam Medis dan Informasi Kesehatan Imelda*.
- Wijaya, Darma dan Roy Irawan. (2018). *Prosedur Administrasi Penjualan Bearing Pada Usaha Jaya Teknik Jakarta Barat*. 16 (1): 26-27.

Accepted Date	Revised Date	Decided Date	Accepted to Publish
18 Juni 2024	02 Juli 2024	16 Juli 2024	Ya